



010



ANT.: Denuncia contra Clínica Reñaca  
Rol N° 1737-10 FNE.

MAT.: Minuta de archivo

Santiago, 02 FEB 2011

A : FISCAL NACIONAL ECONÓMICO  
DE : JEFE DIVISIÓN DE INVESTIGACIONES (S)

Por la presente vía, informo al Sr. Fiscal acerca de la admisibilidad del caso del Antecedente, recomendando archivar sin instruir investigación, en virtud de las razones que se exponen a continuación:

#### I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 11 de agosto de 2010, fue derivada por la Directora del Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC) de la V región, doña [REDACTED] una denuncia en contra la Clínica Reñaca.
2. La referida denuncia describe los siguientes hechos:
  - i. El día 30 de abril de 2010 la señora Natalia Arias (72 años) es internada de urgencia en la clínica Reñaca y se le realizan análisis para descartar un *accidente vascular encefálico*. Descartado este problema, se descubre una *pielonefritis*, que la obligó a permanecer hospitalizada cuatro días y medio.
  - ii. Al recibir la cuenta por el tratamiento realizado, la denunciante notó que los valores unitarios de medicamentos e insumos eran -a su juicio- excesivamente altos.

## II. ANÁLISIS DEL MERCADO

### II.1. Descripción de la Industria

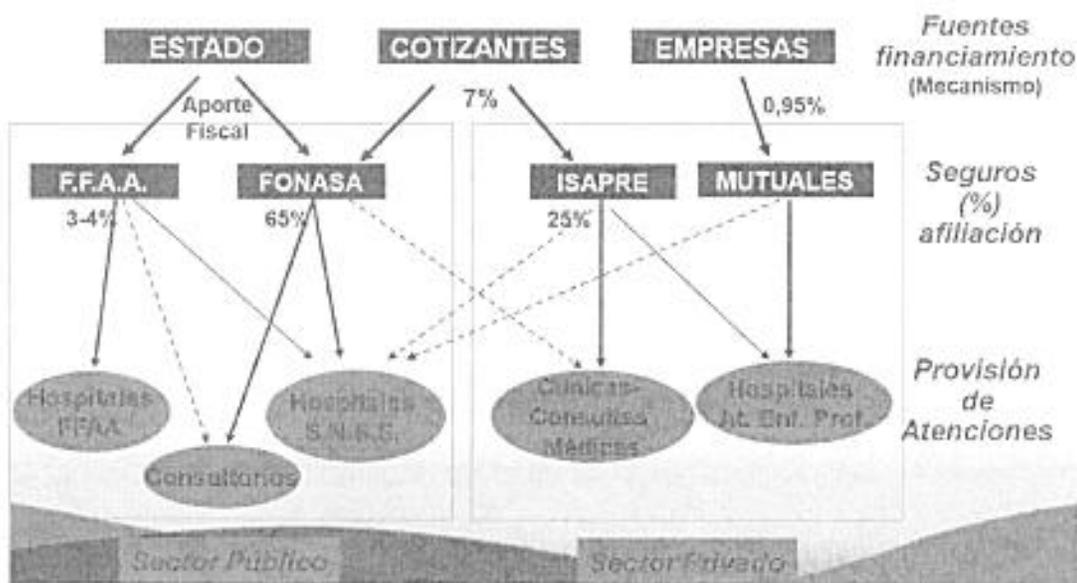
3. La industria que se relaciona con la denuncia es la de prestaciones de salud. En esta industria participan cuatro actores relevantes: i) Los médicos y personal médico, ii) Los establecimientos de atención de salud (consultorios, consultas, hospitales, clínicas, centros médicos, etc.), iii) Los seguros de salud (Isapres<sup>1</sup>, Fonasa<sup>2</sup>, Mutuales de seguridad, Fuerzas armadas y de orden) y iv) Los pacientes.
4. Los establecimientos de atención de salud actúan como intermediarios entre los médicos y sus pacientes, realizando cobros a éstos últimos, que a su vez, generalmente, son cofinanciados por algún seguro de salud al cual se encuentren afiliados.
5. Pueden distinguirse dos tipos de establecimientos de salud: i) los destinados a atención ambulatoria (centros médicos, consultorios, consultas médicas, centros de diagnóstico, etc.) y ii) Los destinados a atención cerrada u hospitalaria (hospitales, clínicas y hospitales clínicos). Por otra parte, los prestadores de atenciones de salud se organizan según subsistemas de salud, en: i) Hospitales y consultorios del Sistema Nacional de Servicios de Salud (o "SNSS"); ii) Hospitales y clínicas privadas; iii) Hospitales de Accidentes del Trabajo; iv) Hospitales de las Fuerzas Armadas y de orden; y v) Profesionales independientes de la salud (consultas médicas).
6. En la siguiente Figura, se resume la forma de financiamiento de las prestaciones médicas realizadas en cada uno de estos subsectores de la salud.

---

<sup>1</sup> Institución de Salud Previsional, de naturaleza privada regulada en el Libro III del DL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud.

<sup>2</sup> Fondo Nacional de Salud, seguro público de salud, regulado por el Libro I de DL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud.

**Figura N° 1**  
**Organización de los servicios de salud en Chile**



Fuente: Presentación Fondo Nacional de Salud, Sr. Alfredo Román, disponible en [www.eclac.org/mujer/noticias/noticias/4/8274/alfredo\\_roman.ppt](http://www.eclac.org/mujer/noticias/noticias/4/8274/alfredo_roman.ppt)

- Como se observa en la Figura, los porcentajes de cobertura de los gastos en salud dependen del tipo de institución de salud a la cual asista un paciente, y al tipo de seguro al que se encuentre afiliado. Adicionalmente, en el caso de las Isapres, éstas pactan convenios particulares con los prestadores de salud, que pueden significar descuentos para determinadas prestaciones en ciertos establecimientos, según sea el acuerdo que se haya negociado.
- El aporte fiscal que reciben en la actualidad los hospitales y consultorios del Sistema Nacional de Servicios de Salud, comprende pagos por: i) Programa de Prestaciones Institucionales o PPI, que se refiere a un pago fijo a los establecimientos y ii) Programa de Prestaciones Valoradas (PPV). Este último programa es un pago variable que se realiza por prestaciones y agrupa un conjunto de programas específicos por conjunto de prestaciones, estos son: el Programa Asociado Diagnóstico ("PAD"); el Pago por Prestación (o "PPP"); los Programas Especiales; Complejas; Garantías Explícitas de Salud (o "GES") y Urgencias<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Ver Cid, C. e Ibern, P. (2008). 'Regulación del Financiamiento a Hospitales: 'yardstick competition' aplicada a los hospitales públicos en Chile' Revista Medwave. Disponible en [http://www.mednet.cl/medios/eventos/economiasalud/docdescarga/ArticuloCid\\_Ibern\\_vf.pdf](http://www.mednet.cl/medios/eventos/economiasalud/docdescarga/ArticuloCid_Ibern_vf.pdf)

## II.1. Mercado Relevante

9. Esta Fiscalía entiende por mercado relevante el de un producto o grupo de productos, en un área geográfica en que se produce, compra o vende, y en una dimensión temporal tales que resulte probable ejercer a su respecto poder de mercado<sup>4</sup>.
10. En lo que sigue se definirá sucintamente el mercado relevante del producto y geográfico relacionado con la denuncia.

### Mercado del Producto

11. Un informe de la empresa [REDACTED] establece los factores que determinan, desde el punto de vista de la demanda, la decisión de los pacientes sobre a qué prestadores privados acudir.
12. De acuerdo a dicho informe, las características que, según las percepciones de los usuarios del sistema privado, relevan a los mejores prestadores médicos y a aquellos de su elección, consideran los siguientes criterios de valor:
  - a. *Prestigio y trayectoria del prestador.*
  - b. *Asociaciones a entidades como universidades o a centros nacionales e internacionales de prestigio.*
  - c. *Noticias referentes al prestador.*
  - d. *Infraestructura.*
  - e. *Perfil de usuario como señal de calidad.*
  - f. *Precio como señal de calidad.*
13. De conformidad con lo expuesto precedentemente, el mercado relevante afectado por los hechos descritos en la denuncia sería el de servicios de salud privada en establecimientos destinados a sectores socioeconómicos altos y medios de la población, que posea atención hospitalaria de urgencia y especialidades.

<sup>4</sup> Guía Interna para el Análisis de Concentraciones Horizontales. Fiscalía Nacional Económica. Octubre de 2006, disponible en <http://www.fne.cl>.

<sup>5</sup> "Dimensiones de Valor para la elección de Prestadores Médicos de parte de los usuarios", preparado para la División de Estudios de la Fiscalía Nacional Económica por Criteria Research en Diciembre de 2008.

### Mercado Geográfico

14. Se ha considerado que el mercado geográfico relevante es eminentemente local, por cuanto el ámbito geográfico relevante de un prestador de salud con las posibilidades de atención de [REDACTED] se ve limitado -de cara a consumidores (pacientes)- fundamentalmente por la existencia de costos de desplazamiento, que restringen la distancia que razonablemente el consumidor está dispuesto a trasladarse para atender su demanda por determinadas prestaciones médicas.
15. En relación con lo anterior, se esperaría que el radio de alcance de una clínica dependa del grado de urgencia que requiera una determinada prestación y a las posibilidades de desplazamiento que se cuente al momento de ocurrida la urgencia.
16. En las ciudades de Reñaca y Viña del Mar existen tres establecimientos en condiciones para prestar servicios de atención de urgencia, que son el Hospital Naval "Almirante Nef", la Clínica Ciudad del Mar y la Clínica Reñaca. En el siguiente cuadro se resumen las distancias estimadas (de desplazamiento por calles) y el tiempo estimado de viaje calculado par una velocidad promedio de 50 km/h.

**Cuadro N°1**  
**Distancia de otras Clínicas hasta la Clínica Reñaca**

Clinica	Distancia	Tiempo aproximado en vehículo (50 km/h)
Hospital Naval "Almirante NEF"	6,9 km	8 minutos
Clinica Ciudad del Mar	5,9 km	7 minutos

Fuente: Mapcity

17. Así, desde el punto de vista del mercado geográfico relevante pudieran ser competidores de la Clínica Reñaca el Hospital Naval "Almirante Nef" y la Clínica Ciudad del Mar, atendida su cercanía, aún cuando se requieren mayores antecedentes para dirimir si dichos establecimientos pertenecen al mismo mercado relevante del producto.

### III. CARACTERÍSTICAS DEL MERCADO RELEVANTE QUE AFECTAN LA COMPETITIVIDAD DEL MISMO

18. Es preciso señalar que en la industria de prestaciones médicas, dada la responsabilidad jurídica del médico tratante, éste tiene total autonomía respecto a los medicamentos e insumos que utilizará durante los tratamientos, no resultando posible conocer a priori ni el tipo ni la cantidad de medicamentos e insumos médicos que se utilizarán. Lo anterior imposibilita a los establecimientos de salud a entregar, previo a la realización de las prestaciones, un detalle exhaustivo respecto al uso y costos de los medicamentos e insumos, pudiendo sólo proveer una estimación respecto al valor total promedio gastado en medicamentos e insumos médicos de cada tratamiento<sup>6</sup>.
19. Con todo, para prestaciones con baja variabilidad en el valor del rubro fármacos y material clínico desechable, la industria ha evolucionado hacia la realización de cobros "*paquetizados*", vale decir, los establecimientos de salud cobran un valor establecido ex ante a los pacientes, independiente del costo real que les signifique ex post<sup>7</sup>. Las prestaciones *paquetizadas* normalmente corresponden a convenios entre los prestadores de salud y las Isapres.
20. Por otro lado, para prestaciones de alta complejidad, es decir, aquellas en las que los insumos y procedimientos del facultativo pueden resultar altamente variables, de manera tal que puede existir una gran brecha entre el diagnóstico inicial y la respectiva operación o intervención realizadas a pacientes con perfiles de riesgo superiores a la media, por lo general, los establecimientos de salud no estarían dispuestos a asumir el riesgo implícito en el tratamiento, por lo cual el presupuesto realizado con anterioridad a la prestación sólo sirve de estimación respecto al valor real de la misma.

<sup>6</sup> La entrega oportuna y clara de esta información es obligatoria por parte de los prestadores de salud, según lo establece la Resolución N°405 de 1992.

<sup>7</sup> En algunos casos esta *paquetización* se realiza solo para pacientes poco riesgosos. Otros centros asistenciales establecen que el cobro se mantendrá fijo a no ser que el valor real duplique el presupuestado.

21. Por otra parte, en el caso de prestaciones no programadas (urgencias médicas), la evaluación de un presupuesto la mayoría de las veces carece de importancia, pues en muchos casos se requiere que la prestación sea realizada con premura, lo que no permite a los usuarios realizar comparaciones<sup>8</sup>.
22. Por lo anterior, es pertinente señalar que, para un gran número de prestaciones de salud, el paciente evidencia los costos y calidad de las prestaciones una vez realizadas éstas, por lo cual los procesos de sustitución sólo podrían efectuarse con posterioridad.
23. Por otra parte, en este mercado resulta costoso para los pacientes cotizar y comparar los establecimientos de salud, para realizar un ordenamiento por precio-calidad de cada servicio ofrecido en éstos. Así, incluso cuando resulta posible la sustitución entre servicios de salud, el proceso de selección resulta lento e imperfecto (fundamentado en experiencias de terceros y propias, que rescatan parcialmente atributos de los prestadores)<sup>9</sup>.

#### IV. ANÁLISIS DE LA DENUNCIA

24. La denuncia analizada se refiere al establecimiento de un eventual precio explotativo en medicamentos e insumos médicos por parte de la Clínica Reñaca.
25. Con el objeto de verificar los hechos denunciados se solicitó a la Clínica Reñaca los precios de adquisición (netos de IVA) de medicamentos e insumos médicos utilizados para la prestación analizada. En el siguiente cuadro se reflejan estos valores y los márgenes de comercialización.

---

<sup>8</sup> Además, con frecuencia resulta complejo que los usuarios soliciten un presupuesto, atendido que la prestación a realizarse es todavía desconocida.

<sup>9</sup> Este tipo de bienes o servicios, que tienen un alto costo para identificar su calidad o cualidades antes de ser consumido, y alto costo después de su consumo son conocidos en la literatura económica como "*credence goods*". Una buena referencia que estudia las características de este tipo de bienes está en EMONS, W. (1997). "*Credence Goods and Fraudulent Experts*". *The Rand Journal of Economics*, Vol. 28, N°1, pp. 107-119.

**Cuadro N°2**  
**Precio de adquisición y venta de medicamentos**  
**utilizada en prestación denunciada**

Medicamento	Fecha de adquisición	Precio Compra (s/iva)	Precio Venta (s/iva)	Margen op.
INVANZ 1 G FA	23-09-2010			
LOMEX IV 40 MG FA	06-09-2010			
OMNISCAN 287 MG X 15 ml	09-09-2010			
LIPITOR 40 MG x 1 COMP	14-09-2010			
CORODIN 50 MG x 30 CAPS	22-09-2010			
ECOTRIN 100 MG X 28 COMP	03-09-2010			
LERTUS GEL X 60 G	13-09-2010			
CLORURO DE SODIO 10% x 20ml Amp	01-09-2010			

Fuente: Clínica Reñaca

26. Como se observa, existen tres medicamentos cuyo precio de venta más que duplica su valor de compra.
27. Con todo, resulta público y notorio que el cobro de precios altos por medicamentos no se limita sólo a la Clínica denunciada. Y esto es así porque el cobro de los mismos no se fundamenta en una posición dominante como establecimiento, sino que en la cautividad de los pacientes que se encuentran internados, característica que es común a todos los establecimientos del mercado<sup>10</sup>.
28. Eso explicaría por qué establecimientos clínicos y hospitalarios que carecen de una posición dominante en su respectivo mercado geográfico son capaces de cobrar precios muy elevados por medicamentos a sus pacientes.
29. Por lo demás, esto ya ha sido entendido así por los órganos de defensa de la libre competencia. Como lo explicita la ex H. Comisión Resolutiva, mediante la Resolución N° 405, de 8 de marzo de 1994, junto con revocar la medida anterior fundada en que dicha medida *"puede generar mayores conflictos en su aplicación que los beneficios que se persigue alcanzar para preservar la*

<sup>10</sup> Dictamen N°849/329 de 15 de abril de 1993: *"si bien existe competencia entre los recintos hospitalarios de modo que los usuarios pueden optar por los más convenientes a sus intereses en cuanto a claridad y precios de los rubros de hospitalización, derecho a pabellón y otros, una vez internada la persona, el recinto hospitalario adquiere una posición dominante respecto de los fármacos usados y productos desechables"*.

*libre competencia”, declaró que “los establecimientos hospitalarios y clínicas deberán proporcionar a los usuarios **información actual y clara de los valores de los servicios que les requieran**, comprendiendo particular y detalladamente, cada uno de los elementos o rubros que los integran, como día de hospitalización, derecho de pabellón, exámenes y otros y, **en el rubro fármacos y material clínico desechable, deberá tenerse a disposición del público la lista de precios de ellos, señalándose específicamente el valor unitario que será cobrado al cliente.**” (Énfasis agregado).*

30. El objetivo de dicha medida fue transparentar de manera previa a la realización de las prestaciones de salud todos los componentes que incluyen éstas y su precio, en especial, en el rubro fármacos e insumos médicos desechables, ello para evitar que los prestadores de salud abusaran de su posición con respecto a sus pacientes una vez internados.
31. Sin embargo, a más de 16 años de la dictación de la Resolución N° 405 ha quedado evidenciado que la misma resulta insuficiente para proteger a los usuarios de los establecimientos de salud de posibles conductas explotativas de parte de estos últimos. En efecto, resulta de poca utilidad que se puedan conocer de antemano los valores de todos los medicamentos e insumos médicos, si el paciente desconoce (y mal puede conocer) qué medicamentos y en qué cantidad serán utilizados en su prestación específica.
32. En este sentido, la denuncia referida por esta Fiscalía puede presentar una oportunidad para que las autoridades sectoriales -específicamente la Superintendencia de Salud- revisen nuevamente este tema e implementen un proyecto de reforma que subsane las fallas de mercado referidas.

## V. RECOMENDACIÓN

33. Atendido lo expuesto se recomienda el cierre de la investigación y la remisión de los antecedentes de la misma a la Superintendencia de Salud, salvo su mejor parecer.

Saluda atentamente a usted,



**MARIO YBAR ABAD**  
JEFE DIVISIÓN INVESTIGACIONES (S)



LPR/GFA