



MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

RESOLUCIÓN NÚMERO **20706---** DE 2016

(**22 ABR 2016**)

Radicado No. 11-1883

“Por la cual se archiva una investigación por infracciones al régimen de protección de la competencia”

EL SUPERINTENDENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las previstas en la Ley 1340 de 2009, el Decreto 4886 de 2011 y el Decreto 2153 de 1992, y

CONSIDERANDO

PRIMERO: Que mediante Resolución No. 26273 del 20 de mayo de 2011¹ -modificada por la Resolución 53613 del 29 de septiembre de 2011²- (en adelante “Resolución de Apertura”), la Delegatura para la Protección de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio (en adelante la “Delegatura”) abrió una investigación y formuló Pliego de Cargos a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA** (en adelante “FAMISANAR”), **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.** (en adelante “SALUD TOTAL”), **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** (en adelante “SOS”), **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP** (en adelante “SALUDCOOP”), **CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** (en adelante “CRUZ BLANCA”), **CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** (en adelante “CAFESALUD”), **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.** (en adelante “SANITAS”), **PROGRAMA COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** (en adelante “COMPENSAR”), **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.** (en adelante “SURA”), **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** (en adelante “COOMEVA”), **ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** (en adelante “ALIANSALUD”) y **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.** (en adelante “NUEVA EPS”) -todas en adelante las “EPS”-, con el fin de determinar si infringieron lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto 1663 de 1994 (acuerdos que directa o indirectamente tengan por objeto o como efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de los servicios de salud), así como lo establecido en los numerales 1 (acuerdos que tengan como objeto o por efecto la fijación directa o indirecta de precios o tarifas) y 10 (acuerdos que tengan como objeto o por efecto cualquier intento de ocultar o falsear la información y en general de impedir la debida transparencia en el mercado de los servicios de salud) del artículo 5 del mismo Decreto y en el artículo 1 de la Ley 155 de 1959 (prohibición general de competencia).

Así mismo, a través de esa misma Resolución de Apertura, la Delegatura formuló Pliego de Cargos a **JAIME SANTIAGO SALAZAR SIERRA** (Representante Legal de **ALIANSALUD**), **MIGUEL ÁNGEL ROJAS CORTÉS** (Representante Legal de **SALUD TOTAL**), **ANÍBAL RODRÍGUEZ GUERRERO** (Representante Legal de **CAFESALUD**), **JUAN PABLO CURREA TAVERA** (Representante Legal de **SANITAS**), **NÉSTOR RICARDO RODRÍGUEZ ARDILA** (Representante Legal de **COMPENSAR**), **GABRIEL MESA NICHOLLS** (Representante Legal de **SURA**), **CARLOS GUSTAVO PALACINO ANTÍA** (Representante Legal de **SALUDCOOP**), **PIEDAD CECILIA PINEDA ARBELÁEZ** (Representante Legal de **COOMEVA**), **OCTAVIO DE JESÚS AYALA MORENO** (Representante Legal de **SOS**), **HENRY GRANDAS OLARTE** (Representante Legal de **FAMISANAR**), **MARÍA FERNANDA ISAACS CABRAL** (Representante Legal de **CRUZ BLANCA**) y **JOSÉ FERNANDO CARDONA URIBE** (Representante Legal de **NUEVA EPS**), por la presunta configuración de la responsabilidad prevista en el numeral 16 del artículo 4 del Decreto 2153 de

¹ Folios 326 a 360 del Cuaderno Público No. 2 del Expediente. En adelante, cuando en la presente resolución se haga referencia al Expediente, entiéndase que corresponde al radicado No. 11-1883.

² Folios 1647 a 1658 del Cuaderno Público No. 9 del Expediente.

"Por la cual se archiva una investigación por infracciones al régimen de protección de la competencia"

RESOLUCIÓN NÚMERO 20706 - - - DE 2016

1992, modificado por el artículo 26 de la Ley 1340 de 2009 (colaborar, facilitar, autorizar, ejecutar o tolerar conductas violatorias de las normas sobre protección de la competencia), respecto de las conductas investigadas.

SEGUNDO: Que la presente actuación administrativa se inició a partir de una comunicación radicada con el No. 11-1883-0 del 11 de enero de 2011³, mediante la cual el entonces **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL** (hoy **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** en adelante "**MINSALUD**") puso de presente a esta Superintendencia que durante la elaboración del estudio técnico que determinaría la suficiencia de la **UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN** (en adelante "**UPC**") para cubrir los gastos de la salud de los afiliados al Plan Obligatorio de Salud (en adelante "**POS**"), se habían detectado ciertos hechos que podrían configurar prácticas restrictivas de la libre competencia por parte de los investigados, en tanto que la información para el año 2009 remitida por las **EPS** para la elaboración de dicho estudio presentaba serias inconsistencias e incrementos exagerados, especialmente en el rubro de medicamentos.

En particular, la Resolución de Apertura señaló que el valor de la **UPC** consiste en la cantidad de dinero que el Estado le reconoce a las **EPS** por cada uno de sus afiliados, el cual debería cobijar todos los procedimientos necesarios para garantizar su salud y que la autoridad del **SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD** (en adelante, "**SGSSS**") encargada de definir el valor de la **UPC** es la **COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD** (en adelante "**CRES**")⁴, que lo hace a partir de los estudios técnicos de suficiencia de la **UPC** realizados por el **MINSALUD**. Parte del insumo que se utiliza para determinar esa suficiencia es la información remitida por las **EPS** sobre sus costos e ingresos derivados de la prestación de los servicios de salud. La **CRES** anualmente debe reajustar el valor de la **UPC** con el fin de conciliarla con la realidad del sistema y con el costo que implica atender a cada persona afiliada al régimen contributivo y al régimen subsidiado⁵. En el presente caso, el **MINSALUD** debía fijar la suficiencia de la **UPC** en el año 2009 para definir el incremento de dicha unidad para el 2011.

El **MINSALUD** señaló que los resultados del estudio evidenciaban serias inconsistencias en la información suministrada por las **EPS**, en tanto que arrojaban un incremento del 18% en los gastos médicos generales de las **EPS** seleccionadas, valor que resultaba exagerado si se tiene en cuenta que para el 2009, año cuya información servía de base para la fijación de la **UPC** de 2011, no se aumentó la cobertura del **POS** y el Índice de Precios al Consumidor (IPC) fue apenas del 2%.

Con base en lo anterior, la **CRES** contrató con el **CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO** de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA** la elaboración de un nuevo informe para el cálculo de esta unidad. De este informe se concluyó que el crecimiento de los gastos médicos entre 2008 y 2009 fue del 24% en el régimen contributivo, y de nuevo evidenció que el principal motivo de ese incremento era el aumento del valor gastado en medicamentos.

Así, y pese a que los dos estudios presentaban metodologías diferentes de aproximarse a los datos que se tenían sobre los gastos en los que incurrieron las **EPS** para satisfacer las necesidades de sus afiliados en el **POS**, los dos coincidieron en que los valores ofrecidos para el rubro de medicamentos fueron determinantes para el incremento general del gasto total en salud para el 2009. De igual forma, los dos estudios coinciden en que el incremento es inesperado frente a las variaciones normales que ha tenido el rubro de medicamentos año a año, sobre todo si se tiene en cuenta que no hubo cambios en la cobertura del **POS** que puedan sustentar tales incrementos.

Teniendo en cuenta lo anterior, la **CRES** determinó que la información aportada por las **EPS** al **MINSALUD** no era suficiente para la definición de la **UPC** para 2011, por lo que expidió el Acuerdo 19 de diciembre de 2010, según el cual, ante la imposibilidad de alcanzar una decisión con fundamento en los estudios técnicos de suficiencia, decidió fijar transitoriamente el incremento del valor de la **UPC** con base en la inflación causada para el sector salud con corte a noviembre de

³ Folios 1 a 50 del Cuaderno Público No. 1 del Expediente.

⁴ De conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 7 de la Ley 1122 del 9 de enero de 2007, esta función le fue entregada a la Comisión de Regulación en Salud - CRES. Dicha Comisión entró en funcionamiento el 4 de junio de 2009, de conformidad con lo establecido en el Concepto 2009 ER3111 del 20 de marzo de 2009, expedido por la Directora Jurídica del Departamento Administrativo de la Función Pública y según fue reconocido por el Ministerio de la Protección Social en el "Considerando" de su Resolución 4805 del 4 de diciembre de 2009.

⁵ Numeral 3 del artículo 7 de la Ley 1122 de 2007.

"Por la cual se archiva una investigación por infracciones al régimen de protección de la competencia"

RESOLUCIÓN NÚMERO 20706 - - DE 2016

2010, certificada por el **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA** (en adelante "**DANE**"), equivalente al 4.25%. Según el el Acuerdo 19 de 2010, este porcentaje se ajustaría a la variación anual del índice general de precios al consumidor con corte al 31 de diciembre de 2010 certificada por el **DANE**, en el evento en que a 31 de marzo de 2011 no hubiesen sido absueltas las inconsistencias presentadas y se pudieran revisar los estudios técnicos nuevamente permitiendo fijar una **UPC** definitiva para ese año.

Posteriormente, mediante Acuerdo 23 de 2011, la **CRES** fijó el valor **UPC** para 2011 con base en la información presentada por las EPS del Régimen Contributivo, el cual sería aplicable de manera proporcional a partir del primero de abril de 2011 y hasta el 31 de diciembre de 2011.

Con fundamento en lo anterior, y particularmente en las inconsistencias en la información suministrada por las **EPS** para calcular la suficiencia de la **UPC**, las cuales fueron reportadas a esta Entidad por el **MINSALUD**, la Delegatura determinó que las **EPS** pudieron haber llevado a cabo un acuerdo para fijar indirectamente un valor de la **UPC** para 2011, toda vez que podrían haber reportado incrementos exagerados que resultaban determinantes para que la **CRES** definiera un mayor valor de esta unidad. Con lo anterior, también habrían falseado la información del mercado de la salud y habrían incurrido en la prohibición general de competencia.

TERCERO: Que una vez notificada la Resolución de Apertura con Pliego de Cargos a los investigados y corrido el término de traslado para que solicitaran o aportaran pruebas, la Delegatura ordenó practicar algunas de oficio y decretó y rechazó otras de las solicitadas por los investigados⁶.

CUARTO: Que culminada la etapa probatoria y practicada la audiencia verbal prevista en el artículo 52 del Decreto 2153 de 1992, la Delegatura presentó ante el Superintendente de Industria y Comercio su Informe Motivado⁷ en el que recomendó: "**ARCHIVAR** la presente actuación administrativa adelantada en contra de las personas jurídicas y naturales señaladas", teniendo en cuenta que "[c]onforme con las pruebas que obran en el expediente y el análisis previamente realizado, esta Delegatura no encuentra acreditados los presupuestos señalados en los artículos 3 y 5, numerales 1 y 10, del Decreto No. 1663 de 1994 y del artículo 1 de la ley 155 de 1959"⁸.

Para recomendar el archivo del trámite, la Delegatura tuvo en cuenta, en términos generales, los siguientes aspectos:

4.1. Análisis de la Delegatura sobre el presunto acuerdo para la fijación indirecta del valor de la UPC en el régimen contributivo y falsear la información en el mercado

Al analizar la dispersión de los valores reportados por las **EPS** respecto a medicamentos, la Delegatura no encontró señales de un comportamiento convergente, coludido, cartelizado o coordinado, por lo cual consideró que no podía afirmarse que con sus reportes de gastos habrían desarrollado un acuerdo restrictivo de la competencia para elevar artificialmente el valor de la **UPC** para el 2011. En efecto, se evidenció que el incremento en los valores reportados no fue generalizado, y que incluso algunas de las **EPS** reportaron valores por debajo del promedio esperado y sin seguir un patrón alcista, como habría de esperarse en este tipo de conductas, en el hipotético caso de un acuerdo, cartel o conducta concertada encaminada a subir los precios o valores ya mencionados.

La dispersión en la información remitida por las **EPS** le permitió a la Delegatura concluir que no era posible determinar que los valores presentados comportaban una estrategia concertada, coludida o coordinada y común. Incluso, se encontró que muchos de los incrementos en los gastos estaban justificados, por lo menos parcialmente, en hechos como el aumento de las patologías de los usuarios, el mayor número de afiliados, los aumentos en los costos de los medicamentos y las dificultades que enfrentaron al consolidar la información para que pudiera ser analizada.

⁶ Resolución No. 36562 del 19 de junio de 2013. Folios 2062 a 2105 del Cuaderno Público No. 11 del Expediente, modificada por la Resolución No. 88414 del 27 de diciembre de 2013. Folios 3565 a 3593 del Cuaderno Público No. 18 del Expediente.

⁷ Folio 9717 del Cuaderno Público No. 48 del Expediente.

⁸ *Ibidem*.

"Por la cual se archiva una investigación por infracciones al régimen de protección de la competencia"

RESOLUCIÓN NÚMERO 20706 - -- DE 2016

Teniendo en cuenta lo anterior, los valores reportados por las **EPS** no sólo no evidencian una acción coordinada o acordada, sino que existen suficientes explicaciones para sustentar los incrementos en el rubro de medicamentos, pues no solo se demostró que existieron razones de mercado para ello, sino distintos problemas asociados al proceso de consolidación de la información reportada.

Sobre este particular, la Delegatura encontró que no era posible sostener que existió un acuerdo entre las **EPS** para falsear la información reportada al sistema, cuando la fuente de tales inconsistencias se debió a un problema generado por la falta de uniformidad en los datos reportados por las **EPS**. Cada una de estas entidades manejaba su propio sistema de registro y consolidación de la información, y en muchos casos no coincidían ni siquiera en la unidad de medida que utilizaban para el reporte de los medicamentos empleados.

De la mano con lo anterior, la Delegatura encontró que incluso algunas **EPS** reportaban datos que eran incluidos directamente en el sistema por las mismas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (en adelante "**IPS**"), lo cual no les permitía interferir de ninguna forma en los valores que reportaron al **MINSALUD**.

Así las cosas, dadas las asimetrías en los sistemas de información de cada **EPS**, la Delegatura afirmó que no era posible concluir que las inconsistencias eran indicios de que la información fuera deliberadamente entregada en forma distorsionada por parte de las **EPS**, y mucho menos que se concertaron, coludieron o cartelizaron para tal fin. Por el contrario, la Delegatura pudo evidenciar la dificultad que enfrentaron para generar el reporte que les pidió el **MINSALUD**.

La Delegatura también encontró que las inconsistencias denunciadas respecto a los valores en el rubro de medicamentos reportado, se explican en parte en la falta de claridad ofrecida por el **MINSALUD** respecto a la forma en que debían reportarlos. Debido a ello, las **EPS** decidieron reportarlos según se lo facilitara su sistema de recolección de información, unos por tabletas, otros por cajas y los demás por unidades distintas.

De acuerdo con lo anterior, la Delegatura concluyó que algunos de los errores cometidos en el diligenciamiento de la información se explican de alguna manera en la complejidad intrínseca del proceso de generación del reporte. Sin embargo, existieron algunos errores humanos por parte de las **EPS** que, si bien debieron ser corregidos y son imputables a ellas, no conllevan a la demostración de un acuerdo anticompetitivo entre las **EPS**.

4.2. Análisis de la Delegatura sobre la presunta violación de la prohibición general

La Delegatura concluyó que, dado que la Resolución de Apertura sustentó la violación del artículo 1 de la Ley 155 de 1959 únicamente en la posible ocurrencia de las conductas señaladas en los numerales 1 y 10 del artículo 5 del Decreto 1663 de 1994, la suerte de este cargo debe seguir la de las dos normas que lo originaron.

En consecuencia, al haber concluido que las conductas señaladas en los numerales 1 y 10 del artículo 5 del Decreto 1663 de 1994 no acaecieron, es necesario concluir que no existió violación alguna a la prohibición general imputada y prevista en el artículo 1 de la Ley 155 de 1959.

4.3. Conclusiones de la Delegatura.

En conclusión, la Delegatura encontró que:

"a) Existen varios indicios que permiten inferir que los errores en la información enviada no estuvieron asociados con razones de deliberada falsedad o concertación entre los agentes investigados.

*b) En relación con los incrementos en los costos, obran pruebas de algunas de las **EPS** orientadas a justificarlos, por lo menos parcialmente, a través de facturas de venta y certificaciones expedidas por pacientes que dijeron haber padecido enfermedades de alto costo.*

*c) Los sistemas de recolección de la información utilizados por las **EPS** dificultaron la precisión en su consolidación.*

"Por la cual se archiva una investigación por infracciones al régimen de protección de la competencia"

RESOLUCIÓN NÚMERO 20706 - --, DE 2016

d) Las inconsistencias de información se deben en algunos casos a problemas derivados de la forma en que debía ser diligenciada la información, circunstancias que fueron reconocidas por el **MINSALUD**.⁹

QUINTO: Que en cumplimiento del procedimiento previsto en el artículo 52 del Decreto 2153 de 1992, modificado por el artículo 155 del Decreto 19 de 2012, se dio traslado del Informe Motivado a los investigados, quienes en términos generales afirmaron lo siguiente:

5.1. Argumentos de **FAMISANAR** y **HENRY GRANDAS OLARTE** frente al Informe Motivado

Estando en tiempo, y por medio de los escritos radicados en esta Superintendencia con los Nos. 11-1883-881¹⁰ y 11-1883- 883¹¹ del 26 de enero de 2016, **FAMISANAR** y **HENRY GRANDAS OLARTE** manifestaron que compartían plenamente las conclusiones a las que llegó la Delegatura sobre la inexistencia de pruebas de un acuerdo entre las **EPS** investigadas para fijar indirectamente, a través de la información que remitían al **MINSALUD**, el valor de la **UPC** para el año 2011.

Sumado a lo anterior, consideraron que el hecho de que la información que reportaron las investigadas fuera tan dispersa, tampoco permite concluir que existió un paralelismo consciente entre ellas, y que muchas de las inconsistencias de la información que remitieron se justifican en el hecho de que cada una de ellas manejara su propio sistema para la recolección de información, lo cual generó algunas maleabilidades al unificar la información. En su concepto, esta situación no puede significar, en ningún caso, una conducta fraudulenta o dolosa por parte de ellas.

Por último, afirmaron que teniendo en cuenta que la responsabilidad de las personas naturales depende de la responsabilidad del agente del mercado al que se vincula, y que no existió violación alguna a las normas de protección de la competencia por parte de las **EPS**, tampoco puede existir responsabilidad de los representantes legales. Independientemente de lo anterior, consideraron que tampoco hubiera sido posible atribuirle responsabilidad alguna a **HENRY GRANDAS OLARTE** por el ejercicio de sus funciones como representante legal de **FAMISANAR**, toda vez que fue sólo hasta octubre de 2010 que asumió estas responsabilidades, esto es, tres meses después del momento definido por el **MINSALUD** para la remisión de la información.

5.2. Argumentos de **ANÍBAL RODRÍGUEZ GUERRERO** frente al Informe Motivado

Estando en tiempo, y por medio del escrito radicado con el No. 11-1883-885 del 3 de febrero de 2016¹², **ANÍBAL RODRÍGUEZ GUERRERO** solicitó que, a pesar de estar de acuerdo con la solicitud de la Delegatura, el Despacho corrigiera el motivo por el cual debe hacerse el archivo de la investigación. En su concepto, el archivo debe soportarse en la inexistencia de las conductas investigadas y no en la ausencia probatoria de las infracciones. Aunado a ello, presentó las siguientes objeciones al Informe Motivado:

En primer lugar, afirmó que no se atendió su solicitud de excepción de inconstitucionalidad sobre el Decreto 1663 de 1994, normatividad que reglamenta las prohibiciones que tienen las **EPS** en materia de protección de la competencia en el mercado regulado de la salud. El motivo de dicha solicitud radicó en que para la expedición de este Decreto se excedieron las facultades reglamentarias con las que contaba el Gobierno.

De la mano con lo anterior, afirmó que tampoco se tuvo en cuenta su solicitud supletoria de que, en caso de no inaplicar el Decreto 1663 de 1994 por excepción de inconstitucionalidad, se suspendiera el presente trámite debido a la prejudicialidad fundamentada en el hecho de que la norma especial invocada ha sido demanda por nulidad simple ante el Consejo de Estado¹³. Por lo anterior, la

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ Folios 9718 a 9721 del Cuaderno Público No. 49 del Expediente.

¹¹ Folios 9722 a 9724 del Cuaderno Público No. 49 del Expediente.

¹² Folios 9725 a 9738 del Cuaderno Público No. 49 del Expediente.

¹³ Número Único de radicación 11001032400020130002700.

"Por la cual se archiva una investigación por infracciones al régimen de protección de la competencia"

RESOLUCIÓN NÚMERO 20706 - - - DE 2016

Superintendencia no debería usarla hasta tanto este Alto Tribunal decida sobre la legalidad de la norma.

Como consecuencia de lo anterior, teniendo en cuenta que el mercado de la salud es regulado -tal y como lo sostuvo la Corte Constitucional¹⁴-, y no es posible aplicar normas generales de protección de la competencia en él, no existen normas de competencia aplicables al sector salud.

En segundo lugar, consideró que las conductas anticompetitivas que se investigan en el presente trámite no pueden existir, toda vez que el legislador anticipó, para aquellos casos en los que la autoridad competente no puede fijar el nuevo valor de la **UPC**, un mecanismo de ajuste automático de la unidad¹⁵. En consecuencia, al haberse presentado una inconsistencia en la información reportada por las **EPS** que no permitiera la fijación de la **UPC**, no se habría generado la fijación de una unidad afectada por la conducta anticompetitiva, sino la simple activación del mecanismo automático definido en la Ley. A consecuencia de esto, no es posible que exista una fijación anticompetitiva del valor de la **UPC**.

Por último, sostuvo que la conducta caducó desde julio de 2015, teniendo en cuenta que el límite temporal que tenían las **EPS** para remitir la información al **MINSALUD** era julio de 2010. En este entendido, las actuaciones posteriores de las **EPS**, como es el caso de la complementación de la información en 2011, fueron simples atenciones a requerimientos de la **CRES**. En consecuencia, estas remisiones de información de 2011 no pueden considerarse como un acto más de la conducta sucesiva que se investiga.

Sumado a lo anterior, afirmó que tanto la denuncia como el grueso de las actuaciones adelantadas por esta Superintendencia en el presente trámite, se hicieron frente a la remisión de información que las **EPS** hicieron en julio de 2010 al **MINSALUD**, y no sobre el alcance a la misma formulado en marzo de 2011. En estos términos no pueden considerarse estas remisiones de información de 2011 como la fecha límite para empezar a contar los términos de la caducidad de la facultad sancionatoria de la Superintendencia.

5.3. Argumentos de SALUD TOTAL y MIGUEL ÁNGEL ROJAS CORTÉS frente al Informe Motivado

Estando en tiempo, y por medio del escrito radicado en esta Superintendencia con el No. 11-1883-887 del 10 de febrero de 2016¹⁶, **SALUD TOTAL** y **MIGUEL ÁNGEL ROJAS CORTÉS** sostuvieron que la facultad sancionatoria de la Superintendencia ya caducó, pues la imputación de cargos se formuló con atención al presunto acuerdo entre las **EPS** para manipular los datos entregados a **MINSALUD**, para lo cual tenían un plazo que venció el 13 de agosto de 2010. En estos términos, el último hecho constitutivo del acuerdo investigado es dicho plazo, con lo que la capacidad sancionatoria de la Superintendencia caducó el 13 de agosto de 2015.

Independientemente de lo anterior, afirmaron que las pruebas obrantes en el expediente apuntan a que, contrario a los cargos imputados, no existió un acuerdo anticompetitivo entre las investigadas respecto al suministro de información que enviaron al **MINSALUD** para la determinación de la **UPC** de 2011. Contrario a ello, existe una alta dispersión en los datos suministrados por las **EPS**, especialmente para el rubro de medicamentos, por lo que se evidencia es un actuar contrario a una coordinación.

Esta tesis se refuerza con el hecho de que no existiera ninguna instrucción en la **EPS** para que se manipulara la información, o que, en el caso particular de la información de medicamentos recolectada por **SALUD TOTAL**, esta proviniera de fuentes externas e independientes a ella, como es el caso de las **IPS**. En consecuencia, era imposible que pudiera influir en dichos valores.

Sumado a lo anterior, expusieron que el incremento en medicamentos de **SALUD TOTAL** es inferior al promedio señalado por los estudios que sirvieron de insumo para la apertura de la

¹⁴ Corte Constitucional, Sentencia C – 616 del 13 de junio de 2001, M.P. RODRIGO ESCOBAR GIL: "(...) resulta claro que el ejercicio de la libertad económica y la libre competencia en materia de salud, sólo puede darse dentro del ámbito que el legislador haya previsto para el efecto, y dentro de las rigurosas condiciones de regulación, vigilancia y control que se derivan de la responsabilidad constitucional que el Estado tiene en este sector social (...).

¹⁵ Artículo 172 Parágrafo 2 de la Ley 100 de 1993 y artículo 7 de la Ley 1122 de 2007.

¹⁶ Folios 9739 a 9771 del Cuaderno Público No. 49 del Expediente.

"Por la cual se archiva una investigación por infracciones al régimen de protección de la competencia"

RESOLUCIÓN NÚMERO 20706 - 2016 DE 2016

investigación, y que el mismo se encuentra plenamente justificado en las explicaciones ofrecidas a lo largo del trámite.

Agregaron que el principal motivo para la inconsistencia de la información remitida que fue hallada por el **MINSALUD** es precisamente el cambio en la metodología empleada por esa Entidad para el reporte de los valores. Un ejemplo de ello es que se requería la remisión de la información de forma semestral, pero para el segundo periodo se permitía la totalización de los valores de todo el año. Sin embargo, una vez percatada de las inconsistencias que presentaba la información, **SALUD TOTAL** procedió a corregirla por iniciativa propia.

Igualmente, argumentaron que el reporte de la información ya fue investigado por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD**, trámite que concluyó con la exoneración de **SALUD TOTAL** en cuanto la información remitida cumplía con todos los requisitos de consistencia y calidad definidos por el **MINSALUD**. En consecuencia, al no haber evidencia de acuerdo o violación alguna a la competencia, se debe acoger íntegramente el Informe Motivado presentado por la Delegatura.

Por último, consideraron que, al existir una norma especial sobre la materia, incluida una prohibición general, no hay lugar a la aplicación de la prohibición general de competencia contenida en el artículo 1 de la Ley 155 de 1959, ya que su aplicación generaría una violación del *non bis in idem*. Independientemente de lo anterior, tampoco es posible determinar que **SALUD TOTAL** vulneró la prohibición desarrollada en esa norma, pues su actuar no se adecúa a ninguno de los supuestos fácticos de dicha prohibición.

En cuanto a la presunta responsabilidad de **MIGUEL ÁNGEL ROJAS CORTÉS**, afirmaron que, al no existir responsabilidad por parte de las personas jurídicas investigadas, no puede existir responsabilidad de las personas naturales vinculadas a ellas. Sin embargo, al momento de los hechos investigados él ostentaba el cargo de representante legal financiero de la **EPS**, cargo que no tenía relación alguna con la remisión de la información investigada.

5.4. Argumentos de **SURA** y **GABRIEL MESA NICHOLLS** frente al Informe Motivado

Estando en tiempo, y por medio del escrito radicado en esta Superintendencia con el No. 11-1883-889 del 12 de febrero de 2016¹⁷, **SURA** y **GABRIEL MESA NICHOLLS** solicitaron a este Despacho que acoja la sugerencia de la Delegatura y, en consecuencia, declare que no son responsables de las conductas que se les imputaron.

Sustentaron su petición en el hecho de que no existe prueba alguna de un acuerdo entre **SURA** y las demás **EPS**, como quedó demostrado con el hecho de que los valores presentados por las investigadas son dispersos y no coordinados. Del mismo modo, aclararon que sus cifras están entre aquellas cuyos incrementos fueron menores a los del promedio.

Teniendo en cuenta lo anterior, sostuvieron que **SURA** nunca entregó al **MINSALUD** información distorsionada o falsa, ni mucho menos impidió la debida transparencia en el mercado de salud, y que la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD** no sancionó a las demás **EPS** por el reporte de la información al **MINSALUD**, que para el caso de **SURA**, a pesar de no haberse concluido el proceso administrativo, debe llegar a la misma conclusión que con las demás **EPS**, esto es, que no hay mérito para sancionar la **EPS** por dicha remisión de información.

Sumado a esto, sostuvieron que **SURA** corrigió toda la información que el **MINSALUD** le solicitó, principalmente aquella relacionada con las diferencias en la forma como debían valorarse los gastos contratados por capitación, pero nunca por una intención de alterar la información reportada en detrimento de la transparencia en el mercado de la salud. Los motivos de las inconsistencias atendían a muchos factores, entre ellos: los cambios en los modelos de atención a pacientes, el incremento en la población atendida, el cambio en el modelo de contratación de los medicamentos y la existencia de información disímil, entre otros.

También argumentaron que la aplicación de las normas contenidas en el Decreto 1663 de 1994 son violatorias del artículo 29 de la Constitución Política, toda vez que las sanciones administrativas deben estar fundamentadas en la ley, pues dicha competencia legislativa no puede transferirse al Gobierno como una facultad abierta.

¹⁷ Folios 9772 a 9824 del cuaderno Público No. 49 del Expediente.

"Por la cual se archiva una investigación por infracciones al régimen de protección de la competencia"

RESOLUCIÓN NÚMERO 20706 - - - DE 2016

Consideraron que al ser la **UPC** un valor regulado, no existe competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio respecto a este y, por ello, no pueden presentarse actos contrarios a la competencia al respecto, pues al no ser un factor de competencia, un acuerdo para fijarlo no tiene capacidad de producir efecto alguno sobre la misma.

Agregaron que la información de las **EPS** no fue tomada en cuenta por la **CRES** para la definición del valor de la **UPC** para 2011, tal y como se desprende del Acuerdo 19 de diciembre de 2010, y que la información de las **EPS** no es el único elemento de consideración para la fijación de esa unidad de pago, por lo que el **MINSALUD** puede acudir a otras fuentes de información distintas, sin injerencia alguna de las **EPS**.

Por último, y respecto a la responsabilidad que le atañe a **GABRIEL MESA NICHOLLS**, manifestaron que, al no existir responsabilidad alguna de **SURA**, no puede haber responsabilidad de la persona natural vinculada a ella. Del mismo modo, y desde la óptica de la actuación propiamente dicha de **GABRIEL MESA NICHOLLS**, la Superintendencia debe tener en cuenta que la complejidad del proceso de remisión de información para los cálculos de la **UPC** no permite que un representante legal, o gerente, pueda verificar al detalle la información reportada y, en consecuencia, no se le podría predicar ninguna responsabilidad general.

5.5. Argumentos de **SANITAS** y **JUAN PABLO CURREA** frente al Informe Motivado

Estando en tiempo, y por medio del escrito radicado en esta Superintendencia con el No. 11-1883-890 del 12 de febrero de 2016¹⁸, **SANITAS** y **JUAN PABLO CURREA** solicitaron que este Despacho acoja íntegramente los argumentos del informe motivado presentado por la Delegatura y, en consecuencia, declare que no son responsables de las conductas que se les imputaron.

Afirmaron que son infructuosos los esfuerzos de la Delegatura para individualizar las conductas imputadas, pues todas atienden a los mismos hechos y al mismo reproche formulado desde la Resolución de Apertura, esto es, un supuesto actuar conjunto y coordinado de las **EPS** para distorsionar la información con base en la cual se fija la **UPC** de 2011 y lograr así que el valor que se fijara fuera mayor.

Como primera medida, afirman que tal y como lo encontró demostrado la Delegatura, la dispersión en la información entregada por las **EPS** no permite deducir una conducta consiente para elevar el valor de la **UPC**, para lo cual se requería que toda la información se presentara al alza y no dispersa. Sumado a ello, la Delegatura encontró plenamente justificadas las razones de cada investigada para el aumento de los valores reportados, situación que demostró un actuar individual e independiente de los agentes investigados.

Respecto al cargo de falseamiento de la información, la Delegatura encontró plenamente demostrado que el origen de las inconsistencias presentadas atendía, en una mayor o menor medida, a múltiples factores que evidencian la ausencia de coordinación entre las investigadas. Algunas de las explicaciones rendidas por los agentes imputados demostrarían que tal inconsistencia se presentó por, entre otras cosas, la diferencia en los sistemas de las **EPS** para el manejo de los datos, las unidades de medidas utilizadas para el caso de los medicamentos y el cambio y complejidad del modelo de información requerido por el **MINSALUD**.

En cuanto a la presunta violación de la prohibición general contenida en el artículo 1 de la Ley 155 de 1959, anunciaron que solo es necesario citar a la Delegatura para entender que, al haberse imputado este cargo en correlación a las otras dos normas inculpadas, la ausencia de violación de las normas del Decreto 1663 de 1994 hace imposible que se pueda sancionar por la prohibición general.

Independientemente de lo anterior, afirmaron que no participaron en ninguna conducta restrictiva y que, no existiendo prueba de la participación de **SANITAS** en el acuerdo investigado, debe exonerárseles. Ahora bien, aclaran que la formulación de cargos en su contra fue imprecisa y con vestigios de violación al debido proceso, pues no sólo no se individualizó la conducta que se le reprochaba a **SANITAS**, sino que se utilizó un promedio para atribuirles una posible

¹⁸ Folios 9825 a 9861 del Cuaderno Público No. 49 del Expediente.

"Por la cual se archiva una investigación por infracciones al régimen de protección de la competencia"

RESOLUCIÓN NÚMERO 20706-13 DE 2016

responsabilidad a todas las **EPS**, cuando la imputación en un proceso sancionatorio debe ser individual, clara y concreta.

Agregan que su información fue fiable y consistente, y que sus incrementos se mantuvieron dentro de una razonabilidad que no se encuentra en los valores ofrecidos por las otras **EPS**, por quienes **SANITAS** no puede responder.

Por último, respecto a **JUAN PABLO CURREA**, manifiestan que, al no existir responsabilidad alguna de **SURA**, no puede haber responsabilidad de la persona natural vinculada a ella. Del mismo modo, y desde la óptica de la actuación de **JUAN PABLO CURREA**, la Superintendencia debe tener en cuenta que **SANITAS** tiene una división interna que le atribuye a sus representantes legales, funciones específicas en razón de sus respectivos campos y funciones. En este sentido, dado que **JUAN PABLO CURREA** no tenía como función aquello relacionado con los temas de salud, acciones de tutela y asuntos judiciales, no podría atribuírsele responsabilidad alguna.

5.6. Argumentos de **ALIANSA SALUD, SOS, COOMEVA, JAIME SANTIAGO SALAZAR SIERRA, OCTAVIO DE JESÚS AYALA MORENO y PIEDAD CECILIA PINEDA ARBELÁEZ** frente al Informe Motivado

Estando en tiempo, y por medio de los escritos radicados en esta Superintendencia con los Nos. 11-1883-893¹⁹, 11-1883-894²⁰ y 11-1883-895²¹ del 15 de febrero de 2016, **ALIANSA SALUD, SOS, COOMEVA, JAIME SANTIAGO SALAZAR SIERRA, OCTAVIO DE JESÚS AYALA MORENO y PIEDAD CECILIA PINEDA ARBELÁEZ** solicitaron que este Despacho acoja íntegramente los argumentos del Informe Motivado presentado por la Delegatura y, en consecuencia, archive la presente actuación a su favor.

5.7. Argumentos de la **NUEVA EPS** y **JOSÉ FERNANDO CARDONA URIBE** frente al Informe Motivado

Fuera de tiempo, y por medio de escrito radicado en esta Superintendencia con el número 11-1883-896 del 16 de febrero de 2016²², la **NUEVA EPS** y **JOSÉ FERNANDO CARDONA URIBE** presentaron sus observaciones al Informe Motivado.

Teniendo en cuenta que el traslado del Informe Motivado fue entregado el 18 de enero de 2016²³ y no el 19 de enero de 2016 como lo pretenden hacer ver la **NUEVA EPS** y **JOSÉ FERNANDO CARDONA URIBE** en su escrito, los veinte (20) días hábiles de traslado para la presentación de las observaciones al Informe Motivado venció el 15 de febrero de 2016, por lo cual no será tenido en cuenta para efectos de decidir sobre el presente trámite.

SEXTO: Que habiéndose agotado las etapas señaladas en el procedimiento aplicable a este tipo de actuaciones administrativas, el Despacho procede a resolver la presente investigación en los siguientes términos:

6.1. Competencia funcional de la Superintendencia de Industria y Comercio

De acuerdo con las atribuciones conferidas por la ley a la Superintendencia de Industria y Comercio, en los términos del numeral 1 del artículo 2 del Decreto 2153 de 1992, modificado por el artículo 3 de la Ley 1340 de 2009, corresponde a esta Entidad: "*[v]elar por la observancia de las disposiciones sobre protección de la competencia; atender las reclamaciones o quejas por hechos que pudieren implicar su contravención 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*".

¹⁹ Folio 9912 del Cuaderno Público No. 49 del Expediente.

²⁰ Folio 9913 del Cuaderno Público No. 49 del Expediente.

²¹ Folio 9914 del Cuaderno Público No. 49 del Expediente.

²² Folios 9865 a 9911 del Cuaderno Público No. 49 del Expediente.

²³ Folios 9862 y 9864 del Cuaderno Público No. 49 del Expediente.

"Por la cual se archiva una investigación por infracciones al régimen de protección de la competencia"

RESOLUCIÓN NÚMERO 20706 - - - DE 2016

Por su parte, el numeral 6 del artículo 3 del Decreto 4886 de 2011²⁴, señala que el Superintendente de Industria y Comercio tiene como función, entre otras: "[v]igilar el cumplimiento de las disposiciones sobre protección de la competencia y competencia desleal **en todos los mercados nacionales**, respecto de todo aquel que desarrolle una actividad económica o afecte o pueda afectar ese desarrollo, independientemente de su forma o naturaleza jurídica."

Así mismo, el artículo 4 de la Ley 1340 de 2009 establece que: "[l]a Ley 155 de 1959, el Decreto 2153 de 1992, la presente Ley y las demás disposiciones que las modifiquen o adicionen, constituyen el régimen general de protección de la competencia, aplicables a todos los sectores y todas las actividades económicas. **En caso que existan normas particulares para algunos sectores o actividades, estas prevalecerán exclusivamente en el tema específico**". (Subrayado y negrilla fuera del texto legal).

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que la presente investigación se desarrolla en un mercado regulado por la Ley 100 de 1993 (régimen de seguridad social) y las normas que la desarrollan, las normas especiales de protección de la competencia contenidas en dicho régimen se aplicarán de preferencia al régimen general de protección de la competencia, en los temas específicos que trate.

Por otra parte, el artículo 6 de la Ley 1340 de 2009 prevé que la Superintendencia de Industria y Comercio es la Autoridad Nacional de Protección de la Competencia, y en ese sentido: "[c]onocerá en forma privativa de las investigaciones administrativas, impondrá multas y adoptará las demás decisiones administrativas por infracción a las disposiciones sobre protección de la competencia, así como en relación con la vigilancia administrativa del cumplimiento de las disposiciones sobre competencia desleal".

De acuerdo con lo anterior, a partir de la entrada en vigencia de la Ley 1340 de 2009, la Superintendencia de Industria y Comercio es la autoridad única de protección de la competencia en Colombia, salvo en los casos expresamente exceptuados por la misma ley, entre los que no se encuentra el régimen de seguridad social en Colombia. No obstante, resulta importante señalar que en relación con la violación de las normas de protección de la competencia en el sector salud, esta Entidad es competente desde la expedición del Decreto 2221 de 2008, que en su artículo 6 establecía:

"Artículo 6. 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 la posición de dominio en el mercado, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Por estas razones, esta Autoridad tiene competencia para impulsar la presente investigación y adoptar las decisiones que correspondan de acuerdo con lo demostrado en el curso de la misma.

Finalmente, de conformidad con lo establecido en los numerales 4 y 6 del artículo 1 del Decreto 4886 de 2011, en concordancia con los numerales 11 y 12 del artículo 3 *ibídem*, y los numerales 15 y 16 del artículo 4 del Decreto 2153 de 1992, modificado por los artículos 25 y 26 de la Ley 1340 de 2009, esta Superintendencia está facultada para imponer las sanciones pertinentes por la violación de cualquiera de las disposiciones sobre prácticas comerciales restrictivas y ordenar a los infractores la modificación o terminación de las conductas.

6.2. Marco normativo

Como se expresó anteriormente, con la Resolución de Apertura se les formuló Pliego de Cargos a las **EPS** para determinar si infringieron lo dispuesto en el artículo 3 y los numerales 1 y 10 del artículo 5 del Decreto 1663 de 1994, así como el artículo 1 de la Ley 155 de 1959, a través de la remisión de información que hicieron para la fijación de la **UPC** en el régimen contributivo de salud para el 2011.

El artículo 3 del Decreto 1663 de 1994 establece que:

²⁴ Mediante el cual se modificaron los Decretos 3523 de 2009 y 1687 de 2010.

“Por la cual se archiva una investigación por infracciones al régimen de protección de la competencia”

RESOLUCIÓN NÚMERO 20706 - - DE 2016

“Artículo 3. Prohibición general a las prácticas restrictivas de la competencia. De conformidad con lo previsto en la Ley 155 de 1959, el Decreto 2153 de 1992, el Decreto ley 1298 de 1994 y con lo establecido en el presente decreto, están prohibidos todos los acuerdos, actos o convenios, así como las prácticas y las decisiones concertadas que, directa o indirectamente 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.

Serán aplicables a las actividades de las Entidades Promotoras de Salud, los promotores de éstas, las instituciones prestadoras de Servicios de Salud, los profesionales del sector de la salud, las asociaciones científicas o de profesionales o auxiliares de dicho sector y a las de todas las personas naturales o jurídicas que en él participen, las normas sobre promoción de la competencia y prácticas comerciales restrictivas, contenidas en la Ley 155 de 1959, en el Decreto 2153 de 1992 y las normas que las reglamenten, así como aquellas que las modifiquen, sustituyan o complementen.”.

Por su parte, los numerales 1 y 10 del artículo 5 del Decreto 1663 de 1994 establecen:

“Artículo 5. Acuerdos contrarios a la libre competencia. Se consideran contrarios a la libre competencia en el mercado de servicios de salud, entre otros, los siguientes acuerdos, convenios, prácticas o decisiones concertadas:

(...)

1. Los acuerdos que tengan por objeto o tengan como efecto la fijación directa o indirecta de precios o tarifas.

(...)

10. Los que tengan por objeto o como efecto abstenerse de proveer a los usuarios o al Sistema General de Seguridad Social en Salud de información no reservada sobre la prestación de los servicios de salud, así como cualquier intento de ocultar o falsear la información y en general de impedir la debida transparencia en el mercado de los servicios de salud.

(...).”.

El artículo 1 de la Ley 155 de 1959, señala lo siguiente:

“Artículo 1. Prohibición General. 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.

(...).”.

El artículo 1 de la Ley 155 de 1959 ha sido interpretado por esta Superintendencia como una prohibición general en materia de prácticas restrictivas de la competencia, en el sentido que prohíbe cualquier práctica que conlleve a restringir la competencia en un mercado²⁵. Esta situación hace que el artículo 1 de la Ley 155 de 1959 no tenga un carácter residual, ni excluyente de las conductas que describen las normas que complementan el Régimen de Protección de la Competencia por cuanto, teniendo que dicha norma proscriba cualquier conducta tendiente a limitar la competencia, todo actuar que afecte los procesos competitivos en los mercados se ve proscrito por dicha disposición.

Por su parte, el numeral 16 del artículo 4 del Decreto 2153 de 1992, modificado por el artículo 26 de la Ley 1340 de 2009 establece lo siguiente:

“Artículo 4. Funciones del Superintendente de Industria y Comercio. Al Superintendente de Industria y Comercio, como jefe del organismo, le corresponde el ejercicio de las siguientes funciones:

²⁵ Ver Resoluciones No. 6839 de 2010 y 65477 de 2010 de la Superintendencia de Industria y Comercio.

"Por la cual se archiva una investigación por infracciones al régimen de protección de la competencia"

RESOLUCIÓN NÚMERO 20706-2016 DE 2016

(...)

16. 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.

(...)"

6.3. El caso concreto

En términos generales a las **EPS** se les formularon los cargos mencionados por presuntamente haberse puesto de acuerdo para inducir a la **CRES** a fijar el valor de la **UPC** para 2011, lo cual habrían puesto en marcha al remitir información sobre sus gastos médicos en 2009 con valores más altos de los reales. Esta situación, habría afectado la transparencia en el mercado de aseguramiento en salud y el debido funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en dicha materia.

En consecuencia, y con miras a determinar la responsabilidad que le atañe a cada uno de los investigados, procede este Despacho a resolver la presente investigación en los siguientes términos:

6.3.1. Aplicación del inciso 5 del artículo 52 del Decreto 2153 de 1992

De acuerdo con el inciso 5 del artículo 52 del Decreto 2153 de 1992, modificado por el artículo 155 del Decreto 19 de 2012:

"Artículo 52. Procedimiento por infracción a las normas de competencia y prácticas comerciales restrictivas. (...).

Si la recomendación del informe motivado considera que no se cometió infracción alguna, el Superintendente de Industria y Comercio podrá acoger integralmente los argumentos del informe motivado mediante acto administrativo sumariamente sustentado.

(...)" (Subraya fuera de texto)

Teniendo en cuenta lo previsto en la norma transcrita, y que en el presente caso en el Informe Motivado que el Delegado presentó al Superintendente de Industria y Comercio se concluye que no se configuraron las conductas restrictivas de la competencia investigadas y, en consecuencia, se recomienda archivar la investigación, este Despacho acoge integralmente los argumentos expuestos en el referido Informe respecto a la recomendación de no sancionar, toda vez que comparte el análisis y las conclusiones a las que llegó la Delegatura.

No obstante lo anterior, a pesar de acoger integralmente la recomendación del Informe Motivado, este Despacho realizará algunas consideraciones respecto de los argumentos de los investigados sobre el Informe Motivado en relación con la capacidad sancionatoria de esta Superintendencia.

6.3.2. Análisis del Despacho frente a los argumentos de los investigados relacionados con la caducidad de la facultad sancionatoria de la Superintendencia de Industria y Comercio

En el presente caso, estamos frente a una investigación por un presunto acuerdo entre las **EPS** para influenciar el valor de la **UPC** que fijó la **CRES** para el año 2011, cuyo último hecho constitutivo, de haberse configurado el acuerdo, habría sido el momento a partir del cual entró en vigencia el valor de la **UPC** establecido por la **CRES** para el año siguiente, es decir, el 1 de enero de 2012. En efecto, en el presente caso haría parte de la conducta no sólo la materialización del efecto del presunto acuerdo en el mercado -la fijación del valor de la **UPC**-, sino la permanencia de dicho efecto en el mismo.

En estos términos, es claro que el término de caducidad no empieza a contar a partir del límite inicial que tenían las **EPS** para remitir la información al **MINSALUD** (julio 2010), o a partir de la complementación y aclaración de dicha información (marzo de 2011), pese a que ambos son hechos constitutivos de la conducta, sino que debe contarse a partir del momento en el cual el

"Por la cual se archiva una investigación por infracciones al régimen de protección de la competencia"

RESOLUCIÓN NÚMERO 20706- -- DE 2016

efecto de la conducta que se investigó habría cesado en el mercado -en caso de haberse demostrado-; que para este caso sería cuando perdió vigencia el valor de la **UPC** que definió la **CRES** para 2011.

Así las cosas, y teniendo en cuenta que el valor definido por la **CRES** para la **UPC** del 2011 con base en la información suministrada por las **EPS** se mantuvo hasta que entró en vigencia el valor de la **UPC** para el 2012, la caducidad del presente caso empezó a correr a partir del 1 de enero de 2012, fecha en la cual, según el acuerdo 30 del 28 de diciembre de 2011 de la **CRES**, se estableció el nuevo valor de la **UPC** para el año 2012. En consecuencia, la caducidad del presente caso operaría el 1 de enero de 2017.

6.3.3. Análisis del Despacho frente a los argumentos de los investigados relacionados con la vigencia de la normatividad especial de competencia en el sector salud

No son de recibo los argumentos de **ANÍBAL RODRÍGUEZ GUERRERO** respecto a la inaplicabilidad del Decreto 1663 de 1994 por inconstitucionalidad o prejudicialidad derivada del hecho de que dicho decreto se encuentra demandado por nulidad simple ante el Consejo de Estado. Si bien es cierto que dicho trámite no ha sido resuelto por el Consejo de Estado, es a todas luces claro que su fuerza ejecutoria no se ve afectada por haber sido demandado. De hecho, la solicitud cautelar que se formuló para suspender los efectos de sus artículos 3 inciso 2 y 11 fue rechazada por el mismo Alto Tribunal.

En este sentido, y mientras no se declare la nulidad del Decreto 1663 de 1994, el mismo tiene plena vigencia y aplicación en los trámites que por conductas anticompetitivas adelanta esta Superintendencia en el sector de la salud. En consecuencia, las conductas prohibidas por el Decreto 1663 de 1994 serán aplicables a las **EPS** y, por ende, serán sancionables por esta Entidad.

Del mismo modo, tampoco son procedentes los argumentos de **SURA** y **GABRIEL MESA NICHOLLS** respecto a que no es aplicable el Decreto 1663 de 1994 en la medida en que dicha norma excede las facultades regulatorias que tiene el Gobierno, pues está definiendo tipos y sanciones administrativas sin que tenga fuerza de ley, lo cual es facultad exclusiva del legislador.

Si bien es cierto la Constitución Política de 1991 establece en cabeza del poder legislativo la facultad de definir en leyes los tipos proscritos y sanciones, la facultad reglamentaria del ejecutivo cumple una función legal y vital al desarrollar esas leyes. En este sentido, no se trata entonces de una facultad abierta o indeterminada, como lo afirman los recurrentes, sino cerrada y delimitada hasta el punto que las normas que reglamenta se lo permiten.

Así las cosas, el Decreto 1663 de 1994 no constituye una norma autónoma en la que se determinan y definen nuevos tipos administrativos y nuevas sanciones para los administrados, sino que simplemente reglamenta las prohibiciones contenidas en el Régimen General de Protección de la Competencia y el Decreto Ley 1298 de 1994. En consecuencia, el Decreto 1663 de 1994 está cumpliendo con la función del Ejecutivo de reglamentar los principios establecidos por las leyes de forma más generalizada o abstracta.

En conclusión, y atendiendo a los mismos criterios definidos anteriormente, las prohibiciones contenidas en el Decreto 1663 de 1994 están plenamente vigentes y, en consecuencia, son aplicables a los casos que por conductas anticompetitivas en el sector de la salud adelanta esta Superintendencia.

6.3.4. Análisis del Despacho frente a los argumentos de los investigados relacionados con la aplicabilidad de la prohibición general al sector salud

No comparte este Despacho los argumentos de **ANÍBAL RODRÍGUEZ GUERRERO** respecto a que en ausencia del Decreto 1663 de 1994, esta Superintendencia no tendría sustento normativo para sancionar conductas anticompetitivas en el sector de la salud. Dar por cierta esta tesis implicaría que las normas contenidas en el régimen general de protección de la competencia sólo podrían aplicarse a través de una reglamentación independiente en cada uno de los sectores, lo cual resulta del todo inadmisibles si se tiene en cuenta que la protección de la libre competencia tiene su sustento principal en la Constitución Nacional.

"Por la cual se archiva una investigación por infracciones al régimen de protección de la competencia"

RESOLUCIÓN NÚMERO 20706 - 2016 DE 2016

La aplicación preferente de las normas particulares para algunos sectores o actividades opera, como su nombre lo indica, cuando existe dicha normatividad, pues en caso contrario, y como lo establece el artículo 4 de la Ley 1340 de 2009: "[l]a Ley 155 de 1959, el Decreto 2153 de 1992, la presente Ley y las demás disposiciones que las modifiquen o adicionen, constituyen **el régimen general de protección de la competencia, aplicables a todos los sectores y todas las actividades económicas**". (Subrayado y negrilla fuera del texto).

Así las cosas, la existencia de normatividad particular en materia de competencia relacionada con el sector Salud implica únicamente que debe ser aplicada de preferencia a las normas generales, pero en ausencia de ella, bien sea porque no se ha expedido o porque su vigencia legal ha cesado, las normas generales de protección de la competencia tienen plena aplicación en ese sector particular de la salud.

Ahora bien, las afirmaciones de la Corte Constitucional citadas por **ANÍBAL RODRÍGUEZ GUERRERO** respecto a que "(...) resulta claro que el ejercicio de la libertad económica y la libre competencia en materia de salud, sólo puede darse dentro del ámbito que el legislador haya previsto para el efecto, y dentro de las rigurosas condiciones de regulación, vigilancia y control que se derivan de la responsabilidad constitucional que el Estado tiene en este sector social (...)">²⁶; deben ser recibidas en el contexto en el que se manifestaron.

En efecto, en dicha sentencia la Corte Constitucional estaba reconociendo que, por tratarse la salud de un sector tan importante, el Estado tenía la potestad de limitar la libre actividad económica cuando pretendiera salvaguardar valores superiores a la libre competencia económica, lo cual podía hacerse a través de la introducción de excepciones y restricciones a la libre competencia. Dicho fin es absolutamente contrario a lo que **ANÍBAL RODRÍGUEZ GUERRERO** pretendió sustentar en su recurso de reposición, pues las palabras de la Corte no representan una "patente de corso" para que los particulares que concurren al mercado de la salud puedan vulnerar las normas sobre protección de la competencia, sino que se reconoce en cabeza del Estado, y no de los particulares, la facultad de establecer excepciones a la libre competencia en el sector. Así lo sostuvo la Corte en la misma Sentencia:

"El Estado, para preservar los valores superiores, puede regular cualquier actividad económica libre introduciendo excepciones y restricciones sin que por ello pueda decirse que sufran menoscabo las libertades básicas que garantizan la existencia de la libre competencia. Por otro lado, dichas regulaciones sólo pueden limitar la libertad económica cuando y en la medida en que, de acuerdo con los principios de razonabilidad y proporcionalidad, ello sea necesario para la protección de los valores superiores consagrados en la Carta. En ese contexto y supuesto el espacio de competencia económica en una determinada actividad, el Estado debe evitar y controlar todo aquello que se oponga a la libertad económica, dentro de lo cual está aquello que pueda constituir una restricción de la competencia."

Como puede observarse, la Corte reconoce que en los escenarios en los que el Estado no ha restringido la libre actividad económica, debe "evitar y controlar todo aquello que se oponga a la libertad económica, dentro de lo cual está aquello que pueda constituir una restricción de la competencia". Lo anterior implica, contrario a lo pretendido por el investigado, que en los mercados en los que opera la libre competencia, el Estado debe velar para que no se cometan restricciones a la competencia. De esta forma lo afirmó la Corte en la sentencia en mención cuando sostuvo:

"Cuando nuestra Constitución Política permite que particulares concurren con el Estado a prestar el servicio público de salud, no se está reservando el ejercicio de esta actividad, sino que está delegando en los particulares su prestación. Por ello, en este escenario debe existir la libre competencia y el Estado debe velar porque no se presente obstáculos o limitaciones a la competencia de los sujetos económicos por la conquista del mercado; y si estas existen deben ser iguales para todas las personas naturales o jurídicas que tengan la capacidad de prestar el servicio."

En estos términos, no es cierto que, dado el caso de que no haya normatividad especial de competencia en el sector salud, esto implique que no exista prohibición alguna a aquellas conductas restrictivas de la competencia que pueden cometer los agentes participantes, pues como quedó demostrado, las normas generales de protección de la competencia, por su carácter residual, aplicarían plenamente al sector.

²⁶ Corte Constitucional, Sentencia C – 616 del 13 de junio de 2001.

"Por la cual se archiva una investigación por infracciones al régimen de protección de la competencia"

RESOLUCIÓN NÚMERO 20706 - DE 2016

En mérito de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: **ACoger** las recomendaciones del Informe Motivado del 13 de enero de 2016.

En consecuencia, **DECLARAR** que la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA**, identificada con el NIT. 830.003.564-7, **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.**, identificada con el NIT. 800.130.907-4, **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, identificada con el NIT. 805.001.157-2, **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP**, identificada con el NIT. 800.250.119-1, **CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**, identificada con el NIT. 830.009.783-0, **CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**, identificada con el NIT. 800.140.949-6, **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.**, identificada con el NIT. 800.251.440-6, **PROGRAMA COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**, identificada con el NIT. 860.066.942-7, **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.**, identificada con el NIT. 800.088.702-2, **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** identificada con el NIT. 805.000.427-1, **ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**, identificada con el NIT. 830.113.831-0, y la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.**, identificada con el NIT. 900.156.264-2, no incurrieron en las conductas imputadas en el Pliego de Cargos contenido en la Resolución No. 26273 de 2011, modificada por la Resolución 53613 de 2011, previstas en el artículo 3 y en los numerales 1 y 10 del artículo 5 del Decreto 1663 de 1994, así como en lo establecido en el artículo 1 de la Ley 155 de 1959.

ARTÍCULO SEGUNDO. **DECLARAR** que **JAIME SANTIAGO SALAZAR SIERRA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.280.019, **MIGUEL ÁNGEL ROJAS CORTÉS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.364.775, **ANÍBAL RODRÍGUEZ GUERRERO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.262.500, **JUAN PABLO CURREA TAVERA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.455.639, **NÉSTOR RICARDO RODRÍGUEZ ARDILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.189.652, **GABRIEL MESA NICHOLLS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 70.569.935, **CARLOS GUSTAVO PALACINO ANTÍA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.369.145, **PIEDAD CECILIA PINEDA ARBELÁEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 43.017.413, **OCTAVIO DE JESÚS AYALA MORENO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.987.694, **HENRY GRANDAS OLARTE**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.308.850, **MARÍA FERNANDA ISAACS CABRAL**, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.831.277, y **JOSÉ FERNANDO CARDONA URIBE**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.267.821, no incurrieron en la responsabilidad prevista en el numeral 16 del artículo 4 del Decreto 2153 de 1992, modificado por el artículo 26 de la Ley 1340 de 2009.

ARTÍCULO TERCERO: **ORDENAR** la terminación y archivo de la investigación iniciada mediante la Resolución No. 26273 de 2011, modificada por la Resolución No. 53613 de 2011, contra la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA**, **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.**, **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP**, **CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**, **CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**, **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.**, **PROGRAMA COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**, **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.**, **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**, **ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**, **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.**, **JAIME SANTIAGO SALAZAR SIERRA**, **MIGUEL ÁNGEL ROJAS CORTÉS**, **ANÍBAL RODRÍGUEZ GUERRERO**, **JUAN PABLO CURREA TAVERA**, **NÉSTOR RICARDO RODRÍGUEZ ARDILA**, **GABRIEL MESA NICHOLLS**, **CARLOS GUSTAVO PALACINO ANTÍA**, **PIEDAD CECILIA PINEDA ARBELÁEZ**, **OCTAVIO DE JESÚS AYALA MORENO**, **HENRY GRANDAS OLARTE**, **MARÍA FERNANDA ISAACS CABRAL** y **JOSÉ FERNANDO CARDONA URIBE**.

"Por la cual se archiva una investigación por infracciones al régimen de protección de la competencia"

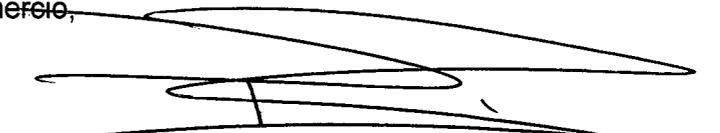
RESOLUCIÓN NÚMERO 20706 - DE 2016

ARTÍCULO CUARTO: NOTIFICAR personalmente el contenido de la presente Resolución a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA, SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A., ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A., SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP, CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., PROGRAMA COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A., COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A., JAIME SANTIAGO SALAZAR SIERRA, MIGUEL ÁNGEL ROJAS CORTÉS, ANÍBAL RODRÍGUEZ GUERRERO, JUAN PABLO CURREA TAVERA, NÉSTOR RICARDO RODRÍGUEZ ARDILA, GABRIEL MESA NICHOLLS, CARLOS GUSTAVO PALACINO ANTÍA, PIEDAD CECILIA PINEDA ARBELÁEZ, OCTAVIO DE JESÚS AYALA MORENO, HENRY GRANDAS OLARTE, MARÍA FERNANDA ISAACS CABRAL y JOSÉ FERNANDO CARDONA URIBE, entregándoles copia de la misma e informándoles que en su contra procede recurso de reposición ante el Superintendente de Industria y Comercio, que podrá interponerse dentro de los cinco (5) días siguientes a su notificación, en concordancia con lo estipulado en el artículo 51 del Decreto 1 de 1984.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., el 22 ABR 2016

El Superintendente de Industria y Comercio,



PABLO FELIPE ROBLEDO DEL CASTILLO

Proyectó: Luis Alberto Castell Borrero
Revisó: Andrés Pérez Orduz
Aprobó: Pablo Felipe Robledo Del Castillo

NOTIFICAR:

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA

NIT. 830.003.564-7

Apoderado

JAIME HUMBERTO TOBAR ORDÓÑEZ

C.C. 79.300.924

T.P. 44.088 del C. S. de la J.

Carrera 7 No. 32 - 33 Piso 22

Bogotá D.C.

SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.

NIT. 800.130.907-4

Apoderado

GUILLERMO SOSSA GONZÁLEZ

C.C. 80.420.247

T.P. 86.452 del C. S. de la J.

Carrera 8 No. 69 - 48

Bogotá D.C.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.

NIT. 805.001.157-2

Apoderado

JOSÉ ORLANDO MONTEALEGRE ESCOBAR

C.C. 19.335.765

T.P. 30.633 del C. S. de la J.

Carrera 14 No. 93B - 32 Oficina 404

Bogotá D.C.

"Por la cual se archiva una investigación por infracciones al régimen de protección de la competencia"

RESOLUCIÓN NÚMERO 20706- -- DE 2016

SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP

NIT. 800.250.119-1

Apoderado

LUIS FERNANDO VILLEGAS GUTIÉRREZ

C.C. 79.143.242

T.P. 35.355 del C. S. de la J.

Carrera 70A No. 6 - 24

Bogotá

CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

NIT. 830.009.783-0

Apoderado

LUIS FERNANDO VILLEGAS GUTIÉRREZ

C.C. 79.143.242

T.P. 35.355 del C. S. de la J.

Carrera 70A No. 6 - 24

Bogotá

CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

NIT. 800.140.949-6

Apoderado

LUIS FERNANDO VILLEGAS GUTIÉRREZ

C.C. 79.143.242

T.P. 35.355 del C. S. de la J.

Carrera 70A No. 6 - 24

Bogotá

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.

NIT. 800.251.440-6

Apoderado

JORGE BERNARDO JAECKEL KOVÁCS

C.C. 80.410.552

T.P. 64.720 del C. S. de la J.

Calle 90 No. 19A - 49 Oficina 803

Bogotá D.C.

PROGRAMA COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

NIT. 860.066.942-7

Apoderado

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS

C.C. 71.724.156

T.P. 85.409 del C. S. de la J.

Calle 73 No. 10 - 83 Torre D Piso 9

Bogotá D.C.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

NIT. 800.088.702-2

Apoderado

ANDRÉS JARAMILLO HOYOS

C.C. 7.562.626

T.P. 75.015 del C. S. de la J.

Avenida Calle 72 No. 6 - 30 Piso 12

Bogotá D.C.

COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

NIT. 805.000.427-1

Apoderado

JOSÉ ORLANDO MONTEALEGRE ESCOBAR

C.C. 19.335.765

T.P. 30.633 del C. S. de la J.

Carrera 14 No. 93B - 32 Oficina 404

Bogotá D.C.

"Por la cual se archiva una investigación por infracciones al régimen de protección de la competencia"

RESOLUCIÓN NÚMERO 20706 - -- DE 2016

ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

NIT. 830.113.831-0

Apoderado

JOSÉ ORLANDO MONTEALEGRE ESCOBAR

C.C. 19.335.765

T.P. 30.633 del C. S de la J.

Carrera 14 No. 93B – 32 Oficina 404

Bogotá D.C.

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

NIT. 900.156.264-2

Presidente

JOSÉ FERNANDO CARDONA URIBE

CC. 79.267.821,

Complejo San Cayetano, Carrera 85K No. 46A – 66 Piso 2

Bogotá D.C.

PERSONAS NATURALES

JAIME SANTIAGO SALAZAR SIERRA

CC. 10.280.019

Apoderado

JOSÉ ORLANDO MONTEALEGRE ESCOBAR

C.C. 19.335.765

T.P. 30.633 del C. S de la J.

Carrera 14 No. 93B – 32 Oficina 404

Bogotá D.C.

MIGUEL ÁNGEL ROJAS CORTÉS

C.C. 19.364.775

Apoderado

GUILLERMO SOSSA GONZÁLEZ

C.C. 80.420.247

T.P. 86.452 del C. S de la J.

Carrera 8 No. 69 - 48

Bogotá D.C.

ANÍBAL RODRÍGUEZ GUERRERO

C.C. 79.262.500

Carrera 10 No. 82 17 Apartamento 403

Bogotá D.C.

JUAN PABLO CURREA TAVERA

C.C. 19.455.639

Apoderado

JORGE BERNARDO JAECKEL KOVÁCS

C.C. 80.410.552

T.P. 64.720 del C. S de la J.

Calle 90 No. 19A – 49 Oficina 803

Bogotá D.C.

NÉSTOR RICARDO RODRÍGUEZ ARDILA

C.C. 19.189.652

Apoderado

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS

C.C. 71.724.156

T.P. 85.409 del C. S de la J.

Calle 73 No. 10 – 83 Torre D Piso 9

Bogotá D.C.

GABRIEL MESA NICHOLLS

CC. 70.569.935

Apoderado

ANDRÉS JARAMILLO HOYOS

C.C. 7.562.626

T.P. 75.015 del C. S de la J.

Avenida Calle 72 No. 6 – 30 Piso 12

Bogotá D.C.

"Por la cual se archiva una investigación por infracciones al régimen de protección de la competencia"

RESOLUCIÓN NÚMERO 20706 - 2016 DE 2016

CARLOS GUSTAVO PALACINO ANTÍA

C.C. 19.369.145

Kilómetro 26 vía la Calera, Conjunto Pradera de Potosí No. 14
La Calera, Cundinamarca

PIEDAD CECILIA PINEDA ARBELÁEZ

C.C. 43.017.413

Apoderado

JOSÉ ORLANDO MONTEALEGRE ESCOBAR

C.C. 19.335.765

T.P. 30.633 del C. S de la J.

Carrera 14 No. 93B – 32 Oficina 404
Bogotá D.C.

OCTAVIO DE JESÚS AYALA MORENO

C.C. 14.987.694

Apoderado

JOSÉ ORLANDO MONTEALEGRE ESCOBAR

C.C. 19.335.765

T.P. 30.633 del C. S de la J.

Carrera 14 No. 93B – 32 Oficina 404
Bogotá D.C.

HENRY GRANDAS OLARTE

C.C. 19.308.850

Apoderado

JAIME HUMBERTO TOBAR ORDÓÑEZ

C.C. 79.300.924

T.P. 44.088 del C. S de la J.

Carrera 7 No. 32 – 33 Piso 22
Bogotá D.C.

MARÍA FERNANDA ISAACS CABRAL

C.C. 51.831.277

Apoderada

DIANA VICTORIA VARGAS MOLINA

C.C. 1.032.378.486

T.P. 183.588 del C. S de la J.

Carrera 7 No. 71 – 52 Torre A Oficina 504
Bogotá D.C.

JOSÉ FERNANDO CARDONA URIBE

C.C. 79.267.821,

Complejo San Cayetano, Carrera 85K No. 46A – 66 Piso 2
Bogotá D.C.