



ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Dra. CARMEN MARÍA RAZ YANG
SECRETARIA DELEGADA
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

Ref. Expediente S01: 0332521/2004 (C. 1008) HG/SB-DG
DICTAMEN CNDC N° 414.
BUENOS AIRES, 6 JUN 2011

SEÑOR SECRETARIO:

Elevamos para su consideración el presente dictamen referido a las actuaciones que tramitan por el Expediente S01: 0332521/2004 del Registro del EX-MINISTERIO DE ECONOMÍA Y PRODUCCIÓN, caratulado: "PRAXAIR ARGENTINA S.A., AIR LIQUIDE ARGENTINA S.A., AGA S.A., Y OXY NET S.A. S/ INFRACCIÓN LEY 25.156" (C.1008), iniciado como consecuencia de la denuncia presentada por la ASOCIACIÓN DE CLINICAS, SANATORIOS Y HOSPITALES PRIVADOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA, por la presunta violación a la Ley N° 25.156.

I. SUJETOS INTERVINIENTES

1. El denunciante, es la ASOCIACIÓN DE CLINICAS, SANATORIOS Y HOSPITALES PRIVADOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA (en adelante "ADECRA"), asociación civil sin fines lucro, creada en el año 1939, la cual a la fecha de la denuncia reunía más de 200 clínicas, sanatorios y hospitales privados de toda la República Argentina.
2. Las denunciadas, son PRAXAIR ARGENTINA S.A. (en adelante "PRAXAIR"), AIR LIQUIDE ARGENTINA S.A. (en adelante "AIR LIQUIDE"), AGA S.A. (en adelante "AGA") y OXY NET S.A. (en adelante "OXY NET")

II. LA DENUNCIA



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Dra. MARÍA VICTORIA AZUAR
SECRETAaria REIRADA
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

3. Con fecha 1 de diciembre de 2004, ADECRA formuló denuncia contra PRAXAIR, AIR LIQUIDE, AGA y OXY NET, por la presunta comisión de conductas anticompetitivas en el mercado del oxígeno medicinal a granel (en adelante "EL MERCADO"), en violación a lo previsto por el artículo 2, incisos a) y c) de la Ley N° 25.156.
4. ADECRA denunció la existencia de cartelización y uniformidad de precios entre las empresas denunciadas, aclarando que esa conducta se ha potenciado notablemente en los últimos meses, elevando "injustificadamente" el precio del oxígeno medicinal sin posibilidad, por parte de las clínicas y/o sanatorios, de conseguir un nuevo proveedor con precios competitivos EN EL MERCADO
5. Aclaró que a comienzos del año 2002, existía gran disparidad entre los precios cobrados a las distintas clínicas, destacando algunos casos puntuales, como ser, el caso de AIR LIQUIDE que cobraba \$ 0,69 a la Clínica C con un consumo promedio de 5.000 m³, contra los \$ 1,28 por un consumo de 4.000 m³ cobrados a la Clínica D; o el precio de \$ 0,45 cobrado por AGA a la Clínica P contra los \$ 1,32 cobrado por OXY NET a la Clínica N.
6. Expresó que de la documentación que acompaña ADECRA "*surge como los precios parten de posiciones sumamente disímiles, pero poco a poco, y con aumentos realmente incomprendibles (los cuales en algunos casos son entre el 28 % y el 30 % y en otros puede llegar a 80 % o 90 % en todo el periodo), todas las empresas quedan alineadas en un precio que ronda aproximadamente los \$ 1,50 y \$ 1,80*".
7. Aclaró que las conductas mencionadas son llevadas a cabo por las denunciadas para otros productos también, como ser oxígeno gaseoso comercializado en tubos.
8. Manifestó que se trataba de un mercado concentrado, en cuatro proveedores que concentran casi la totalidad de la oferta un producto homogéneo y no estacional, con barreras a la entrada, y baja elasticidad en la demanda.
9. Debe resaltarse que otra conducta denunciada por ADECRA es la renuencia a cotizar por parte de las denunciadas, enunciando algunos casos en particular, en los cuales



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

DRA. TARA LUCIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
SECRETARIA DE COMERCIO INTERIOR
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

manifiesta haber pedido cotización a diferentes proveedores de oxígeno sin obtener respuesta alguna. Presenta documentación de la cual surgen los pedidos de cotización a las denunciadas y sostiene que tales pedidos no fueron respondidos.

III. PROCEDIMIENTO

10. El dia 1 de diciembre de 2004 ingresó en esta Comisión Nacional la denuncia que originó las presentes actuaciones.
11. El dia 6 de enero de 2005, la Dra. María Fraguas, en su carácter de apoderada de ADECRA, ratificó la denuncia de conformidad con lo previsto en el artículo 175 del CPPN, de aplicación supletoria según lo establece el artículo 56 de la Ley Nº 25.156.
12. El dia 2 de febrero de 2005 ADECRA presentó información, dando cumplimiento a lo requerido por esta CNDC en la audiencia de ratificación.
13. El dia 28 de marzo de 2005, en virtud de las facultades conferidas por el artículo 58 y 24 de la Ley Nº 25.156, se solicitó información del mercado de oxígeno a diferentes clínicas, sanatorios y hospitales, cuyas respuestas se encuentran agregadas a las presentes actuaciones.
14. El dia 8 de abril de 2005 PRAXAIR presenta un escrito solicitando vista de las actuaciones de referencia, a lo cual esta CNDC proveyó "*...Al pedido de vista no ha lugar, aclarando a los presentantes que podrán ejercer su derecho de defensa con plenitud, una vez que esta Comisión Nacional disponga correr traslado en los términos del artículo 29 de la ley Nº 25.156 a las empresas denunciadas. Asimismo, hágase saber, además, que en virtud de lo establecido en el artículo 24 de dicho plexo legal, esta Comisión cuenta con facultades para recabar la información necesaria, a fin de resolver la pertinencia de la denuncia efectuada*".
15. El dia 20 de agosto de 2005 se corrió traslado de la denuncia a las firmas PRAXAIR, AIR LIQUIDE, AGA y OXY NET, al igual que a los Sres. Albino Antonio Carneiro y



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

DEN FIRMADO Y FECHADO
SUSPUESTA ALTRADA
CABINETE OFICIAL DE
SUSPUEZA DE LA CORRESPONDENCIA

Carlos Olovate, en su carácter de presidente y director general, respectivamente de PRAXAIR; Sres. Joaquin Torrent y Alejandro Jorge Berardi, en su carácter de presidente y director general, respectivamente, de AIR LIQUIDE; Sres. Luis Champalbert, Hugo Magonza y Jose Armando Franzosi, en su carácter de presidente, director general y gerente general, respectivamente, de AGA; y los Sres. Guillermo Katz, y Gabriela Nuñez, en su carácter de presidente y director general, respectivamente, de OXY NET, a fin de que brindaran las explicaciones que estimaren conducentes según lo prescripto por el artículo 29 de la Ley N° 25.156.

16. El dia 19 de septiembre de 2005, AGA presentó sus explicaciones de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley N° 25.156 y planteó en la misma oportunidad la incompetencia de la CNDC y la suspensión de la tramitación del expediente.
17. El dia 19 de septiembre de 2005 OXY NET presentó sus explicaciones en tiempo y forma, así como también la Sra. Gabriela Beatriz Núñez, directora de dicha firma, y el Sr. Guillermo Katz.
18. El día 20 de septiembre de 2005 PRAXAIR presentó sus explicaciones de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley N° 25.156.
19. El dia 20 de septiembre de 2005 AIR LIQUIDE presentó sus explicaciones en tiempo y forma y realizó planteo de incompetencia, nulidad, y excepción de falta de acción por cosa juzgada.
20. El dia 20 de septiembre de 2005 presentó sus explicaciones el Sr. Joaquin Torrent adhiriendo a las explicaciones brindadas por AIR LIQUIDE.
21. El dia 24 de octubre de 2005 el Sr. Carlos Cléber Coelho Olovate presentó sus explicaciones.
22. El dia 24 de octubre de 2005 los apoderados de PRAXAIR informan que el Sr. Albino Antonio Carneiro se desvinculó de la empresa en el mes de diciembre del año 2002.



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Dra. MARÍA LUISA RIVERA
SECRETARIA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

23. El dia 26 de octubre de 2005 la apoderada de AIR LIQUIDE informa que el Sr. Alejandro Berardi Just nunca fue presidente de dicha firma sino que ocupó el cargo de director de la misma hasta el 3/6/2004 y que actualmente dicha persona vive en Francia.
24. El dia 18 de noviembre de 2005 el apoderado de AGA devuelve cédulas de notificación dirigidas a los Sres. Luis Champalbert y Hugo Magonza manifestando desconocer sus domicilios reales.
25. El día 21 de noviembre de 2005 la CNDC requirió a las partes denunciadas que informen la composición de sus directorios para el periodo 2002/2005, informando en cada caso los domicilios actualizados de cada uno de sus miembros.
26. El dia 30 de noviembre de 2005 AIR LIQUIDE interpuso recurso de reposición y apelación en subsidio contra el proveído del 21/11/2005, recursos que fueron denegados mediante resolución de fecha 3 de enero de 2006.
27. El dia 30 de noviembre de 2005 PRAXAIR presentó la información solicitada por esta CNDC.
28. El dia 1 de diciembre de 2005 AGA contestó el requerimiento efectuado.
29. El dia 2 de febrero de 2006 AIR LIQUIDE cumplió con el requerimiento efectuado mediante providencia del 21/11/2005.
30. El dia 1 de marzo de 2006 OXY NET presenta la información solicitada por esta CNDC.
31. El dia 13 de marzo de 2006 en virtud de las facultades conferidas por el artículo 58 y de conformidad con lo previsto en los artículos 29 y 48 de la Ley N° 25.156 se corrió traslado de la denuncia a los Sres. Dadour Varuyan Dadourian, Carlos Cléber Coelho Olovate, Roberto Juan Mario Scarano, Eduardo E. Represas, en su carácter de Gerentes Titulares, Alejandro María Achaval, en su carácter de ex Gerente Titular de la firma PRAXAIR, a los Sres. Francisco Martins y Agustín De Roubin, en su carácter de ex y Presidente, respectivamente, Osvaldo Bianchi, Charles H. De Royere, José María Dagnino Pastore, Rubén Dionisio Puentedura, Pedro Santiago Parras Panadero, Jorge



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

LETRADA
SISTEMA DIGITAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

Félix Aufiero, en su carácter de Directores Titulares y Tomás Neville Hudson, en su carácter de ex Director Titular de la firma AIR LIQUIDE, a los Sres. Gastón Lewin Gómez, en su carácter de presidente, y María Lucrecia Jaureguilorda, Luis Antonio Dos Santos, y Rafael Bejarano Rico, en su carácter de Directores Titulares de la firma AGA y a los Sres. Osvaldo Luis Franchi, en su carácter de Vicepresidente, Néstor Raúl Ayerdi, Carlos Gustavo Barbieri, en su carácter de Directores Titulares y Lidia Cirigliano y Josefina Tregermusky, en su carácter de Directores Suplentes de la firma OXY NET.

32. El día 23 de marzo de 2006 los Sres. Alejandro María de Achaval, Roberto Juan Mario Scarano, Carlos Cléber Coelho Olovate, Dadour Varuyan Dadourian, en su carácter de ex Gerente Titular, el primero y Gerentes Titulares, los restantes, de PRAXAIR, presentaron sus explicaciones, adhiriéndose a las presentadas, oportunamente por la firma PRAXAIR.
33. El día 29 de marzo de 2006 el Sr. Gastón Gomez Lewin, la Sra. Maria Lucrecia Jaureguilorda, y los Sres. Luis Antonio Dos Santos, y Rafael Bejarano Rico, en su carácter de Presidente, y Directores, los restantes, de la firma AGA, presentaron sus explicaciones, adhiriéndose a las presentadas, oportunamente, por la firma AGA.
34. El día 30 de marzo de 2006 el Sr. Eduardo Enrique Represas presentó sus explicaciones, adhiriéndose a las presentadas, oportunamente por la firma PRAXAIR.
35. El día 3 de abril de 2006, el Dr. Carlos María Suardi, en representación de las Sras. Lidia Cirigliano y Josefina Tregermusky, Directoras Suplentes de la firma OXY NET, presentó las explicaciones, de conformidad con lo previsto en el artículo 29 de la Ley N° 25.156.
36. El día 3 de abril de 2006, el Dr. Carlos María Suardi, en representación de Osvaldo Luis Franchi, Néstor Raúl Ayerdi, Carlos Gustavo Barbieri y Gabriela Beatriz Nuñez, de la firma OXY NET, presentó las explicaciones, de conformidad con lo previsto en el artículo 29 de la Ley N° 25.156.



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

DNI: 11111111-AZ YMA
DIRECCIÓN DE LETRAS
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

37. El dia 5 de abril de 2006, los Sres. Tomás Neville Hudson, en su carácter de ex Director Titular, los Sres. Rubén Dionisio Puentedura, Charles H. De Royere, José María Dagnino Pastore, Pedro Santiago Parras Panadero y Osvaldo Bianchi, en su carácter de Directores Titulares, y el Sr. Agustín de Roubin, en su carácter de presidente de la firma AIR LIQUIDE, presentaron sus explicaciones, en tiempo y forma, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29 de la Ley Nº 25.156.
38. El dia 5 de abril de 2006 la apoderada de AIR LIQUIDE informó a esta Comisión Nacional que el Sr. Francisco Martins, renunció a su cargo de Director de dicha firma el día 26/8/2003 y que en la actualidad tiene residencia en Europa.
39. El dia 7 de abril de 2006 el Sr. Jorge Félix Aufiero, ex director de AIR LIQUIDE, presentó sus explicaciones.
40. El dia 29 de mayo de 2006 el Sr. Osvaldo Bianchi, Director Titular de AIR LIQUIDE, presentó escrito ratificando la presentación de fecha 5/4/2006.
41. El día 17 de julio de 2006 esta Comisión Nacional resolvió ordenar la apertura de sumario, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 30 de la Ley Nº 25.156.
42. El dia 10 de agosto de 2006 se solicitó información al Hospital de Pediatría SAMIC Dr. Juan P. Garraham, requerimiento que fue contestado el dia 6 de septiembre de 2006.
43. El día 1º de noviembre de 2006 se celebró audiencia testimonial en la sede de esta CNDC a la cual asistió el Sr. Fabián Esteban Languasco, empleado del Instituto Alexander Fleming.
44. EL dia 8 de noviembre de 2006 se celebró audiencia testimonial en la sede de esta CNDC a la cual asistió la Sra. María Silvia Monet, empleada de la Clínica de la Esperanza.
45. El día 29 de noviembre de 2006 se celebró audiencia testimonial en la sede de esta CNDC a la cual asistió el Sr. Nestor Rubén Arn, empleado de la Clínica Adventista Belgrano.



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

COPIA FIEL
FIEL ORIGINAL

Dra. MARÍA VICTORIA BLAZ YÁÑEZ
SECRETARIA DE LA CLAVETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

46. El día 6 de diciembre de 2006 se celebró audiencia testimonial en la sede de esta CNDC a la cual asistió el Sr. Tobias Eduardo Amad, en representación de Institutos Médicos S.A.
47. El dia 13 de diciembre de 2006 se celebró audiencia testimonial en la sede de esta CNDC a la cual asistió el Sr. Julio Miguel Dominguez, director médico de la Clínica Espora.
48. El dia 18 de diciembre de 2006 se celebró audiencia testimonial en la sede de esta CNDC a la cual asistió el Sr. Hernán Miguel Charlón, en representación de la Asociación Médica de Lomas de Zamora S.A.
49. El dia 20 de diciembre de 2006 se solicitó información a diferentes clínicas, hospitales y sanatorios, cuyas respuestas se encuentran agregadas a las presentes actuaciones.
50. El dia 19 de diciembre de 2006 la Clínica Espora presentó la información requerida en al audiencia testimonial celebrada el día 13 de diciembre de 2006.
51. El dia 10 de mayo de 2007 se celebró audiencia testimonial en la sede de esta CNDC a la cual asistió el Dr. Alfredo Arienti, director administrativo de CLINICA DEL SOL (SAN TIMOTEO S.A.).
52. El dia 14 de junio de 2007 esta Comisión Nacional requirió información a las firmas AIR LIQUIDE, AGA, OXY NET, y PRAXAIR, la que se encuentra agregada a las presentes actuaciones.
53. El día 23 de enero de 2008 se ordenó agregar a las presentes actuaciones el Expediente N° 16.576 remitido por la Municipalidad de General Pueyrredón, resultando los hechos descriptos similares a los que son objeto de estudio en la causa C.1008 y en virtud de lo dispuesto a fs. 32 de autos, conforme a lo dispuesto por el Art. 41, 3º C.P.P.N. En consecuencia se corrió vista por un plazo de CINCO (5) días a las firmas denunciadas.
54. El día 11 de febrero de 2008 las firmas PRAXAIR y AGA contestaron la vista conferida. AGA se opuso a la acumulación por supuesta conexidad con el Expediente N° 16.576.



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Dra. MARÍA VICTORIA ALVAREZ
INTERNA LEYENDA
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

55. El día 12 de febrero de 2008 la firma OXY NET contestó la vista conferida.
56. El dia 19 de febrero de 2008 AIR LIQUIDE contestó la vista referida *ut supra*. Se opuso a la agregación del caso C.1070 a las presentes actuaciones.
57. El día 4 de junio de 2008, esta Comisión Nacional en virtud de las facultades conferidas por el Art. 58 de la Ley N° 25.156 y de conformidad con lo previsto por el Art.24 del mismo ordenamiento legal solicitó información a diferentes clínicas, hospitales y sanatorios, cuyas respuestas se encuentran agregadas a las presentes actuaciones.
58. El dia 16 de octubre de 2009, esta Comisión Nacional, atento al estado de las presentes actuaciones y en ejercicio de las facultades emergentes del Art. 24 inciso c) de la ley N° 25.156 ordenó que se efectuara una pericia contable sobre los registros y documentación comercial pertinente en las firmas denunciadas AIR LIQUIDE, AGA, PRAXAIR, y OXY NET, cuyas actas se encuentran agregadas a las presentes actuaciones.
59. El dia 24 de septiembre de 2010, se recibieron los informes periciales realizados por los funcionarios de esta Comisión Nacional, Cr. Jorge Pereda, Lic. Miguel Canoura, y el Ing. Carlos Mendive, en cumplimiento de lo ordenado en las providencias de fecha 16 de octubre de 2009 oportunamente dictadas en autos y sus 3 anexos correspondientes.

IV. LAS EXPLICACIONES

PRAXAIR

60. El dia 20 de septiembre de 2005, PRAXAIR presentó sus explicaciones, realizando en principio una breve descripción del mercado y el posicionamiento de dicha firma.
61. Con referencia a la denuncia en si, manifestó que respecto al "insostenible aumento de precios" remarcado por la denunciante, PRAXAIR no ha recibido quejas de sus clientes



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

DIA: VENEDEROS 20 DE MARZO
SISTEMA DE CERTIFICACIONES NACIONAL DE
CALIDAD Y CONFORMIDAD

y que no surge de la documental presentada en la causa, prueba alguna que avale dicha afirmación.

62. Sostuvo que la primera clínica individualizada con la letra "E", es la Espora, y negó que la misma fuera provista por PRAXAIR tal como se indica en el cuadro presentado.
63. Respecto de la Clínica, individualizada con la letra "F" (Instituto de Diagnóstico y Tratamiento), destacó que PRAXAIR en el año 2001 recibió una carta de invitación a ofertar precios y que el día 14 de mayo de aquel año cotizaron, además de PRAXAIR, las firmas AGA, AIR LIQUIDE e INDURA, por lo que el precio fue resultado de la competencia en el mercado. Agregó, que en el año 2003 cotizó a ese nosocomio a un precio de \$ 1,80 m³ para el oxígeno líquido, y luego de una negociación el precio fue acordado en 1,55 m³. En el año 2004 el precio de venta fue estipulado en \$ 1,87 m³, respecto del Sanatorio Modelo Quilmes. Aclaró que la tercer clínica individualizada con la letra G es el Sanatorio Modelo Quilmes (fs. 1633).
64. Con relación a la cuarta clínica, individualizada con la letra "H" (Sanatorio Otamendi y Miroli), manifestó que el precio cobrado era de \$ 1,20 m³, debido a que el acarreo del producto integra el precio. Agregó que el gerente de dicho sanatorio solicitó rebajas a PRAXAIR debido a que una empresa competitiva había cotizado a un mejor precio, lo cual culminó con una bonificación a un precio mayor al del acarreo del producto.
65. Aclaró que en la Clínica individualizada con la letra "I" (Clinica Bazterrica) el precio cobrado para el m³ de oxígeno medicinal fue de \$ 0,90 m³, el cual corresponde al mes de febrero de 2002. Sostuvo que como resultado de una fuerte puja con AGA para abastecer a esa institución, en julio de 2005 el precio fue fijado en \$ 1,38 m³ contra los \$ 1,56 m³ ofertados en mayo de ese año.



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Dra. LIA M. VICTORIA DÍAZ VARELA
DIRECCIÓN GENERAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

66. Respecto de la Clínica individualizada con la letra "J" (Clínica de la Esperanza) manifestó que el precio cobrado fue de \$ 1,08 m³ y que PRAXAIR tuvo que bajar sus precios al momento de renegociar el contrato de suministro, cobrando efectivamente a comienzos del año 2003, \$1,50 el m³.
67. Con relación a la clínica individualizada con la letra "K" (Sanatorio Las Lomas) expresó que el precio cobrado fue de \$ 0,85 m³.
68. Expresó que de las seis clínicas abastecidas por PRAXAIR que fueran nombradas en la denuncia de ADECRA, en cinco de ellas dicha firma tuvo que bajar sus precios frente a distintas cotizaciones recibidas por la competencia.
69. Manifestó que respecto del Sanatorio de la Providencia, al cual abastece desde el año 2001, PRAXAIR bajó el precio de \$ 2,25 m³ a \$ 1,86 m³ en mayo de 2004, implicando ello una rebaja del 17 %, y un año después PRAXAIR cotizó a \$ 2,28 m³, y debido a que la empresa AGA realizó una mejor oferta en mayo de 2005, el precio ofertado por PRAXAIR fue de \$ 2,02 m³.
70. Aclaró que los aumentos de precios en realidad han sido inferiores a la inflación que sufrió el país desde la devaluación de su moneda ocurrida a partir de enero de 2002.
71. Explicó que el precio del oxígeno líquido medicinal a granel tiene como componente el acarreo y que PRAXAIR, en muchos casos, no disminuía en sus facturas el costo del mismo porque lo incluye directo en el precio del oxígeno.
72. Agregó que el promedio de precios de los 28 clientes de PRAXAIR (refiriéndose a CAPITAL FEDERAL y GRAN BUENOS AIRES), aumentó entre enero de 2002 y agosto de 2004 un 62,70 %, aclarando que solo tres aumentaron más que los Precios Internos al Por Mayor en el período considerado.

73. Manifestó que las clínicas no hacen licitaciones para comprar oxígeno medicinal, tampoco piden cotizaciones, sino que en la mayoría de los casos realizan compras directas y firman contratos cuya duración es de un año o emiten órdenes de compra por el mismo plazo.
74. Respecto de la acusación de renuencia a cotizar, aclaró que surge de las propias respuestas a los oficios que los renuentes son los nosocomios, ya que son quienes eligen a quien comprar y quienes salen al mercado a buscar proveedores, lo cual impide una división de mercado.
75. Por último, manifestó que no existe una política de PRAXAIR de no abastecer a nuevas clínicas. Han ganado y perdido clientes, demostrando el hecho que hay movilidad y que no hay división de mercado, a pesar de la metodología usual de compra de las clínicas.

OXY NET

76. Con fecha 19 de septiembre de 2005 OXY NET presentó sus explicaciones, conforme lo previsto por el artículo 29 de la Ley N° 25.156.
77. Manifestó que la supuesta cartelización que se invoca se refiere a la provisión de oxígeno líquido a granel, negocio en el cual no participa OXY NET, sino que esta empresa se provee en el mercado de tal producto de la misma forma en que lo reciben los clientes hospitalarios.
78. Expresó que el negocio de OXY NET consiste en proveer oxígeno líquido en termos portátiles de pequeño volumen o tubos pequeños de oxígeno gaseoso. Dicha firma se ha especializado en alquiler, venta y suministro para tratamiento de oxigenación y rehabilitaciones respiratorias. Aclaró que en el mercado nacional existen otras firmas productoras de oxígeno a granel como TECNO AGRO VIAL S.A. (AVEDIS) y



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Dra. MARÍA VICTORIA MAZ
SECRETARIA TÉCNICA
DIVISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

GASES COMPRIMIDOS S.A. Además compiten varios fraccionadores y distribuidores a saber: NORELCO S.A., OXI SUR S.A., ROVETTA S.A., entre otros; no existiendo la posibilidad de acordar precios porque dependen de la provisión de terceros respecto del producto a distribuir, al no ser fabricantes no pueden ser formadoras de precios.

79. Manifestó que las diferencias de precios que pueden sufrir las provisiones están influidas por servicios adicionales, como ser: hora de provisión, productos agregados, tales como equipamiento, instalaciones centrales, aparatos de regulación y control de flujo, etc., y acuerdos de mantenimiento de equipos, instalaciones y aparatos, todo lo cual se instrumenta en contratos con los adquirentes.

80. Respecto a cierta información presentada por ADECRA, manifestó que OXY NET, cuando vende solo sus productos, respecto de la Clínica "B" registra un incremento de 21,1 % y no del 28 % como se establece en el cuadro de fs. 5, y obedece además de los factores inflacionarios a mayor costo de los accesorios de la provisión y el mayor estiramiento en las condiciones de pago así como del incremento del insumo como mano de obra y combustible.

81. Respecto de los correos electrónicos presentados como prueba, expresó que dicha firma no provee el producto sobre el que se le había pedido cotización, es decir que no es proveedora de oxígeno líquido a granel.

82. Por último hizo reserva de caso federal.

AIR LIQUIDE

83. El día 20 de septiembre de 2005, AIR LIQUIDE presentó sus explicaciones, planteando además la incompetencia, nulidad y excepción de cosa juzgada. Dichos planteos fueron tratados mediante incidente.



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA
FEDERAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

84. Con referencia a la denuncia en sí, manifestó que respecto a:

- a) La uniformización e incremento injustificado del precio del oxígeno a granel: la dispersión de precio tiene lugar básicamente por cinco causas, ninguna de ellas ligada con la colusión, como ser: a) volumen y modalidad de provisión; b) existencia de costos fijos y variables de producción; c) producción integrada (oxígeno, nitrógeno y argón); d) inversiones específicas en la provisión de clientes; e) la manera de calcular el precio que es impuesto por el cliente.
- a.1) Respecto de las clínicas mencionadas en la denuncia como clientes de AIR LIQUIDE, como ser ADVENTISTAS BELGRANO, CORPORACIÓN GENERAL SAN MARTÍN, INSTITUTO MEDICO MORON, POLICLINICO LOMAS DE ZAMORA, y CLINICA ESPORA, manifestó que: a) en dos de los casos, el precio fue fijado por Messer, una compañía distinta a AIR LIQUIDE, antes de que sea adquirida por ésta última; b) en algunos casos el precio incluyó el acarreo y en otros no; c) en el caso del POLICLINICO LOMAS DE ZAMORA, el precio indicado en la denuncia no es el precio cobrado al cliente por el consumo habitual, sino una penalidad por incumplir los términos contractuales; d) en el caso de CORPORACION GENERAL SAN MARTIN y el POLICLINICO LOMAS DE ZAMORA, los consumos promedio reales del año 2002 fueron inferiores a los denunciados.
- a.2) Manifestó que el aumento de precios es consecuencia de la evolución de la economía y del libre accionar de los mercados.
- b) Con respecto a la renuencia a cotizar en sanatorios y clínicas privadas; manifestó que todos los nosocomios oficiados por esta Comisión informaron que las compras de oxígeno medicinal líquido se habían realizado a través de contrataciones directas y que no se había pedido cotización a ningún proveedor. Continuó diciendo que las respuestas obrantes en el expediente demuestran que muchas clínicas no tienen contrato con un proveedor y que las compras son por períodos cortos.

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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

UNA OFICIA DE LA DIAZ Y RODRIGUEZ
ESTADÍSTICA NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

85. Aclaró que los precios del oxígeno medicinal tienen una variación muy grande de lo que resultaría imposible pensar en algún tipo de acuerdo horizontal, el cual, además, sería "... virtualmente incontrolable en el segmento de hospitales, clínicas y sanatorios privados, en el cual sólo el proveedor y el cliente conocen realmente el precio al cual están llevando a cabo cada transacción".

AGA

86. El día 19 de septiembre de 2005, AGA presentó sus explicaciones, realizando además sendos planteos, los cuales fueron debidamente tratados en sus incidentes respectivos.

87. Con referencia a la denuncia en sí, manifestó que existe inconsistencia de la denuncia efectuada por ADECRA, por cuanto: a) en siete de los ocho nosocomios atendidos por AGA el precio jamás llegó al mínimo tomado por ADECRA, es decir, a \$ 1,50; b) en seis de los siete casos, los precios máximos estuvieron muy por debajo del piso tomado por la denunciante, a saber: 1) Dupuytren (\$ 0,88); 2) Sanatorio Agote (\$ 1); 3) Suizo Argentina (\$1); 4) Sanatorio de la Trinidad (\$1,03); 5) Desarrollos en Salud (\$ 1,13); y 6) Santa Isabel (\$ 1,20).

88. Expresó que al finalizar el año 2004, fecha en que se interpuso la denuncia en responde, solo cinco de los veinticuatro clientes de AGA, que se encuentran afiliados a ADECRA, abonan un precio superior a \$ 1,50. Agregó que a mediados de 2005, solo nueve de esos veinticuatro clientes estaban por encima de \$ 1,50. Indicó que el precio promedio a fines de 2004 se ubicaba en \$ 1,24, por debajo del parámetro de \$ 1,50/ \$ 1,80 utilizado por la denunciante.

89. Manifestó que los costos fijos de AGA aumentaron un 237 %, de los cuales solo un porcentaje fue transmitido a los precios de sus productos. Agregó que en lo que respecta al rubro transporte el aumento post- devaluación llegó a un 180 %, mientras que el flete cobrado a los clientes de AGA no tuvo ese crecimiento, lo que demostraría que el mismo fue absorbido por AGA.

90. Respecto de lo manifestado por la denunciante en referencia a la Clínica Modelo de Morón y la Clínica Adventistas Belgrano, aclaró que AGA no recibió los e-mails mencionados.
91. Respecto de la Clínica de la Esperanza, aclaró que la misma es cliente de AGA, en el consumo de otros gases medicinales (oxígeno nitroso y aire medicinal), con lo que el contacto sería fluido, de manera tal que la colocación de un tanque criogénico es algo que ha hablado con esa institución, pero no ha llegado a concretarse.
92. Respecto de la denuncia de reparto de mercado y la negativa a cotizar, manifestó que en los e-mails de fs. 989, 991 y 996 no se solicita la compra de ningún producto, ni se indica el consumo medio mensual, ni la fecha a partir de la cual comenzaría la provisión, lo cual implicaría que se trata de meros pedidos de cotización de producto o servicio, que en la jerga, la mayoría de las veces, se utilizan como blef para negociar con el proveedor habitual, pero no demuestran una clara intención de adquirir producto.
93. Agregó que no surge de ninguna norma que los productores o proveedores de gases medicinales tengan obligación de responder en forma expresa y por escrito a meros pedidos de cotización de producto.
94. Manifestó que aún cuando lo habitual en este negocio es que las respuestas a meros pedidos de cotización se hagan en forma verbal o telefónica, cuando la situación lo requiere, AGA también responde a un pedido de cotización por escrito, como se prueba con la contestación al oficio del Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento S.A., que obra a fs. 1268 de las presentes actuaciones.
95. Por último, realizó ciertas consideraciones referentes a las características del mercado en sí, como ser que no existe una estructura de mercado altamente concentrada, ni barreras de entrada y afirma que el producto no es homogéneo y es estacional.
96. Sostuvo que AGA no tiene posición de dominio.
97. Por último, hizo reserva de caso federal.



ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Dra. MARÍA VICTORIA RÍOS YÁÑEZ
SECRETARIA DE LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

Sres. GUILLERMO KATZ, GABRIELA NUÑEZ, JOAQUIN TORRENT, CARLOS CLEBER COELHO OLOVATE

98. Los nombrados presentaron sus explicaciones en tiempo y forma.
99. Los apoderados de las partes informaron que los Sres. BERARDI JUST, y ALBINO ANTONIO CARNEIRO se desvincularon de las firmas AIR LIQUIDE y PRAXAIR, respectivamente.
100. Cabe aclararse que vencido el plazo legal establecido por el artículo 29 de la Ley N° 25.156, el resto de las partes no contestaron el traslado conferido.
101. El día 13 de marzo de 2006, en virtud de las facultades conferidas por el art. 58 de la Ley N° 25.156 y de conformidad con lo previsto por los arts. 29 y 48 del mismo ordenamiento legal, se ordenó correr traslado de la denuncia a los Sres. Dadour Varuyan Dadourian, Carlos Cléber Coelho Olovate, Roberto Juan Mario Scarano, Eduardo E. Represas, en su carácter de Gerentes Titulares, Alejandro María Achaval, en su carácter de ex Gerente Titular de la firma PRAXAIR, a los Sres. Francisco Martins y Augustin De Roubin, en su carácter de ex y Presidente, respectivamente, Osvaldo Bianchi, Charles H. De Royere, José María Dagnino Pastore, Rubén Dionisio Puentedura, Pedro Santiago Parras Panadero, Jorge Feliz Aufiero, en su carácter de Directores Titulares y Tomás Neville Hudson, en su carácter de ex Director Titular de la firma AIR LIQUIDE, a los Sres. Gastón Lewin Gómez, en su carácter de presidente, y María Lucrecia Jaureguilorda, Luis Antonio Dos Santos, y Rafael Bejarano Rico, en su carácter de Directores Titulares de la firma AGA y a los Sres. Osvaldo Luis Franchi, en su carácter de Vicepresidente, Nestor Raúl Ayerdi, Carlos Gustavo Barbieri, en su carácter de Directores Titulares y Lidia Cirigliano y Josefina Tregermusky, en su carácter de Directores Suplentes de la firma OXY NET.
102. El día 23 de marzo de 2006 los Sres. Alejandro María de Achaval, Roberto Juan Mario Scarano, Carlos Cleber Coelho Olovate, Dadour Varuyan Dadourian, en su carácter de ex Gerente Titular, el primero y Gerentes Titulares, los restantes, de



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PÚBLICAS
SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

PRAXAIR, presentaron sus explicaciones, adhiriéndose a las presentadas, oportunamente por la firma PRAXAIR.

103. El día 29 de marzo de 2006 el Sr. Gastón Gomez Lewin, la Sra. María Lucrecia Jaureguilorda, y los Sres. Luis Antonio Dos Santos, y Rafael Bejarano Rico, en su carácter de Presidente, y Directores, los restantes, de la firma AGA, presentaron sus explicaciones, adhiriéndose a las presentadas, oportunamente, por la firma AGA.

104. El día 30 de marzo de 2006 el Sr. Eduardo Enrique Represas presentó sus explicaciones, adhiriéndose a las presentadas, oportunamente por la firma PRAXAIR.

105. El día 3 de abril de 2006, el Dr. Carlos María Suardi, en representación de las Sras. Lidia Cirigliano y Josefina Tregermusky, Directoras Suplentes de la firma OXY NET, presentó las explicaciones, de conformidad con lo previsto en el artículo 29 de la Ley N° 25.156, manifestando entre otras cosas que "*Mis representantes jamás llegaron a integrar el directorio de OXY NET S.A....*", "...*quien no llegó a integrar el órgano de administración no pudo haber realizado "actos de acción u omisión" que hubieran permitido la comisión de algún tipo de infracción como exige el artículo 48 de la ley 25.156*".

106. El día 3 de abril de 2006, el Dr. Carlos María Suardi, en representación de Osvaldo Luis Franchi, Néstor Raúl Ayerdi, Carlos Gustavo Barbieri y Gabriela Beatriz Nuñez, de la firma OXY NET, presentó las explicaciones, de conformidad con lo previsto en el artículo 29 de la Ley N° 25.156, agregando a las explicaciones brindadas oportunamente por OXY NET que "*como puede apreciarse de la lectura de esas actas surge que la gestión de la sociedad estuvo a cargo de su representante legal-presidente de la sociedad Sr. Katz- quien jamás invocó, dio cuenta, sugirió o insinuó la invitación a conveniencia de participar en acuerdos de ningún tipo que significara la incorporación de Oxy Net S.A. a un cartel o acuerdo de precios y mercado*".

107. Los Sres. Tomás Neville Hudson, en su carácter de ex Director Titular, los Sres. Rubén Dionisio Puentedura, Charles H. De Royere, José María Dagnino Pastore, Pedro



Santiago Parras Panadero y Osvaldo Bianchi, en su carácter de Directores Titulares, y el Sr. Agustín de Roubin, en su carácter de presidente de la firma AIR LIQUIDE, presentaron sus explicaciones, en tiempo y forma, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29 de la Ley N° 25.156, adhiriéndose a las presentadas oportunamente por dicha firma y agregaron “*... durante el desempeño de mi cargo (...), la Compañía nunca tuvo la necesidad de convocar al Directorio para tratar, debatir y decidir alguna cuestión de política y gestión comercial que estuviera vinculada con los postulados de la Ley N° 25.156, por existir posturas interpretativas internas diferentes, acerca de los alcances de una decisión a tomar en la materia, precisamente porque siempre fue política de la Compañía el respeto irrestricto de la citada ley, sus normas reglamentarias y de las propias normas corporativas reflejadas en la “Guía de Normas Éticas”.*

108. El día 5 de abril de 2006 la apoderada de AIR LIQUIDE informó a esta Comisión Nacional que el Sr. Francisco Martins, renunció a su cargo de Director de dicha firma el día 26/8/2003 y que en la actualidad tiene residencia en Europa.

V. ANALISIS JURÍDICO - ECONÓMICO DE LA CONDUCTA DENUNCIADA

109. En este caso en particular ADECRA denuncia a PRAXAIR, AIR LIQUIDE, AGA y OXY NET por supuestas conductas anticompetitivas.

110. La denuncia atribuye a dichas empresas la implementación de prácticas sancionables en los términos de la Ley N° 25.156 en tanto: a) que se trate de actos o conductas relacionadas con el intercambio de bienes o servicios; b) que dichos actos o conductas impliquen una limitación, restricción, falseamiento o distorsión de la competencia, o abuso de posición dominante; y c) que de tales circunstancias resulte un perjuicio al interés económico general.



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS
SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

111. Específicamente, la denuncia versa sobre un supuesto "acuerdo de precios en la comercialización de sus productos", así como "reparto del mercado de oxígeno medicinal a efectos de asegurar sus ganancias en detrimento de la competencia" en el ámbito de Capital Federal y Gran Buenos Aires.

112. Las firmas PRAXAIR, AIR LIQUIDE y AGA tienen por actividad principal la producción, comercialización y distribución de oxígeno medicinal líquido tanto en términos como en tanques criogénicos, y oxígeno medicinal gaseoso comercializado en tubos o cilindros. Por su parte, la firma OXY NET es solo comercializadora y distribuidora de oxígeno medicinal líquido en términos y oxígeno medicinal gaseoso, adquiriendo el oxígeno líquido a granel de una empresa productora (AGA) para el posterior proceso de fraccionamiento y comercialización.

113. ADECRA denunció a dichas empresas por cartelización de precios que implicó, por un lado, aumentos en los precios cobrados a sus clientes a partir del año 2002, así como también una gran dispersión en los mismos según la firma proveedora y grandes diferencias entre los precios cobrados a los distintos clientes por parte de cada una de estas empresas denunciadas. Según la denunciante, la dispersión de precios tendió a homogeneizarse en torno a \$1,5 y \$1,8.

114. Asimismo se denuncia que dicho incremento en los precios no correspondería con un incremento similar en los costos pagados por dichas firmas, sino que se relacionaría con la estructura del mercado del oxígeno medicinal.

115. Seguidamente, indica la denunciante que otro indicio de cartelización y reparto de mercado quedaría materializado en tanto los pedidos de cotización de este producto, por parte de sus asociados a dichas firmas, no fueron respondidos.

116. En este sentido, de la audiencia de ratificación que luce a fojas 1004/5 surge que la relación contractual con los proveedores de oxígeno en general es por medio de órdenes de compra donde "no hay contrato firmado" y que la propiedad de los tanques en general "es del proveedor".



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

MARÍA VICTORIA ALAZÁN
FEDERICO LÉTRADA
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

117. Según obra en la presentación de ADECRA de fojas 1038/9, no todas las instituciones asociadas a ella utilizan oxígeno medicinal a granel, sino hay quienes utilizan el servicio de oxígeno envasado, es decir, en tubos o cilindros, y no líquido a granel.

MERCADO RELEVANTE

Mercado Relevante de Producto

118. El aire contiene 21% de oxígeno, 78% de nitrógeno, 0,9% de argón, y 0,1% de otros gases; resultando entonces el oxígeno un gas contenido en la atmósfera. A nivel industrial, el oxígeno es producido principalmente en plantas criogénicas a través del sistema de separación de gases del aire, obteniendo un producto de alta pureza. Este oxígeno es utilizado por la industria, aunque en Argentina su principal consumo es medicinal.¹

119. El Ministerio de Salud en su Resolución N° 1130/2000 define a los gases medicinales como un producto constituido por uno o más componentes gaseosos, destinado a entrar en contacto directo con el organismo humano, de concentración y tenor de impurezas conocido y acotado de acuerdo a especificaciones. Los gases medicinales, actuando principalmente por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos, presentan propiedades de prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias. En este sentido, son considerados gases medicinales los utilizados en terapia de inhalación, anestesia, diagnóstico "in vivo" o para conservar o transportar órganos, tejidos y células destinados a la práctica médica.

120. Dentro del espectro de gases medicinales, se encuentra el oxígeno medicinal, el cual puede clasificarse en: oxígeno líquido y gaseoso. La principal diferencia entre éstos es

¹ Dictamen N° 510 (C.697) de la CNDC.



el tamaño del envase, siendo ofrecido el primero en tanques criogénicos y termos, mientras que el oxígeno gaseoso se presenta en tubos o cilindros.

121. El proceso productivo del oxígeno líquido medicinal comienza con el enfriado a 183 grados Celsius, cambiando de estado gaseoso a líquido para ser almacenado en tanques estacionarios aislados térmicamente, instalados en hospitales y clínicas. Luego, por medio del sistema de intercambiador de calor, el oxígeno cobra nuevamente estado gaseoso siendo distribuido a las habitaciones mediante un sistema de tuberías, llegando al paciente a temperatura ambiente.

122. El oxígeno líquido se almacena en tanques criogénicos, disponibles en varios tamaños dependiendo de las necesidades de la clínica u hospital. Otra alternativa para el abastecimiento de oxígeno líquido son los tanques criogénicos móviles (termos), que poseen una menor capacidad que aquéllos, siendo utilizados generalmente por instituciones de menor consumo o con ciertas limitaciones estructurales. Estas alternativas garantizan el abastecimiento permanente de oxígeno hacia todo el establecimiento acorde al sistema de tuberías expuesto. La capacidad de los tanques criogénicos varía entre 300 m³ y 3000 m³, mientras que los termos son de 125 m³.²

123. El oxígeno líquido es transportado por la empresa productora en camiones cisternas y almacenados en los tanques criogénicos instalados en el establecimiento del cliente. A su vez, aquéllas empresas ofrecen todos los accesorios necesarios (como evaporadores, celdas de carga, totalizadores digitales) y se encarga de las tareas de mantenimiento y calibración, tales como el monitoreo del nivel de los tanques, para asegurar un abastecimiento del gas sin interrupciones.³

124. Como fue expuesto, la posibilidad de un hospital o clínica de ser abastecido por oxígeno líquido, depende de que cuente con la estructura necesaria (cañerías y tubos) para distribuir el oxígeno a las habitaciones. Tanto en el formato de tanques criogénicos

² Dictamen N° 510 (C.697) de la CNDC.
³ Dictamen N° 510 (C.697) de la CNDC.

como termos, los hospitales y clínicas utilizan el sistema de tuberías para la distribución del oxígeno a los pacientes.

125. En lo que respecta al oxígeno gaseoso, el mismo se almacena en tubos o cilindros de escasa capacidad, siendo suministrado por las instituciones de salud directamente al paciente mediante la colocación de los tubos en las habitaciones, como incluso en su domicilio, sin necesidad de contar con una infraestructura específica para distribuirlo. La capacidad de los tubos es por lo general de 6 m³, significativamente menor que los tanques criogénicos y termos.

126. Considerando que el oxígeno medicinal se utiliza en todos los ámbitos de cuidados intensivos, áreas de cuidados comunes para pacientes, y en quirófanos, la posibilidad de abastecimiento del oxígeno en estado líquido presenta ventajas en términos de menor costo de almacenamiento y transporte por unidad de producto, respecto al oxígeno en estado gaseoso. En efecto, el precio por m³ de oxígeno medicinal en formato gaseoso comprimido en tubos o cilindros resulta significativamente mayor que el oxígeno líquido (en tanques criogénicos o termos), por la menor capacidad de almacenamiento y mayores costos de transporte y almacenamiento de aquellos.⁴

127. Desde una perspectiva de la demanda el oxígeno no posee sustitutos cercanos, ya que las clínicas y hospitales que requieran de éste para un tratamiento específico no podrían reemplazarlo por otro producto diferente. Es decir, el mercado de oxígeno medicinal presenta una demanda inelástica, como es también el caso de varios productos de uso medicinal.⁵

128. Por otra parte, en lo que respecta al precio, uno de los factores que explica la dispersión en los precios promedio del oxígeno medicinal bajo sus distintos formatos radica en el tipo y tamaño del envase. En este sentido, se evidencian diferencias

⁴ Dictamen N° 510 (C.697) de la CNDC.

⁵ Dictamen N° 510 (C.697) de la CNDC.



significativas en los precios promedios de: oxígeno gaseoso, oxígeno líquido en termos y tanques criogénicos.

129. Por esto, en relación con la definición del mercado relevante, esta CNDC ha considerado que el diferencial en los precios medios entre el oxígeno líquido (en tanques criogénicos y termos) y el oxígeno gaseoso (comprimido en tubos y cilindros), resulta lo suficientemente significativo para ser considerados como mercados diferentes.⁶

130. Los tubos de oxígeno son demandados por las clínicas y hospitales en los casos en que no pueden utilizar el oxígeno líquido por las limitaciones estructurales expuestas, o bien, cuando el oxígeno almacenado en tanques criogénicos o termos no resulta suficiente, es decir, en situaciones de emergencia.⁷

131. En conclusión, acorde al criterio expuesto por esta CNDC en el Dictamen N° 510 (C. 697), el oxígeno gaseoso en tubos resulta, en los términos del análisis de la presente conducta, como un mercado relevante distinto del correspondiente a oxígeno líquido (termos y tanques criogénicos).

Mercado geográfico relevante

132. Para la definición del mercado geográfico relevante, en el análisis de la conducta debe considerarse el ámbito territorial dentro del cual resulta rentable para las empresas el transporte, distribución y comercialización del producto involucrado. En este sentido, desde la perspectiva de la oferta deberá evaluarse la presencia de los productores y distribuidores de oxígeno medicinal en el territorio nacional.

133. Las plantas productoras de oxígeno medicinal se encuentran ubicadas mayoritariamente en la región central del territorio nacional, principalmente en la

⁶ Ante un aumento pequeño aunque significativo y no transitorio del precio del oxígeno líquido (en tanques criogénicos y termos), las clínicas y hospitales que demandan oxígeno medicinal en estos tipos de envases o formatos, no lo sustituirán por el oxígeno medicinal gaseoso (en tubos o cilindros). Los precios de estos productos son significativamente diferentes, resultando la provisión en tubos o cilindros mucho más cara.

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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Dra. MARÍA VICTORIA MUÑOZ VASQUEZ
SUSTITUTA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

provincia de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe, entre otras. Sin embargo, las principales empresas productoras de oxígeno medicinal tienen sucursales y comercializan el producto en los diferentes puntos del país, lo cual justificaría en una primera instancia, como resultado de la presencia nacional de las empresas, una definición del mercado geográfico nacional.

134. Sin embargo, acorde a lo definido en el Dictamen N° 510 (C.697), pueden existir algunas zonas que no son abastecidas por determinados proveedores. En el marco de dicha conducta, al igual que en el marco de la presente⁸, la empresa AIR LIQUIDE explicó que no todos los proveedores pueden competir entre sí en todo el territorio nacional, existiendo zonas geográficas en las que resulta oneroso contar con presencia para determinados productores, por diversas razones como la distancia con su centro de producción o distribución, el nivel de consumo posible de los clientes, la logística a desarrollar, etc.
135. Por último, atendiendo a la circunstancia de que los hechos denunciados e investigados se desarrollaron en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires (en adelante CABA y GBA), será ésta el área geográfica en la cual se evaluará la posible existencia de la conducta anticompetitiva bajo análisis.

ANÁLISIS DE LA CONDUCTA DENUNCIADA

I) Sobre la viabilidad de las prácticas colusivas

136. Con el objetivo de analizar la presente denuncia, resulta necesario evaluar las características y estructura del mercado de oxígeno medicinal respecto de la posibilidad

⁷ Dictamen N° 510 (C.697) de la CNDC.
⁸ Fs. 1695 del expediente de la C.J008



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL!

Dra. MARÍA VICTORIA MÁZARO,
SECRETARIA DE COMERCIO
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

teórica de las empresas involucradas para realizar un acuerdo de precios y reparto del mercado viable y sostenible en los términos de lo denunciado por ADECRA.

137. A tales efectos, se analizarán las características del mercado de oxígeno medicinal, la cantidad y tipos de empresas intervenientes en el mismo, las características del producto, y las barreras a la entrada dentro del ámbito geográfico expuesto.

138. Una situación de mercado en el cual se concentra la oferta en un número reducido de firmas, se presenta como una circunstancia en la cual las empresas cuentan con la capacidad de incidir individualmente en el precio u otras variables relevantes para el desenvolvimiento del mercado, siendo dicha capacidad proporcional al nivel de participación de la firma. Bajo un mercado de este tipo, la competencia resultaría equivalente a un juego de suma cero, en el cual el incremento de la participación en el mercado de una de las empresas se alcanza generalmente a costa de sus rivales⁹, generando incentivos a comportamientos colusivos que les permita imponer precios supra-competitivos. Esto no solo les permitiría obtener beneficios extraordinarios, sino que evitarían una competencia que devenga en una importante caída en los precios, de los beneficios y el eventual desplazamiento del mercado de alguna de dichas empresas.

139. La existencia de una conducta de acuerdo de precios y reparto del mercado requiere que se presente un mercado con un número reducido de competidores (oligopólico), o bien que un grupo de pocas de firmas alcancen en conjunto una posición dominante sobre el mismo.

140. Esto tiene aún mayor relevancia cuando se presenta una oferta concentrada en relación a una demanda relativamente atomizada (con un menor poder relativo de mercado), ya que una demanda concentrada con importante poder de mercado podría relativizar la capacidad de implementación y sostenimiento de un comportamiento colusivo en la oferta.

⁹ Este efecto de rivalidad se relaja parcialmente ante un mercado en crecimiento que permite a una firma crecer sin necesidad de desplazar a sus competidores del mercado.



141. En lo que respecta al mercado de oxígeno medicinal, desde una perspectiva de la oferta, las características del mismo son diversas en función del tipo de producto comprendido. Por su parte, la producción de oxígeno líquido se encuentra concentrada en cuatro empresas: PRAXAIR, AIR LIQUIDE, AGA, e INDURA¹⁰. A su vez, esta estructura se replica en la comercialización de este producto en el formato a granel (en tanques criogénicos).

142. En el caso de la comercialización de oxígeno líquido en termos, e incluso en el mercado de oxígeno gaseoso, si bien la oferta se encuentra concentrada en aquéllas empresas, se registra un incremento en el número de empresas oferentes con la presencia de otros competidores con participación marginal como: OXYNET, Gases Comprimidos, Avedis Tecno Agro Vial, y según informa la primera, se registra la presencia de otras distribuidoras de oxígeno medicinal¹¹. En el mercado en el cual participa de provisión de "oxígeno líquido en termos portátiles de pequeño volumen o tubos pequeños de oxígeno gaseoso, que es un pequeño negocio, existen competidores como ya se enumeró y además compiten varios fraccionadores y distribuidores a saber: Norelco S.A.; Oxi Sur S.A.; Rovetta S.A.; Surmedikal; Oxi Mercedes S.A.; Oxy Lobos S.A.; Gases Pompeya; Gases Centro"¹².

143. En este sentido, la producción y comercialización de oxígeno líquido, especialmente en formato de tanques criogénicos, presenta una estructura de mercado oligopólica, situación que en términos de concentración de mercado para el oxígeno gaseoso se registra con mayor moderación por la presencia de competidores adicionales, aunque con participaciones menores que aquéllas.

144. En lo que respecta a una perspectiva desde la demanda, se observan dos fenómenos: por un lado, las instituciones de salud suelen demandar tanto oxígeno líquido como gaseoso, acorde a lo expuesto en el presente dictamen (ver mercado relevante del

¹⁰ Dictamen N° 5 M0 (C.697) de la CNDC.

¹¹ Fs. 1600vta del expediente de la C.1008



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Dra. Mirta VICTORIA BLAZ YANKE
CONSEJERA DELEGADA
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

producto); por otro lado, la demanda presenta una estructura relativamente más atomizada que la oferta. Las clínicas y hospitales privados demandantes de oxígeno medicinal asociadas a ADECRA en el mercado geográfico definido comprenden un total de 79 en CABA y 72 en GBA (151 en el mercado geográfico definido). Dentro del universo señalado, el 54% (81 empresas) demanda oxígeno líquido en tanques criogénicos, el 13% líquido en termos y el 59% gaseoso.

Cuadro 1: Clínicas y Hospitales privados de CABA y GBA, por tipo de oxígeno medicinal que consumen¹³.

¹² Fa. 1603 vta del expediente de la C.1008

¹³ Fuente: CNDC en base a información provista por ADECRA obrante en el expediente.



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE
SERVICIOS AL PREDICADOR
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

Nº	ENTIDADES	camas	Localización	Liquido		Gaseoso
				Tanque	Termo	
1	ASOCIACION PEDIATRICA INTEGRAL	46	CABA	X		X
2	BRAFERRA S.A.	0	CABA			
3	CARILE SRL	22	CABA		X	
4	CEMIC (Ctro "Norberto Quirno")	77	CABA	X		X
5	CENTRALAB S.A.	0	CABA			
6	Centro de DIAGNOSTICO ROSSI	0	CABA		X	
7	Centro de UROLOGIA COU	0	CABA			
8	Centro de GERIATRIA DEL NORTE	41	CABA	X		
9	Centro de Ortopedia y Traumatología	0	CABA		X	
10	Centro de SALUD MENTAL	0	CABA			
11	Centro Medico ASUAL	8	CABA			
12	Centro Medico ULME	76	CABA		X	
13	Centro Medico VIDA	0	CABA			X
14	Centro Medico VILLA ELIA	0	CABA			X
15	Centro MEDICUS S.A.	24	CABA			X
16	Centro OFTALMOLOGICO LERNER	0	CABA			X
17	CERER S.A.	0	CABA			X
18	CFKIM	4	CABA			X
19	CIAREC-Clin.de Rehabilitación y Cirug.	48	CABA		X	
20	Clinica ADVENTISTA ISLEGRANDO	40	CABA	X		
21	Clinica AL CLAS S.A.	50	CABA		X	
22	Clinica AVELLANEDA MEDICAL CENTER	6	CABA			
23	Clinica BASILEA	66	CABA		X	
24	Clinica BAZTEHICA	110	CABA	X		X
25	Clinica DE LA CIUDAD	56	CABA		X	
26	Clinica DE LA ESPERANZA	126	CABA	X		X
27	Clinica DEL PARQUE	53	CABA	X		X
28	Clinica DEL SOL CNEL DIAZ	58	CABA		X	
29	Clinica DE MICROCIRUGIA	30	CABA	X		
30	Clinica LA SAGRADA FAMILIA	55	CABA		X	
31	Clinica OFTALMOLOGICA SORIANO	0	CABA			X
32	Clinica NAVIERA S.A.	32	CABA			
33	Clinica Privada CLIMEDICA	72	CABA	X		X
34	Clinica SAN CAMILO	120	CABA	X		
35	Clinica San JERONIMO	0	CABA			
36	Clinica SANTA CATALINA	120	CABA		X	
37	Clinica SANTA ISABEL	120	CABA		X	
38	Clinica y Matern SUIZO ARGENTINA	115	CABA	X		X
39	Diagnóstico por Imágenes Dr. Desobrián	0	CABA			
40	EXCELSITAS INSTITUTOS MEDICOS	39	CABA	X		
41	FELINI	50	CABA	X		X
42	FUNDACION GRADIMA	50	CABA			
43	FUNDACION HOSPITAL ARIA H.P.N	68	CABA	X		
44	GAMBO ARGENTINA S.A.	0	CABA			
45	GENUS S.A.	0	CABA			
46	HAIITUS INSTITUTOS MEDICOS S.A.	0	CABA			
47	HEMOCENTRO BUENOS AIRES	0	CABA			
48	INFANTES S.R.L (H.M.C.)	65	CABA		X	
49	Instituto ARG DE DIAGNOST Y TRAT	115	CABA	X		X
50	Instituto CARDIOVASCULAR Bs As	52	CABA	X		
51	Instituto de NEPHROLOGY S.A.	24	CABA			X
52	Instituto de Neurociencias Bs As	27	CABA			X
53	Instituto GERIATRICO NAZARETH	110	CABA			X
54	Instituto Medico AL EX. FLEMING	26	CABA			X
55	Instituto Medico DE ALTA COMPLEJIDAD	60	CABA	X		
56	Instituto Medico de OBSTETRICIA	50	CABA		X	X
57	Instituto FONCOBIOGIC H. MOORE	0	CABA			
58	Instituto OTORRINOLARINGOLOGICO	22	CABA			X
59	Instituto SACRE CORP	44	CABA			X
60	INSTITUTO SUPERIOR DE O.R.L	12	CABA			X
61	MEDICAL SECURITY S.A.	0	CABA			
62	MEVATERAPIA	0	CABA			
63	NIC-FRIDIOL S.A.	0	CABA			
64	ODONTOPLUS S.A.	0	CABA			
65	PRIMER HOSPITAL PRIV. DE CUENCA	0	CABA			
66	PRIORITY HOME	0	CABA			
67	Sanatorio AGOTE	85	CABA	X		X
68	Sanatorio COLEGIALIS	177	CABA	X		X
69	Sanatorio DE LA PROVIDENCIA	74	CABA	X		X
70	Sanatorio DE LA TRINIDAD	153	CABA	X		
71	Sanatorio INTEGRAL DUPUYTREN	186	CABA	X		X
72	Sanatorio MATRI DEI	124	CABA		X	X
73	Sanatorio MITRE	350	CABA	X		
74	Sanatorio OTAMENDI Y MIROLI	136	CABA	X		X
75	Sanatorio QUINTANA	93	CABA			X
76	Sanatorio SAN JOSE	157	CABA	X		X
77	SERMEX S.A.	0	CABA			
78	Sistema Diagnóstico S.A.	0	CABA			
79	Unidad de Diagnóstico Alvaro SIMI	0	CABA			

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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

CUADRO 2: EMPRESAS DE ADECRA POR LOCALIZACIÓN Y TIPO DE OXÍGENO MEDICINAL
ESTÁNDAR DE COMPETENCIA

Nº	ENTIDADES	camas	Localización	Líquido		Gaseoso
				Tanque	Termo	
50	ARGENMED SISTEMAS MÉDICOS S.A.	90	GBA	x		x
51	ASOCIACION Med. de L. DE ZAMORA	100	GBA	x		x
52	BRAFERIBO S.A.	0	GBA	x		x
53	CALDEVIT S.A. (Clínica Resalone)	45	GBA	x		x
54	Centro de Equinos TROTATÓ	0	GBA			x
55	Centro de SALUD NORTE (BOPHE)	70	GBA	x		x
56	Centro de SALUD NORTE OLIVOS	111	GBA	x		x
57	Centro Med. de Rehab LA HORQUETA	80	GBA		x	x
58	Centro Médico de espes LOMAS	2	GBA			x
59	Centro Médico ESPORA	0	GBA	x		x
60	Centro Neumológico PARM S.A.	0	GBA			x
61	Clin. INSTE. DE DIAGN. AVELLANEDA	0	GBA			x
62	Clin. Priv. de Ps. y Ps. SAN MARTIN	41	GBA	x		x
63	Clinica ANGELUS	12	GBA	x		x
64	Clinica Privada SANTA ANA	53	GBA	x		x
65	Clinica BRANDSEN	59	GBA	x		x
66	Clinica COLON S.R.L	70	GBA	x		x
67	Clinica CRUZ CELESTE	40	GBA	x		x
68	Clinica DE FLEBROLOGIA Y EST.	2	GBA		x	x
69	Clinica DE DIOS DR. NANO	0	GBA			x
70	Clinica DEL BUEN AYRE	12	GBA			x
71	Clinica DEL NIÑO DE QUIMES	38	GBA	x		x
72	Clinica ESTRADA S.A.	36	GBA		x	x
73	Clinica GUIMES S.A.	77	GBA	x		x
74	Clinica IMA	74	GBA		x	x
75	Clinica MODELO DE LANUS	179	GBA	x		x
76	Clinica MODELO DE MORON	88	GBA	x		x
77	Clinica Modelo LOS CEDROS S.A.	140	GBA	x		x
78	Clinica Ntra. Sra. De POMPEYA	38	GBA	x		x
79	Clinica OLIVOS S.A.	43	GBA	x		x
80	Clinica Priv. Centro	60	GBA	x		x
81	Clinica Priv. RANELAGH	41	GBA		x	x
82	Clinica Privada de MEDICINA INTEGRAL	33	GBA	x		x
83	Clinica Privada DEL BUEN PASTOR	50	GBA	x		x
84	Clinica Privada Dr. M. TADELLA	40	GBA	x		x
85	Clinica Privada INDEPS INDENSA	180	GBA	x		x
86	Clinica Privada LIBERTAD S.A.	91	GBA	x		x
87	Clinica Privada MONTE GRANDE S.A	100	GBA	x		x
88	Clinica Psiquiatrica de R. Nra. Sra. Betharram	167	GBA	x		x
89	Clinica SANTA LAURA	153	GBA	x		x
90	Diagnóstico Mapu por imágenes	0	GBA			
91	DIRM S.A.	4	GBA	x		x
92	HOGAR EL PARQUE	153	GBA		x	x
93	HOSPITAL PRIVADO MODELO SA	53	GBA	x		x
94	Hospital Privado PARA LA COMUNIDAD	42	GBA	x		x
95	HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL	60	GBA	x		x
96	INSTITUTO DE MEDICINA INFANTIL	12	GBA	x		x
97	Instituto MEDICO CENTRAL	17	GBA	x		x
98	Instituto Méjico MODELO	51	GBA		x	
99	Instituto Méjico DE CIUD.	0	GBA	x		x
100	Instituto Méjico SARMENTO	0	GBA	x		x
101	Instituto PEDEATRICO CASTELAR	11	GBA	x		x
102	Sanatorio ALBERDI	30	GBA	x		x
103	Sanatorio LA FLORIDA	62	GBA	x		x
104	Sanatorio BERNAL S.A.	107	GBA	x		x
105	Sanatorio CORP MED SAN MARTIN	134	GBA	x		x
106	Sanatorio DE LA RIBERA	32	GBA		x	x
107	Sanatorio de la TRINIDAD S.P.M.	0	GBA	x		x
108	Sanatorio GENERAL SARMIENTO	67	GBA	x		x
109	Sanatorio JUNCAL	20	GBA	x		x
110	Sanatorio LAS LOMAS DE S. ISIDRO	25	GBA	x		x
111	Sanatorio MITRE	63	GBA	x		x
112	Sanatorio MODELO DE CASEROS	84	GBA			x
113	Sanatorio MODELO DE AGROCOLA S.A.	31	GBA	x		x
114	Sanatorio MODELO DE BURZACO S.A.	72	GBA	x		x
115	Sanatorio Priv. FIGUEROA PARDO S	64	GBA	x		x
116	Sanatorio Priv. MARIA MATER S.A.	80	GBA	x		x
117	Sanatorio SAN LUCAS	70	GBA	x		x
118	Sanatorio SAN MIGUEL	52	GBA	x		x
119	SAL MILICA S.A.	0	GBA			
120	Servicio de Neumología San Fernando	0	GBA			
121	Unidad Rental de San Miguel S.A.	0	GBA			
TOTAL				62	8	66

Cuadro 2: Empresas de ADECRA por localización y tipo de oxígeno medicinal.

	Tanque	Termo	Gaseoso
CABA	29	11	33
GBA	52	8	56
TOTAL	81	19	89

Fuente: CNDC en base a información clínica en el expediente

145. Por esto, el mercado de oxígeno líquido, especialmente en formato líquido a granel, cumple con la condición señalada para la posible implementación de una conducta como la denunciada.

146. Una segunda condición favorable para una conducta colusiva como la denunciada, radica en la existencia de un producto homogéneo en donde la competencia se centra fundamentalmente en el precio del bien, al ser éste el principal factor tomado en consideración por el cliente. Para esto, resulta necesario que el cliente posea información completa y perfecta respecto de la calidad del producto de cada uno de los competidores que conforman la oferta, es decir, que sea un mercado transparente, sin asimetrías de información, en lo que respecta a las características y calidad de los productos ofrecidos por cada empresa.

147. El oxígeno medicinal se encuentra alcanzado por regulaciones de la Administración Nacional de Medicamentos y Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) dependiente del Ministerio de Salud de la Nación. La Resolución N° 1130/00 del Ministerio de Salud de la Nación aprobó el "Reglamento para la fabricación, importación, comercialización y registro de gases medicinales", imponiendo una serie de requisitos que deben cumplir las empresas proveedoras de oxígeno medicinal, acreditando la calidad del producto, el cumplimiento con las Buenas Prácticas de Fabricación y Control de Medicamentos que apuntan a garantizar la calidad y seguridad en los procesos, y requisitos sobre las características y mantenimiento de los envases en que se comercializa el oxígeno.

148. Como resultado de esto, todas las empresas que se dedican a la producción, distribución y comercialización de oxígeno medicinal dentro del territorio nacional deberán acreditar el cumplimiento de tales normativas.



ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

MARÍA LUISA RAZ YANA
SECRETARIA DE LETRADA
CONSEJO NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

149. Por lo expuesto, el oxígeno medicinal se constituye como un producto homogéneo, que solo puede ser comercializado en el territorio nacional cumpliendo los estándares de calidad y pureza establecidos normativamente. En función de lo expuesto, una vez alcanzado el estándar de calidad y demás requisitos establecidos por aquél organismo, el precio se constituiría como el principal factor de competencia entre las empresas comercializadoras de oxígeno medicinal. Esto forjaría un elemento que refuerza el potencial incentivo que se presentaría para la implementación de una conducta colusiva en los términos expuestos, por las propias características estructurales del mercado.

150. Otra condición que favorece la viabilidad y sostenibilidad de un acuerdo de precios y cartelización consiste en la existencia de simetrías entre las firmas que participan del acuerdo, en forma tal que ninguna de ellas tenga incentivos que la conduzca a actuar individualmente y salirse del mismo. Dichas simetrías comprenden diversos factores como estructuras de costos, capacidad técnica, homogeneidad del producto, etc.

151. Acorde a la información provista en el expediente, las empresas PRAXAIR, AGA Y AIR LIQUIDE se dedican todas a la producción y comercialización de oxígeno medicinal líquido a granel, y gaseoso. OXYNET, por su parte, no produce sino que comercializa mediante fraccionamiento en termos o bien en formato gaseoso, el oxígeno líquido a granel que adquiere de AGA, no teniendo la capacidad para la producción de oxígeno medicinal, ni comercialización del producto en formato de tanques criogénicos.

152.. La firma OXYNET explica que "no es productora de oxígeno y sus adquisiciones las hace en el mercado nacional, de manera que no tiene aptitud para fijar precios sino que está condenada a pagar lo que el mercado dispone"¹⁴. "Se desprende con claridad meridiana que (...) no se encuentra capacitada por sus medios económicos para integrar con otras empresas multinacionales y de gran poderío económico, un Cartel con el objetivo de fijar precios y repartirse el mercado, en el que solo participa en una pequeñísima proporción (...), sobre productos que no fabrica ni distribuye, tal como es el oxígeno a

¹⁴ Fs. 1599 del expediente de la C.1008



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Dra. Mónica TORIBIO MAZ PUÑA
DIRECTORA
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

granel, que sí trabajan las otras tres empresas denunciadas". "Oxy Net S.A. para penetrar y mantenerse en el mercado medicinal y asistencial, se ha especializado en alquiler, venta y suministro de tratamientos de oxigenación y rehabilitaciones respiratorias, mercado que se diferencia sustancialmente de la provisión de oxígeno a granel".

153. Continua exponiendo que "ADECRA invoca 'la similitud de costos entre las empresas participantes'. Este primer postulado excluye decididamente a OXYNET de la supuesta cartelización, porque es un hecho que el oxígeno es un costo para OXYNET ya que debe acudir al mercado para adquirirlo"¹⁵, "esta empresa se provee en el mercado de tal producto de la misma forma en que lo reciben los clientes hospitalarios"¹⁶

154. Por lo expuesto, la firma OXYNET no presentaría una estructura simétrica respecto a las restantes tres firmas denunciadas; mientras que entre éstas últimas se manifestaría una relativa simetría en tanto se encuentran afectadas a la producción y comercialización del mismo producto (producto homogéneo), mediante un mismo método de obtención del oxígeno, contando a su vez individualmente con poder de mercado como resultado de la estructura oligopólica del mismo.¹⁷

155. La elasticidad precio de la demanda, es decir, la respuesta de las cantidades demandadas ante variaciones en los precios del producto, constituye un factor adicional de relevancia ante una conducta colusiva como la expuesta. Cuanto más inelástica sea la demanda, menor será la reducción en el volumen demandado ante un incremento en el precio. La inexistencia de productos sustitutos y el grado de necesidad o imprescindibilidad de abastecimiento de dicho producto, son factores que tornan la demanda menos elástica (más inflexible) ante las variaciones de precios.

156. Por esto, cuanto más inelástica resulta la demanda, las empresas oferentes cuentan con la capacidad de establecer mayores precios supra-competitivos sin observar significativas caídas en los volúmenes demandados, repercutiendo esto en la obtención de

¹⁵ Información presentada por Oxy Net S.A. fs. 1602vta del expediente de la C.1008

¹⁶ Fs. 1603vta del expediente de la C.1008



una tasa de ganancia extraordinaria por parte de dichas empresas, superior a la que se daría ante una situación competitiva.

157. El oxígeno medicinal, como fue expuesto, no posee sustitutos, siendo a su vez un insumo esencial para la actividad de las clínicas y hospitales en la atención de la salud. Por esto, la demanda de oxígeno medicinal presentaría una prácticamente nula capacidad de ajuste a las variaciones en los precios del producto, exteriorizando entonces el mercado de oxígeno medicinal una estructura de demanda inelástica en relación al precio.

158. Por último, una condición muy importante para la viabilidad de las conductas colusivas radica en la existencia de barreras a la entrada. Este es un factor esencial para la sustentabilidad de aquéllas, en tanto la determinación de los precios por encima del nivel de competencia generaría incentivos para el ingreso de nuevos competidores al mercado que amenazarian el acuerdo. En este sentido, las barreras a la entrada determinan cuan desafiable resulta un mercado respecto de potenciales competidores, y en definitiva, el grado de sustentabilidad de una práctica colusiva.

159. Las barreras a la entrada pueden ser de índole legales, como por ejemplo normas de regulación sobre la actividad (producción, distribución y/o comercialización de los productos o servicios). También existen barreras no legales, en función de características estructurales del mercado como la necesidad de contar con determinadas capacidades técnicas o económicas, como ser acceso a la tecnología, adquisición del know-how, capacidad financiera de la firma, elevados requerimientos de inversión, dificultad de acceso a insumos y materias primas, o a los canales de distribución y comercialización, etc.

160. Como fue expuesto, el oxígeno medicinal tiene una exigencia sanitaria establecida normativamente, que restringe la posibilidad de acceder al mercado a toda empresa que no acredite ante el organismo público mencionado el cumplimiento de los estándares de calidad de producto, y de las Buenas Prácticas de Fabricación y Control de Medicamentos ya citadas.

¹⁷ Participaciones de mercado en oxígeno medicinal: Dictamen N° 510 (C.697) de la CNDC.



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

ESTA ES UNA COPIA HAZ TÚ MISMA
ESTÁNDAR Y OFICIAL DE
FED DEFENSA DE LA COMPETENCIA

161. Adicionalmente a lo expuesto, se presentan barreras a la entrada no legales que limitarian el rápido ingreso de competidores al mercado ante una situación de conducta colusiva, lo cual disminuye su nivel de desafabilidad, reduciendo a su vez considerablemente la amenaza respecto del ingreso de potenciales competidores ante un incremento de precios a niveles supra-competitivos.

162. El ingreso al mercado de oxígeno medicinal requiere de "empresas especializadas, con alto nivel de inversión y solvencia patrimonial"¹⁸. A su vez, la firma AGA declara que "en este mercado se deben realizar inversiones millonarias para cumplir con los requisitos técnicos y legales que exige el Estado para la producción de gases medicinales".

163. Por otra parte, las empresas comercializadoras de oxígeno medicinal son generalmente las propietarias de los tanques que entregan a las instituciones de salud como parte del contrato de abastecimiento en comodato (préstamo) o en alquiler¹⁹. El valor de los tanques criogénicos es aproximadamente entre 20 mil a 40 mil dólares en función del tipo de tanque²⁰, representando un costo financiero significativo en la adquisición de tanques criogénicos para empresas que quieran ingresar al mercado, si consideramos que se requiere contar con disponibilidad de tanques propios para comercializar este producto.

164. Adicionalmente a lo anterior, las clínicas y hospitales enfrentan restricciones que limitan la capacidad de cambiar de proveedores. Como fue expuesto, para abastecerse de oxígeno líquido a granel la empresa requiere contar con un tanque criogénico en sus instalaciones que le es abastecido generalmente por su proveedor. La decisión de la clínica u hospital de cambiar de proveedor de oxígeno conlleva a la necesidad de remover el tanque criogénico del proveedor que finaliza el suministro, y realizar la instalación del correspondiente al nuevo proveedor acorde a las características específicas de los tanques

¹⁸ Dictamen N° 510 (C.697) de la CNDC.

¹⁹ Audiencia de ratificación de ADECRA (fs. 1004 a 1005) e información aportada por las empresas productoras y comercializadoras de oxígeno medicinal líquido a granel.

²⁰ Dictamen N° 510 (C.697) de la CNDC.



provistos por éste. Esto repercute en gastos adicionales que recaen sobre el cliente, y que serán más significativos cuanto menor sea el plazo de duración del contrato^{21,22}

165. Concluyendo el análisis de las características del mercado respecto de la viabilidad de conductas colusivas en los términos de la denuncia efectuada por ADECRA, se observa que se trata de un mercado con productos homogéneos, con estructura oligopólica en la oferta, fundamentalmente en el segmento de oxígeno líquido a granel, una demanda inelástica relativamente atomizada (respecto de la oferta), y con barreras a la entrada que dificultan el ingreso de nuevos competidores.

ID) Consideración de la denuncia

166. Expuestas las características estructurales del mercado, se procederá a evaluar los hechos correspondientes a las conductas denunciadas por ADECRA. A tales efectos, el análisis se abocará al mercado de oxígeno medicinal principalmente en formato líquido en tanques criogénicos. No obstante esto, se considerará en forma complementaria información sobre los restantes formatos del mercado de oxígeno medicinal.

II.I) Incremento de precios

167. En lo que respecta al punto denunciado sobre un incremento de precios injustificado sin correspondencia con los costos señalado por ADECRA, esta Comisión Nacional procede al análisis de la evolución de los precios de oxígeno líquido durante el periodo desde 2003 a 2008, respecto del conjunto de las empresas denunciadas y de cada una de

²¹ Estos costos tienen una importante incidencia en los costos del oxígeno líquido, ya que cuanto menor es el plazo pactado en el contrato de provisión, menor periodo de amortización cuentan las empresas proveedoras para amortizarlos, y en conclusión mayor será la incidencia del costo de instalación y desinstalación en el costo de suministro de oxígeno líquido. (Dictamen N° 510 (C.697) de la CNDC).

²² Dictamen N° 510 (C.697) de la CNDC.



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Dra. MARÍA LUCÍA ALZAGA
ESPECIALISTA EN LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

ellas por separado, sobre la información obrante en los anexos confidenciales presentada por las respectivas firmas.

168. El "precio medio del conjunto de las empresas"²³ habría experimentado durante el periodo 2002-2008 un crecimiento acumulado del 123%, el cual muestra un comportamiento acorde al reflejado por el "Índice de Precios Mayoristas (IPIM) – Sustancias Químicas Básicas Nacionales"²⁴. Este índice muestra un incremento para el mismo periodo del 158%.

169. A su vez, si se considera la evolución anual de los precios durante dicho periodo, acorde a la información obrante en los señalados anexos confidenciales, se observa que la evolución del precio medio resulta equivalente sino inferior al comportamiento del "IPIM – Sustancias Químicas Básicas Nacionales" para cada uno de dichos años.

Cuadro 3: Evolución del precio del oxígeno líquido por empresa denunciada, y evolución IPIM (base 2002=100).

²³ Se refiere al precio promedio del total de las empresas denunciadas. El mismo es calculado por esta Comisión Nacional en función de los precios de oxígeno líquido cobrado a los clientes de aquéllas que presentaron las empresas denunciadas en los anexos confidenciales.

²⁴ El índice corresponde a la evolución del precio mayorista de sustancias químicas básicas nacionales (Código Industrial Internacional Uniforme – CIU – 24). Si consideramos una apertura mayor, con vinculación más específica a estos productos como "gases industriales" (CIU 2411), el incremento fue del 181%. En ambos casos, el incremento experimentado por el oxígeno líquido resulta inferior al de los señalados índices. (Fuente IPIM: INDEC.)



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

COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

DIA 10 DE MARZO DEL 2011
SEGUNDA ETAPA
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
IPIM Sustancias químicas básicas (1)	100	125	143	186	187	205	258
Sustancias Químicas Básicas (2)	100	130	149	176	204	221	281
Ind. Precio Medio Ox Liq Granel	100	118	140	154	166	192	223
Ind. Precio PRAXAIR	100	112	145	170	194	248	281
Ind. Precio AIR LIQUIDE	100	141	156	179	187	198	216
Ind. Precio AGA	100	99	127	146	148	174	190
Ind. Precio OXY RET	100	110	133	127	135	153	199

Fuente: CNEC sobre información obtenida en expediente e INDEC (IPIM).

(1) Comprende CIIU "2411" - Índice de precios internos mayorista de sustancias químicas básicas nacionales.

(2) Comprende CIIU "2411" - Índice de precios internos mayorista de sustancias químicas básicas nacionales. Incluye: Gases industriales, incluso gases elementales; aire líquido y aire comprimido; acetileno; gases refrigerantes; mezclas de gases industriales, etc. - Otros elementos químicos, excepto metales corrientes, metales preciosos y elementos; isótopos y compuestos radiactivos para combustible nuclear; - Aceites inorgánicos, excepto ácido nítrico. - Ácidos y otros compuestos inorgánicos, como pigmentos inorgánicos. - Sustancias químicas orgánicas básicas: hidrocarburos cíclicos y alquenos saturados y no saturados; benzene, tolúeno, xileno y otros productos de la destilación de alquitrán de hulla y de aceite mineral; alcoholas acídicas; fenoles y fenoles-alcoholas; metanol y alcoholos superiores (excepto alcohol etílico); cetona's y quinona's; ácidos monocarboxílicos y policarboxílicos; incluye ácido acético; compuestos de función amida; compuestos de función éster; y otros compuestos orgánicos. - Matrices colorantes de origen vegetal y animal; colorantes orgánicos sintéticos. - Extracción de productos mediante destilación de la resina. - Productos curárticos sintéticos. - Lejías y otras sustancias químicas básicas no clasificadas.

170. Cabe señalar, la firma PRAXAIR adjunta una nota certificada por Escribano Público que habría sido publicada en el sitio <http://www.adecra.org.ar> por ADECRA sobre la composición y evolución de los costos sanatoriales titulada "Mayores costos para el sector prestador". En dicha nota, se desprendería acorde a lo señalado por PRAXAIR que "se le atribuye al alza salarial el mayor impacto sobre el sector. Lo más interesante de este cuadro es que aparece el oxígeno medicinal con un aumento declarado por ADECRA del 47%. Y si se analiza el resto del cuadro se puede comprobar que se trata de uno de los insumos que menos aumentó. Pero, ciertamente, no se trata de un aumento injustificado como lo califica ADECRA, cuando la inflación de precios mayoristas ha sido desde enero de 2002 hasta agosto de 2004 del 124%".

171. En función de lo señalado, en el precio medio del conjunto de las empresas denunciadas, como particularmente en cada una de ellas, no habría un indicio por el cual se refleje un incremento de precios por encima del experimentado por otros productos comprendidos en dicho índice.

172. Por otra parte, del cuadro anterior se observa que la evolución del precio del oxígeno líquido no fue homogénea entre las empresas denunciadas. Sin embargo, en ningún caso dicho incremento de precios se alejado de los Índices de Precios Internos Mayoristas de "sustancias químicas básicas".



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

COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Dra. Mónica HORTA MAZ TAPIA
SECRETARIA DE COMERCIO
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

173. En el mercado de oxígeno líquido el precio medio de cada firma denunciada²⁵ y su evolución durante los años no presentan una estructura ni comportamiento uniforme. Se presenta un ordenamiento diferenciado entre los precios promedio cobrados por las empresas con respecto de la media del conjunto (que será analizado con posterioridad), dentro de un rango que se tiende a ampliar del [-20%;+10%] en 2003-2004, y [-20%;+30%] en 2007-2008.

II.II) Dispersión de precios entre las empresas (inter-firmas)

174. Respecto de la convergencia de precios entre las empresas hacia un rango entre \$ 1,5 y \$ 1,8, denunciada por ADECRA, la firma AGA aclara que "al finalizar el año 2004 (fecha de interposición de la denuncia) el 80% de los clientes de AGA, que se encuentran afiliados a ADECRA, abonaba un precio muy inferior a \$ 1,5, que es el parámetro mínimo tomado por la accionante. Se trata, además, de los clientes que tienen mayores consumos"²⁶, "solo cinco (5) de los veinticuatro (24) clientes de AGA, que se encuentran afiliados a ADECRA, abonaban un precio superior a \$1,50"²⁷, afirmando que en general dichos casos se refieren a los clientes de menor consumo. Por último, en lo que respecta a dicha brecha de convergencia, la firma AGA agrega que "la brecha real de precios es mucho mayor, lo cual aleja aún más la hipótesis de cartelización que sostiene la denunciante"²⁸.

175. No obstante lo expuesto, en la información producida por esta Comisión Nacional sobre los datos de facturación de las empresas que obran en los anexos confidenciales, se observa que: por un lado en 2004 los precios no tenderían a posicionarse alrededor a tales

²⁵ Se refiere al precio promedio cobrado por la empresa. Es una estimación de esta CNDC como resultado del promedio ponderado de los precios cobrados a cada uno de sus clientes, en función de la información obrante en anexos confidenciales.

²⁶ Fs. 1508 del expediente de la C.1008

²⁷ Fs. 1510vta del expediente de la C.1008

²⁸ Fs. 1517 del expediente de la C.1008



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

COPIA FIEL
ORIGINAL

DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLÍTICA ECONÓMICA
SECCIÓN DE LA LEY DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

valores; y por otro, que tampoco se reflejaría la tendencia a fijarse en torno a aquéllos en los años posteriores a la denuncia.

176. Por otra parte, la información analizada por esta CNDC evidencia una tendencia en el precio medio por firma a ampliar su dispersión respecto de la media del conjunto entre los años 2003 y 2008. Es decir, que del estudio de dicha información no se manifestaría una tendencia a la homogeneización de los precios entre las empresas comercializadoras de oxígeno medicinal, sino al contrario una tendencia a una creciente dispersión.

177. Si bien los precios promedio de cada una de estas firmas presentan una tendencia creciente en todos los casos, la pendiente de la misma (su evolución) no resultaría equivalente para cada una de ellas. Por lo tanto, esto evidenciaría un cambio en los precios medios relativos hacia una creciente dispersión entre las firmas comercializadoras de oxígeno líquido.

Cuadro 4: Diferencia % en el precio del Oxígeno Líquido a granel de cada empresa respecto a la media del mercado.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
PRAXAIR	-2,8%	5,5%	12,1%	19,2%	31,7%	28,4%
AIR LIQUIDE	8,9%	1,9%	6,1%	3,1%	-6,3%	-11,8%
AGA	-23,9%	-18,0%	-14,6%	-19,3%	-18,1%	-20,6%

Fuente: CNDC sobre información obrante en anexos confidenciales.

178. No obstante lo expuesto, como se observa en el cuadro anterior, no se presentarían variaciones en el posicionamiento de las firmas PRAXAIR, AIR LIQUIDE Y AGA respecto de la estructura de precios de mercado durante ese periodo²⁹, evidenciándose incluso un incremento en la magnitud de la dispersión de los precios medios inter-firmas.

²⁹ Los precios corresponden al oxígeno medicinal a granel.



II.III) Dispersión de precios entre clientes (intra-firma)

179. Adicionalmente a las diferencias relevadas en los precios inter-firmas, se observa una importante dispersión en los precios intra-firma, es decir entre los clientes de una misma empresa. Esta dispersión de precios intra-firma en la comercialización de oxígeno líquido se corrobora en todas las denunciadas³⁰, aunque en diferentes grados.

180. Acorde a la información provista por las empresas sobre ventas de oxígeno líquido por cliente, se observa que el coeficiente de dispersión de precios (desvío estándar respecto del precio medio de la firma) no sólo varía según las distintas comercializadoras de oxígeno líquido³¹, sino que también varía en cada una de ellas a lo largo del periodo 2003-2008, sin presentarse un patrón general o común de comportamiento.

Cuadro 5: Dispersión de precios respecto del precio medio de oxígeno líquido a granel, para cada una de las empresas denunciadas.³²

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
PRAXAIR	49%	46%	31%	26%	22%	22%
AIR LIQUIDE	24%	23%	19%	16%	28%	33%
AGA	33%	27%	20%	18%	22%	15%

Fuente: CNDC sobre información obrante en anexos confidenciales

³⁰ Esta CNDC realizó la estimación del grado de dispersión en función de las ventas a cada cliente por cada una de las empresas productoras y comercializadoras de oxígeno líquido denunciadas (Praxair, Air Liquide y AGA), sobre la información provista por éstas que obran como anexos confidenciales.

³¹ Las diferencias inter-firmas no solo comprenden diferencias en el nivel de dispersión en los precios, sino en la evolución de dicha dispersión a través del tiempo. Durante el periodo 2003-2008, mientras Praxair y Air Liquide incrementaron la dispersión de precios entre clientes, AGA se mantuvo en un nivel relativamente estable.

³² Los datos del cuadro consisten en el cociente entre el desvío estándar y el precio medio de oxígeno líquido de cada firma denunciada.

- Precio Medio de la firma: Ventas anuales totales (\$) de oxígeno líquido / Volumen anual de oxígeno líquido comercializado.
- Desvío Estándar de la firma: Raíz cuadrada de la varianza.
- Varianza: Calculado sobre la suma del cuadrado de las diferencias del precio cobrado a cada cliente respecto del precio medio de la firma, sobre los clientes de la misma.



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

ESTRUTURA DA LETRADA
EVALUACAO DE COMPETENCIAS

181. ADECRA señala que dicho comportamiento reflejaría la implementación por parte de las empresas denunciadas de una política de discriminación de precios sobre sus clientes, como consecuencia de un acuerdo de precios y reparto de mercado. Esto se vería reflejado a su vez en una renuencia a cotizar por parte de las empresas denunciadas, ante pedidos realizados por las instituciones de salud asociadas a la denunciante.

182. Por su parte, respecto de la dispersión en los precios cobrados a sus clientes, AGA explica que se deben a "menores consumos y/o en otros supuestos tienen bonificado algún servicio o accesorio, que justifica que pague un precio unitario un poco más elevado (como por ejemplo el Instituto Médico Alexander Fleming y el Instituto Cardiovascular Buenos Aires, que tienen bonificado el uso del tanque criogénico)".

183. La firma PRAXAIR, respecto de las diferencias en los precios respecto de los clientes señalados por ADECRA, explica que "en algunos casos (...) el acarreo del producto es tenido en cuenta y en otros no".

184. En este sentido, respecto de la imposibilidad de cotizar a ciertos clientes, como de cotizar precios diferentes a distintos clientes, AIR LIQUIDE explica que "estos comportamientos tienen que ver con las limitaciones en la capacidad de producción, con el análisis que la empresa hace de las inversiones específicas que debe realizar, los costos ya hundidos en el cliente, el plazo esperado para recuperar tales inversiones, y el riesgo que representa el cliente en términos de probabilidad de que adopte un comportamiento oportunista".³³

185. No obstante y complementariamente a lo expuesto, la firma AIR LIQUIDE señala que el precio no solo respondería al consumo en metros cúbicos, sino que influirían principalmente "cinco causas, ninguna de ellas ligadas con la colusión". Estas serían: a) volumen y modalidad de provisión: a mayores volúmenes de compra se reduciría el costo por unidad por una distribución de los costos fijos en una mayor cantidad de unidades de producto, además de influir el tipo de provisión del oxígeno medicinal (tanques, termos o

³⁵ Fs. 1695vta a 1696 del expediente de la C. 1008



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

COPIA FIEL
ORIGINAL

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS
SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

gaseoso); b) existencia de costos fijos y variables de producción; c) producción integrada: en tanto la producción industrial de oxígeno implica la producción simultánea de oxígeno, nitrógeno y argón, con lo cual, si no se logra la colocación de dichos gases en el mercado, el costo de almacenaje de los mismos se trasladaría al oxígeno medicinal; d) inversiones específicas en la provisión de clientes: tanques criogénicos, unidades de gasificación y reserva, etc.; e) el cálculo del precio según lo dispuesto por el cliente: refiere a si se cotiza separadamente o no el precio del producto, el acarreo, el uso del tanque e IVA.³⁴

186. En términos generales, se observa en las empresas denunciadas que las dispersiones en los precios del oxígeno medicinal responderían en una primera instancia al tipo de suministro (oxígeno líquido a granel, en termos o gaseoso). Por otra parte, las diferencias de precios en el oxígeno líquido a granel que se evidencian entre los clientes responderían generalmente a diferentes factores como ser: el volumen de la compra, plazo del contrato de suministro, los componentes del precio (dependiendo si se discrimina el cobro de alquiler por el tanque, el costo de acarreo y el IVA), gastos de instalación y mantenimiento, condiciones de pago.

187. A tales efectos esta CNDC realizó un análisis de la información presentada por las empresas denunciadas respecto de las ventas por cada cliente que obran como anexos confidenciales al presente expediente, y la información recabada por esta misma Comisión Nacional respecto de las compras de oxígeno medicinal de las clínicas y hospitales privados.

188. En función de la información obrante en los anexos citados, se evaluó la relación del precio del oxígeno líquido a granel cobrado a cada cliente por parte de cada una de las empresas, con los factores enunciados por éstas como aquéllos que explican la dispersión de precios, en particular respecto de la relación entre el precio de venta del oxígeno líquido a granel y volumen anual de compra.

³⁴ Fs. 1697 a 1697vta del expediente de la C.1008



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

COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

RA. MARÍA LUISA RÍAS VERA
SECRETARIA DE COMERCIO INTERIOR
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

189. En este sentido, sería esperable una relación inversa entre el precio y el volumen de oxígeno líquido que cada clínica u hospital consume anualmente. Para esto, se analizó respecto del oxígeno líquido a granel por cada empresa denunciada, la diferencia entre el precio medio anual cobrado a cada cliente respecto del precio medio anual de la firma, en relación a la diferencia entre el volumen de compra anual de cada cliente y el volumen anual medio de ventas por cliente.³⁵

190. A tales efectos, de la información respectiva a la facturación de las empresas denunciadas analizada por esta CNDC se desprenden las siguientes conclusiones.

191. En lo que respecta a la firma AGA, sólo en 5 de los 13 (38%) clientes analizados³⁶ se verifica una relación inversa entre volumen y precio en los términos expuestos. En el resto de los casos (8 clientes), o bien no presentan un comportamiento unívoco (4 clientes)³⁷; o bien que la relación no es inversa (3 clientes): por ejemplo, aún cuando el volumen de ventas al cliente está por encima de la media, el precio también resulta superior.

192. Adicionalmente, aún en los casos en que se comprueba dicha relación, no se evidencia una relación clara entre el volumen de venta por cliente y las variaciones de precios respecto de la media. Por ejemplo en los clientes a los que se vende un volumen por encima de la media, no se manifiesta una relación clara entre el volumen de venta y los

³⁵ Se:

- Precio medio anual por cada cliente (ejemplo: cliente "A") = Facturación anual oxígeno líquido a cliente "A" / volumen anual de venta a cliente "A". Siendo "A" un cliente particular de la firma.
- Precio medio anual de la firma = Facturación anual de oxígeno líquido / volumen anual de venta
- Volumen de compra anual de cada cliente (ejemplo: cliente "A"): Volumen de oxígeno líquido vendido por la firma a cliente "A".
- Volumen anual medio de ventas por cliente = Volumen anual total vendido / número de clientes en el año.

³⁶ En este universo de 13 clientes se encuentra comprendida la firma OxyNet que adquiere el oxígeno de AGA para su posterior fraccionamiento y comercialización en termos y tanques. A su vez, esta empresa se encuentra comprendido dentro de los 5 clientes en los que se verifica la relación inversa entre precio y volumen.

³⁷ Con que no se verifica un comportamiento unívoco se refiere a que en ciertos años la relación entre precio y volumen es inversa, pero en otros años no lo es.



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Dra. M. C. G. CORTINA GUAP YASMIN
SECRETARIA DELEGADA
COMISION NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

descuentos aplicados respecto del precio medio; y viceversa para aquéllos que compran por debajo del volumen medio.

193. En AIR LIQUIDE, de los 17 clientes analizados, la relación expuesta en el oxígeno líquido a granel se comprueba en 3 de éstos (17,6%). En el resto de los casos (14 clientes), se observa lo siguiente: en 4 clientes (23,5%) la relación se verifica durante todo el periodo excepto en algún año en particular; en 3 clientes ésta no se comprueba; en 1 cliente (5,8%) no se verifica excepto en un año en particular; y en el resto no hay una relación unívoca (6 clientes, 35%), tal como fue mencionado en el caso anterior.

194. A su vez, tal como se señaló en AGA, aún en los casos en que se comprueba dicha relación, no se mantiene una proporcionalidad en la relación entre precio y volumen de venta.

195. Por último de los 13 clientes de PRAXAIR analizados, el 46,1% de éstos (6 clientes) muestran una relación entre precios y cantidades acorde a los términos esperados. Por su parte, respecto del resto de los compradores de oxígeno líquido a granel de PRAXAIR (7 clientes, 53,9%) se observa lo siguiente: 1 cliente (7,6%) responde a dicha relación, excepto durante un año en particular; 2 clientes (15,4%) no presentan precios acorde a lo esperado; en tanto los 4 restantes no presentan una relación unívoca entre precio y volumen en los términos expuestos.

196. Complementariamente a lo anterior, al igual que en los dos casos previos, aún cuando se comprueba la situación esperable entre estas variables, ésta no mantiene una proporcionalidad en la relación entre precio y volumen de venta.

197. Para concluir, en todos las empresas denunciadas analizadas: PRAXAIR, AGA Y AIR LIQUIDE; se observan dos fenómenos que no permiten establecer una relación clara entre los precios y las cantidades que éstas comercializan a cada uno de los clientes, que pueda dar cuenta de la dispersión de precios. Por un lado, dicha relación no se verifica en la mayoría de los clientes; y por otra parte, en los casos en los cuales se verifica, no hay una



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

COPIA FIEL
ORIGINAL

DEPARTAMENTO NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
SISTEMA DE SEGUIMIENTO
COMITÉ NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

correlación en las magnitudes de variación de precios respecto a cantidades, en los términos expuestos previamente.

198. Este análisis no agota las posibles relaciones entre la evidencia obrante en el expediente sobre precios y cantidades de oxígeno medicinal comercializadas, y los factores explicativos de la dispersión de aquéllos alegados por las firmas denunciadas.

199. Sin perjuicio de lo indicado y con las limitaciones de este análisis que se circunscribe a la relación entre las cantidades vendidas y los precios cobrados a diferentes clientes, cabe señalar que no surge una clara relación entre las mencionadas explicaciones y el comportamiento del mercado.

II.IV) Renuencia a cotizar

200. En este sentido, ADECRA denuncia que existe una renuencia a cotizar por parte de las empresas proveedoras de oxígeno medicinal, que reflejaría un acuerdo de no competencia y reparto de mercado por parte de las denunciadas.

II.IV.i) Testimonios

201. A tales efectos, en audiencia tomada al Señor Fabián Esteban Languasco, empleado del Instituto Alexander Fleming cuando fuera preguntado por esta CNDC respecto del mecanismo de compra utilizado para el oxígeno medicinal y la relación contractual con su proveedor, dijo que utiliza "contratación directa en el caso del oxígeno", y que "como tienen el tanque instalado no cambian de proveedor todo el tiempo, incide en la contratación la calidad del servicio del proveedor. Desde el comienzo de la apertura del Instituto trabajan con AGA, pero por ejemplo las cabeceras del cuarto piso se hicieron con otra empresa 'Oxigenoterapia Norte' y el quinto piso 'Electronica Medica Aplicada'". Aclaró que no están atados a ningún proveedor. La relación puede durar un día, seis meses,

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

COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

DRA. CARINA MARÍA ALICIA SÁNCHEZ
COPIA DE LA LETRADA
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

depende el caso". Respecto de pedidos de cotización dijo "por el momento priorizan el servicio que les brinda la empresa proveedora que tienen en este momento, los plazos de pago, la calidad. No piden cotizaciones".

202. A dichos efectos la Señora Monet María Silvia, de la Clínica de la Esperanza declaró a esta Comisión Nacional que efectúa "contratación directa. La empresa que los provee actualmente de oxígeno es PRAXAIR" desde "aprox. fines de 1989" "Si hablamos de oxígeno medicinal, la parte de oxígeno líquido la provee PRAXAIR y el gaseoso AGA". Informan que si pidieron cotización a "AGA y nunca les respondieron. La solicitud fue solo a la firma AGA".

203. A estos efectos la testigo dijo respecto a las solicitudes de cotización "En el año 2002 tuvieron un aumento considerable y en el 2003 dos aumentos. En 2004 solicitaron cotización en AGA y nunca les respondieron. La solicitud fue solo a la firma AGA. Aclara que hasta los aumentos del año 2003 no pagaban los derechos del uso de tanque y a partir de allí empezaron a pagar el uso de tanque mas acarreo lo que significó un mayor aumento". Aclara que "la relación de la Clínica con AGA también es de larga data y siempre fue fluida y les llama la atención que a los pedidos verbales y formales de cotización no obtengan respuesta alguna. Aclara que solo recibieron un mail de una recepcionista de AGA que aclaraba que lo había pasado para su trámite, lo cual no lo consideran una respuesta".

204. En este sentido, el Señor Néstor Rubén Arn, empleado de la Clínica Adventista Belgrano "gerente de compras, desde abril del 2006", expuso que la Clínica realiza "contrataciones directas" y que "están trabajando con AIR LIQUIDE y antes MESSER, desde el 2004, seguro, antes desconoce" y que "desde su gestión no han pedido cotización a otras empresas". Sin embargo aclaró que "de acuerdo a comentarios del gerente anterior nunca contestaron las cotizaciones las empresas proveedoras de oxígeno, y aclara el testigo que estuvo en expomedica y habló con gente de AGA para que lo visitaran y pedirle una cotización, que le enviaran un representante comercial a la Clínica pero nunca vinieron".



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

COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Dra. María Inés TORIBIO RIVERA
SECRETARIA DE LA LETRADA
COMISION NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

205. Por su parte, el Señor Amad Tobías Eduardo empleado de Institutos Médicos S.A. respecto del proveedor de oxígeno medicinal dijo que "desde que trabaja en la CLINICA tienen AIR LIQUIDE y realmente no sabe cuando los contrataron". Cuando fue preguntado sobre si han solicitado cotización para la compra del oxígeno a otras empresas desde que trabaja en la CLINICA, dijo "que sí, en el año 2004, recibieron una comunicación de AIR LIQUIDE comunicando un aumento, lo envió a la dirección de la empresa los cuales se molestaron por el aumento y solicitaron que se cotizara con otras empresas. Se llamó y se enviaron mails a mitad de año, porque en el interín hubo negociaciones con AIR LIQUIDE para evitar o postergar el aumento, y no se llegó a un acuerdo. Se llamó a la empresa OXY NET, se le envió un mail al Sr. Kats, quien le informó que no poseían tanques para la provisión de oxígeno que utilizan, de AGA al Sr. Rubén Iglesias, quien nunca llegó a cotizar. A la empresa PRAXAIR, envió una ejecutiva de cuentas, Sra. Socolik, que cotizó un precio muy superior al cotizado por AIR LIQUIDE. Tuvo entrevista con la Sra. Marina Socolik y le mostró los precios que manejaba con AIR LIQUIDE solicitando si podían mejorar los precios y dijo que lo consultaría con los directivos de la empresa y nunca obtuvo respuesta de ello (...) cotizó PRAXAIR a un valor muy superior al nuevo valor de AIR LIQUIDE". Preguntado por la renuencia a cotizar dijo "solo pidió cotización en la oportunidad mencionada anteriormente, y notó que no se "morían por venderle".

206. El Señor Charlon Hernán Miguel de la Asociación Médica de Lomas de Zamora S. A. indicó que "en el año 2004, AIR LIQUIDE le comunicó que iban a retirar el módulo porque tenían dos o tres facturas vencidas, y allí averiguaron en AGA, PRAXAIR, OXY NET, les pidieron cotizaciones (...) verbalmente le contestaron todas, y una le mandó un fax con los valores. Agrega que ninguna quería presupuestar en forma escrita".

207. Finalmente, Alfredo Arienti empleado de Clínica del Sol cuando fuera preguntado si la empresa a la que pidieron cotización, contestó la solicitud, dijo que "contestaron que no cotizarían, dentro de los argumentos de la respuesta era la necesidad de inversión de infraestructura para tomar un nuevo cliente, ejemplo los tanques de oxígeno".



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

COPIA FIEL
FIL ORIGINAL

DEPARTAMENTO NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
SISTEMA INTEGRADO
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

208. Por su parte, ante la denuncia de ADECRA, las empresas denunciadas afirmaron que responden a los pedidos de cotización solicitados, excepto generalmente en los casos en los cuales carecen de disponibilidad de tanques para el suministro de oxígeno líquido con capacidad acorde a las necesidades de la institución de salud.

209. PRAXAIR señala que "En el Anexo VII de la denuncia se menciona a Praxair en cuatro casos de los supuestos 6 pedidos de cotización no respondidos. Como alega la denunciante, dichos pedidos fueron hechos mediante fax en los casos "U" (Corporación Médica Gral. San Martín) y "X" (Clínica Espora) y mediante e-mails en los casos "V" (Institutos Médicos S.A.) e "Y" (Clínica Adventista Belgrano)". A tales fines, alega que las remisiones por mails de los pedidos fueron realizados a la misma persona, en primer lugar el 23/09/04 a Marina Sokolic, y en segundo lugar el 4/11/2004 a Marina Bokolic, sucediendo en este último correo electrónico un error en el apellido que habría impedido que llegue a su destinatario. Por esta razón, es "que el pedido de cotización realizado por la Clínica Adventista Belgrano nunca llegara a nadie de Praxair".³⁸

210. En este orden, respecto de la Clínica Espora, Praxair argumenta que su negación a cotizar corresponde a la existencia de una deuda aún no cancelada de dicha empresa para con esta proveedora de oxígeno medicinal. "Distinto es el caso de los otros dos pedidos. Ambos se refieren a dos pequeñas clínicas (...). El Instituto Médicos S.A. fue provisto en dos ocasiones (...). En cambio no obra en poder de Praxair ningún registro de venta a la Corporación Médica Gral. San Martín. El escaso valor de las operaciones posibles no tiene identidad para calificar como prohibido el no contestar un pedido de cotización".³⁹

211. Respecto de las solicitudes de cotización solicitadas por teléfono, "Praxair solicita a quien llama que pida por escrito la cotización y que indique la cantidad de oxígeno que se requiere y el período que durará el suministro". "Las normas de Praxair impiden, con toda razón, darle curso a cualquier pedido de cualquier naturaleza que sea, que no sea efectuado

³⁸ Fs. 1638 del expediente de la C.1008
³⁹ Fs. 1639 del expediente de la C.1008



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

DEPARTAMENTO NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
SISTEMA DE CALIDAD CERTIFICADO
CONFORME A LA LEY 26.522

por escrito. Nada impide que las clínicas realicen pedidos por escrito, inviten por escrito a las empresas a participar en licitaciones ¿Por qué no lo hacen?". "Ocurre que las clínicas no hacen licitaciones para comprar oxígeno medicinal. Tampoco piden cotizaciones. En la enorme mayoría de los casos realizan compras directas y firman contratos cuya duración es de un año o emiten órdenes de compra por el mismo plazo. Esta modalidad de compra directa y no luego de un proceso licitatorio está ya probada en esta misma causa"⁴⁰. "No son las empresas las que no cotizan, son los propios sanatorios los que no salen al mercado a buscar proveedores. (...) Cuando lo han hecho, en algunos casos han sido favorecidos y en otros casos se han quedado con su proveedor habitual a un menor precio"⁴¹.

212. Surge del expediente de referencia que "El 1 de abril de 2004 el Hospital Italiano de Bs.As., el cliente más importante de consumo de oxígeno líquido medicinal particular del país, decidió convocar a un concurso de precios. Para ello informó del concurso a distintas empresas proveedoras. Luego de la apertura de sobres que fuera realizado el 22 de abril, el Subgerente de compras Cdr. Luis Bucetti, dijo tener una cotización de la firma AGA con valores similares o menos a los de Praxair. Por lo que se pidió a Praxair que mejorara los precios presentados en el concurso. En consecuencia la cotización para el oxígeno líquido bajó de \$ 1,77 m³ a \$ 1,66 m³".⁴²; "No obstante (...), el establecimiento (...) amparándose en que tenía una mejor cotización por parte de la competencia, la cual nunca fue mostrada a los representantes de Praxair, volvió a pedir un descuento. En verdadera puja de precios, promovida por el propio nosocomio, Praxair finalmente ofertó en fecha 10 de junio a \$ 1,60 m³. Provocando con ello dar por finalizada la adjudicación a su favor. En este caso el proceso competitivo obligó a Praxair a bajar el precio. Pero fue la clínica la que eligió la manera de comprar. Si hubiera habido un acuerdo, Praxair no hubiera tenido que bajar sus precios".⁴³

⁴⁰ Fs. 1639 del expediente de la C.1008

⁴¹ Fs. 1640 del expediente de la C.1008

⁴² Fs. 1641 del expediente de la C.1008

⁴³ Fs. 1641 del expediente de la C.1008



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

COPIA FIEL
L ORIGINAL

ESTADIA MAZATLÁN
ESTRADA
MUNICIPAL DE
SOPOT

213. Otro argumento expuesto por PRAXAIR respecto a la imposibilidad de ofertar el producto a quien lo solicite, radicaría en la limitación de disponibilidad de tanques criogénicos ya que no resultaría económicamente factible poseer una capacidad de tanques listos para abastecer una cantidad ilimitada de este producto. "Esta estrategia competitiva hace que PRAXAIR mantenga un stock de tanques y camiones tanques suficiente para satisfacer la demanda en función de las limitaciones de su producción"⁴⁴. Por otra parte, señala que "En definitiva, no estamos en un mercado en el que sea fácil abastecer a nuevos clientes por las limitaciones que hay. A pesar de esto hay movilidad", aclarando que entre 2001 y 2005 habría ganado ocho clientes de sus competidores y perdido cinco en manos de ellos, como elemento que probaría lo expuesto.

214. La firma AIR LIQUIDE, respecto a la denuncia de cartelización explica que "si bien el oxígeno medicinal es, en principio un producto homogéneo (...), su producción está restringida por obvias limitaciones emergentes de las inversiones industriales para la producción, el transporte y el almacenamiento. (...) Por ende, productores como Air Liquide no pueden aumentar su producción a voluntad fuera de su propia escala de producción y distribución. Necesitan tener suficientes unidades de producción y tanques de almacenamiento que por su costo y por el costo financiero implícito, no permiten el almacenamiento indefinido. (...) En el caso del oxígeno medicinal líquido, los tanques son importados (ya que actualmente no existe fabricante nacional ni representante autorizado en el país)".

II.IV.ii) Análisis de la evidencia sobre la renuencia a cotizar

215. Con la finalidad de profundizar y ampliar el alcance de los testimonios presentados en el apartado anterior, esta Comisión Nacional realizó un relevamiento de información sobre una muestra de 42 clínicas y hospitales privados localizados en CABA y GBA,

⁴⁴ Fs. 1642 del expediente de la C.1008.



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

COPIA FIEL
ORIGINAL

RECIBIDA EN LA PLAZA DE LA
COMITIVA AUTORIZADA
CONTRALORÍA GENERAL DE
LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

requiriendo información sobre un conjunto de variables como: mecanismo de compra, tipo de oxígeno demandado, precios, proveedores, pedidos de cotización realizados, firmas invitadas, firmas cotizantes, etc. Por esto, en este apartado se procede al análisis de la información obtenida por esta CNDC respecto de la verificación de renuencia a cotizar por parte de las denunciadas, y complementariamente los vínculos entre los mecanismos de compras utilizados en el mercado y la dispersión de precios existente entre clientes.

216. La dispersión de precios podría deberse a la presencia de flujos restringidos de información y la consecuente falta de transparencia del mercado, sin la necesidad de existencia de un acuerdo colusivo entre las empresas. Es decir, la presencia de estos factores en los canales de información conllevan a información imperfecta que podrían devenir en una situación de mercado como la expuesta.

217. En este sentido, en el análisis que esta CNDC realizó sobre el mercado de oxígeno líquido [Dictamen N° 510 (C.697)], y en la información recabada en el presente expediente, se observó que existen habitualmente dos modalidades de compra que consisten en: llamados a licitación o compras directas.

218. De la información obtenida en esta investigación respecto a los mecanismos de compras implementados por las clínicas y hospitales privados nucleados en ADECRA, surge que de las 42 empresas relevadas, más del 92% de las mismas utiliza la metodología de compra directa, en tanto solo el 8% (3 empresas de salud) utiliza o ha utilizado un mecanismo licitatorio privado o de concurso de precios durante este periodo.

219. La licitación es un mecanismo que se realiza con el objetivo de pagar menores precios, especialmente eficiente cuando se trata de productos homogéneos o relativamente estandarizados en relación a determinadas especificaciones o requerimientos técnicos, de suministro, etc. definidos por el demandante. El mecanismo consiste en invitar a una serie de empresas, las cuales realizan la oferta del producto a un determinado precio, eligiéndose finalmente la contratación con aquella que ofreció el menor precio. Sin embargo, la eficacia del mecanismo licitatorio depende fundamentalmente del entorno en que se implemente. En



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

COPIA FIEL
ORIGINAL

Dra. MARÍA BEATRIZ VARELA
SECRETARIA DE COMERCIO
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

la literatura económica este mecanismo licitatorio resulta eficiente, es decir que se pagará por el producto un precio cercano al costo mínimo, siempre que se encuadre en un mercado con una estructura competitiva.⁴⁵

220. La compra directa consiste en la negociación de los contratos directamente con los proveedores, en ciertos casos invitando para ello a ofertar a varias empresas. En un entorno de escasa competencia este proceso podría resultar más eficiente que las licitaciones, dado que permite la negociación con los proveedores en forma directa, individualizada y en más de una ocasión, por lo que éstos podrían tener incentivos a bajar los precios.⁴⁶

221. Sin embargo, ante una situación de acuerdo entre los proveedores ambos mecanismos no alcanzan el objetivo expuesto, ya sea pagar un precio cercano al costo mínimo (en las licitaciones), o bien generar los incentivos que conlleven en la negociación con los proveedores a una baja en los precios (contratación directa). El análisis que esta Comisión Nacional realizó en el Dictamen N° 510 (C.697) sobre el mercado de oxígeno líquido demostró que, ante un acuerdo colusivo entre las empresas proveedoras, ambos mecanismos resultan vulnerables.

222. Por otra parte, la eficiencia del mecanismo de compra directa como proceso de negociación, aún en una estructura competitiva, depende ciertos factores como la capacidad de negociación individual de cada una de las firmas.

223. Esta capacidad dependería principal pero no exclusivamente del poder de mercado relativo con que cuente cada una de las partes de la negociación. Sin embargo, otro factor clave es la posibilidad de los demandantes de acceder a flujos de información de precios del mercado, es decir, que se presente una estructura transparente de precios. Esto último permitiría a los demandantes arbitrar individualmente entre los distintos proveedores en forma tal que pudieran alcanzar una presión hacia la baja en los precios, sin necesidad de incurrir en grandes costos para acceder a dicha información. La existencia de información

⁴⁵ Dictamen N° 510 (C.697) de la CNDC.

⁴⁶ Dictamen N° 510 (C.697) de la CNDC.



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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

MARIA DEL MAR YANKE
SECRETA ALFONSO
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

imperfecta, y asimetrías de información entre las partes de la negociación, son factores que restringen la eficiencia del proceso de contratación directa.

224. Como se señaló previamente, la compra directa es el principal y prácticamente exclusivo mecanismo implementado por las clínicas y hospitales privados para la adquisición de oxígeno medicinal, en una estructura de mercado que, como se describirá a continuación, no resulta transparente ni completa en los flujos de información de competidores y precios.

225. A tales efectos, esta Comisión Nacional solicitó información sobre diversas variables a 42 clínicas y hospitales de la CABA y GBA. Entre las variables relevadas se encuentran: tipo de oxígeno medicinal demandado, mecanismos de compra, proveedores, solicitudes de cotización, volumen de compra, precios, y si manifiesta que existe renuencia a cotizar.

226. De estas clínicas y hospitales relevadas, 23 (54%) declaran demandar oxígeno líquido en tanques criogénicos, 8 (19%) oxígeno en tanques y gaseoso, 1 (2%) oxígeno en los tres formatos, y 3 (7%) oxígeno líquido en formato termos o gaseoso. Por su parte, las restantes 7 clínicas (17%) no informan el tipo de oxígeno consumido.

Cuadro 6: Clínicas relevadas por CNDC, según tipo de oxígeno medicinal consumido.

Cantidad Clínicas y Hospitales Privados	Oxígeno Líquido		Oxígeno Gaseoso
	Tanque Criogénico	Termo	
32	3	9	

Fuente: CNDC en base a información obrante en el expediente

Cuadro 7: Clínicas relevadas por CNDC, según mecanismo de compra.

Cantidad Clínicas y Hospitales Privados	Compra Directa	Licitación*
37	3	

Fuente: CNDC en base a información obrante en el expediente

* Incluye concurso de precios



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

COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Dra. Victoria RODRIGUEZ YARZA
SECRETARIA DE COMERCIO
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

227. En el periodo comprendido por los años 2003-2008 solo el 14% (6 firmas) de las clínicas y hospitales privados relevados por esta CNDC, evidencian un cambio de proveedor durante dichos años⁴⁷. Esto manifestaría cierta fidelidad de las instituciones de salud privadas con los proveedores de oxígeno medicinal, lo cual podría ser explicado por las restricciones oportunamente señaladas que enfrentan éstas para el cambio de proveedor, y que tornarian antieconómico un comportamiento de rotación entre las empresas elegidas por las instituciones de salud para el abastecimiento de oxígeno medicinal líquido.

228. A su vez, de las 42 clínicas y hospitales que fueron consultados por esta Comisión Nacional apenas el 23 % de éstas (9 empresas) manifiestan haber solicitado cotizaciones durante los años 2003-2008 a sus proveedores de oxígeno medicinal, en tanto el 49 % de las clínicas no solicitó cotizaciones⁴⁸. Adicionalmente, según la información recaba por esta CNDC, sólo 4 empresas de las que habrían hecho pedidos de cotización manifiestan la existencia de renuencia a cotizar por parte de las empresas comercializadoras de oxígeno medicinal, de las cuales 2 declaran haber solicitado cotizaciones telefónicas.

Cuadro 8: Clínicas relevadas por CNDC, según solicitudes de cotización.

	Solicitaron Cotizaciones	No Solicitaron Cotización	No Contesta
Cantidad Clínicas y Hospitales Privados	9	19	11
	23%	49%	28%

Fuente: CNDC en base a información obrante en el expediente

Cuadro 9: Clínicas recabadas por CNDC, según respuesta obtenida a cotización.

	Obtuvieron respuesta	Manifiesta Renuencia a cotizar
Cantidad Clínicas y Hospitales Privados	5	4
	13%	10%

Fuente: CNDC en base a información obrante en el expediente

⁴⁷ El 17% de las empresas de salud consultadas no presentaron información respecto a la antigüedad de su relación de suministro con su proveedor. Por su parte, el 69% de las instituciones de salud (29 firmas) manifiestan una relación con su proveedor previa al año 2003.

⁴⁸ El 28% de las instituciones de salud (11 empresas) no proporcionaron información al respecto.



229. Por todo lo expuesto, considerando las características enunciadas del mecanismo de compra directa, la estructura del mercado de oxígeno líquido y la información recabada de las clínicas y hospitales privados, esta Comisión Nacional no considera que hubiera pruebas suficientes que acrediten una renuencia a cotizar como consecuencia de un posible reparto de mercado por parte de las empresas denunciadas por las siguientes razones.

230. Del análisis expuesto, se presenta que la generalidad de las instituciones de salud señaladas, especialmente del sector privado, utiliza la metodología de compra directa para abastecerse del oxígeno medicinal, en conjunto con la práctica habitual de no solicitar cotizaciones con periodicidad manteniendo por largos períodos una relación con el mismo proveedor, evidenciando una significativa fidelidad en la relación comercial.

231. Por esto, se generarian bajos incentivos a la competencia en el mercado de oxígeno medicinal, consolidando una falta de dinamismo en el proceso competitivo del mismo, y en consecuencia impediría u obstaculizaría la formación canales de información transparentes (especialmente en precios). Esta situación devendría necesariamente en una clara asimetría de la información entre las firmas demandantes de oxígeno medicinal y las empresas oferentes.

232. Por todo esto, y considerando el mayor poder de mercado que poseen las empresas proveedoras de oxígeno como resultado de una oferta oligopólica frente a una demanda relativamente más atomizada, podría conllevar a que las firmas comercializadoras de oxígeno líquido tuviesen la posibilidad de discriminación de precios sin la existencia de un acuerdo de no competencia. En este sentido, la dispersión de precios podría resultar también como una consecuencia de la estrategia de compras de las clínicas y hospitales privados que no incentivan la competencia en el mercado, las cuales se encuentran en algún grado limitadas por la existencia de barreras al cambio de proveedores (costos asociados al cambio e instalación de los tanques criogénicos).

233. Sin perjuicio de todo lo hasta aquí analizado esta Comisión Nacional estima oportuno poner de manifiesto la importancia del oxígeno medicinal como producto



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

COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Bra. Silvia M. VILLALBA RAZ YAN
SECRETARIA DE LA LEYENDA
COMISIÓN NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

relacionado con la salud de la población, así como el hecho de que en este mercado las firmas investigadas fueron sancionadas por una conducta colusiva en un periodo anterior al que se refieren las presentes actuaciones.

234. Atendiendo a estas circunstancias así como a las características estructurales de este mercado, descriptas en el presente dictamen, que podrían resultar propicias para la consolidación de una nueva conducta colusiva por parte de los productores de oxígeno medicinal, es que esta Comisión Nacional considera pertinente recomendar la apertura de actuaciones por separado a los efectos de llevar adelante un esquema de monitoreo del mercado de oxígeno medicinal sobre precios, cantidades, modalidades de compra y otras condiciones de comerciales relevantes desde el punto de vista de la competencia.

235. En este orden podemos aclarar que la información a recabar debería ser suministrada por los principales productores y comercializadores en Argentina del referido producto en sus diferentes formatos, acorde a las condiciones, plazo, formato y periodicidad a ser establecidos por esta CNDC.

VI. CONCLUSIÓN

236. En función de todo lo expuesto, esta Comisión Nacional concluye por un lado que la firma OXYNET S.A. no habría podido en principio incurrir en un acuerdo de precios ni cartelización, en el mercado de oxígeno líquido a granel, por no encontrarse afectada a la producción de oxígeno medicinal ni participar del mercado de comercialización de oxígeno líquido a granel (en tanques criogénicos), y por circunscribir su actividad al fraccionamiento del oxígeno líquido que adquiere en el mercado nacional y comercialización del mismo en los formatos oxígeno líquido en termos y oxígeno gaseoso, con una participación en el mercado de oxígeno medicinal muy poco significativa.



ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Gloria MARIA GARCIA ALAZAN
SECRETARIA DE LA LEYENDA
COMISION NACIONAL DE
DEFENSA DE LA COMPETENCIA

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

237. Por otro lado, esta CNDC concluye que no hay elementos suficientes que puedan dar cuenta de la existencia de una conducta por parte de las empresas denunciadas, PRAXAIR ARGENTINA S.A., AIR LIQUIDE ARGENTINA S.A., Y AGA S.A., y las personas físicas mencionadas anteriormente, en los términos de los artículos 1º y 2º de la Ley 25.156.

238. En virtud de lo expuesto, esta COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA aconseja al Sr. SECRETARIO DE COMERCIO INTERIOR: a) ordenar el archivo de las presentes actuaciones de conformidad con lo establecido en el artículo 31 de la Ley N° 25.156; b) en virtud de las consideración efectuadas en los párrafos 227, 228, y 229 del presente dictamen, ordenar la apertura de nuevas actuaciones a los efectos de llevar adelante un esquema de monitoreo del mercado de oxígeno medicinal sobre precios, cantidades, modalidades de compra y otras condiciones de comerciales relevantes desde el punto de vista de la competencia.

DIEGO PABLO PONCE
VICEPRESIDENTE 2º
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA

Dr. RICARDO NAPOLITAN
PRESIDENTE
COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA
DE LA COMPETENCIA

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



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2017 - Año de las Energías Renovables

**Hoja Adicional de Firmas
Anexo**

Número:

Referencia: S01:0332521/2004 (C.1008)

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 58 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=MINISTERIO DE MODERNIZACION,
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2017.02.02 17:46:58 -03'00'



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2017 - Año de las Energías Renovables

Resolución

Número:

Referencia: EXP-S01:0332521/2004 - ARCHIVO DE ACTUACIONES (C. 1008)

VISTO el Expediente N° S01:0332521/2004 del Registro del ex MINISTERIO DE ECONOMÍA Y PRODUCCIÓN, y

CONSIDERANDO:

Que en el expediente citado en el Visto la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, organismo descentrado entonces en el ámbito de la SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR del ex MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS, emitió el Dictamen N° 714 de fecha 6 de junio de 2011, recomendando disponer el archivo de las actuaciones iniciadas con motivo de la denuncia interpuesta el día 1 de diciembre de 2004 por la firma ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS, SANATORIOS Y HOSPITALES PRIVADOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA contra las firmas PRAXAIR ARGENTINA S.A., AIR LIQUIDE ARGENTINA S.A., AGA S.A. y OXY NET S.A. conforme lo dispuesto en el Artículos 31 de la Ley N° 25.156.

Que, según la firma ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS, SANATORIOS Y HOSPITALES PRIVADOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA, las firmas denunciadas habrían incurrido en conductas anticompetitivas, resultando una infracción a las disposiciones previstas en la Ley N° 25.156.

Que no existen elementos suficientes que permitan dar cuenta de la existencia de una conducta por parte de las empresas mencionadas.

Que el suscripto comparte los términos del mencionado dictamen, al cual cabe remitirse en honor a la brevedad, incluyéndose como Anexo de la presente.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE PRODUCCIÓN ha tomado la intervención que le compete.

Que el infrascripto resulta competente para el dictado del presente acto en virtud de lo establecido en los Artículos 18, 21, 31 y 58 de la Ley N° 25.156, los Decretos Nros. 89 de fecha 25 de enero de 2001, 357 de fecha 21 de febrero de 2002 y sus modificaciones y 718 de fecha 27 de mayo de 2016.

Por ello,

EL SECRETARIO DE COMERCIO

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Ordénase el archivo de las presentes actuaciones de conformidad con lo establecido en el Artículo 31 de la Ley Nº 25.156.

ARTÍCULO 2º.- Ordénase la apertura de nuevas actuaciones a los efectos de llevar adelante un esquema de monitoreo de mercado de oxígeno medicinal sobre precios, cantidades, modalidades de compra y otras condiciones comerciales relevantes desde el punto de vista de la competencia.

ARTÍCULO 3º.- Considérase al Dictamen Nº 714 de fecha 6 de junio de 2011, emitido por la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, organismo desconcentrado entonces en el ámbito de la SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR del ex MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS que como Anexo, IF-2017-01494409-APN-CNDC#MP, forma parte integrante de la presente medida.

ARTÍCULO 4º.- Comuníquese y archívese.

Digitally signed by BRAUN Miguel
Date: 2017.05.05 19:03:35 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires