

ANT.: Denuncia Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G. por potenciales conductas anticompetitivas de Isapres en el área de la salud odontológica. Rol N° 2499-18 FNE.

Mat.: Minuta de archivo.

Santiago, 25 MAR 2019

A : FISCAL NACIONAL ECONÓMICO
DE : JEFE DE DIVISIÓN ANTIMONOPOLIOS

Por la presente vía informo al señor Fiscal acerca de la admisibilidad de la denuncia indicada en el Antecedente, recomendando su archivo, en virtud de las razones que se exponen a continuación:

I. RESUMEN EJECUTIVO

1. El Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G presentó una denuncia en virtud de la cual solicitó investigar los posibles riesgos para la libre competencia de la integración vertical entre las Instituciones de Salud Previsional y los prestadores de servicios de salud dental.
2. La presente minuta tiene por objeto hacer un breve resumen de dicha denuncia, seguido de una visión panorámica del sistema de salud y tipos de cobertura de las prestaciones dentales en Chile, para luego revisar la prevalencia y relevancia de la integración vertical en este mercado, y finalizar con el análisis de los puntos señalados en la denuncia, concluyéndose que: (i) la integración vertical entre ciertas Instituciones de Salud Previsional y algunos prestadores de servicios de salud dental, difícilmente generarían exclusión del mercado de aquellos dentistas o clínicas dentales no integradas verticalmente, toda vez que de la población total del país, solamente un 19,6% está afiliado a estas instituciones (debiendo considerar que los dentistas pueden prestar servicios tanto a beneficiarios del sistema público como privado); y (ii) las posibles malas prácticas relacionadas con la entrega insuficiente de información a los beneficiarios afiliados a las Instituciones de Salud Previsional, serían materia propia de la autoridad sectorial correspondiente.

3. Conforme a lo anterior, esta División recomienda al señor Fiscal el archivo de la denuncia presentada por el Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G.

II. ANTECEDENTES

4. Con fecha 1 de junio de 2018, ingresó a esta Fiscalía una denuncia del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G. ("Colegio de Dentistas") solicitando investigar los efectos de la integración vertical¹ entre Instituciones de Salud Previsional ("Isapres") y prestadores de servicios de salud odontológicos, y los posibles riesgos para la competencia de dicha integración². En la denuncia se presentan dos ejemplos particulares de conductas que serían anticompetitivas:
 - a. La prevalencia de planes cerrados, planes preferentes y convenios de salud odontológica, que generarían un mercado cerrado donde "*sólo pueden actuar y competir ciertos actores*", y produciría efectos exclusorios.
 - b. La oferta por parte de las Isapres de "*planes odontológicos a bajo costo*" que estarían asociados a la contratación de un determinado plan de salud, en circunstancias que estos precios bajos no serían reales, ya que, en desconocimiento y perjuicio de los usuarios finales, estarían siendo "*imputados a un aumento del precio del plan de salud*".
5. Con fecha 6 de junio de 2018 esta Fiscalía dio inicio a un análisis de admisibilidad de la denuncia presentada, otorgándose el Rol N° 2499-18 FNE con el objeto de estudiar los puntos que, en opinión del denunciante, podrían vulnerar la libre competencia. Para ello, se realizaron diligencias para determinar la prevalencia de integración vertical entre Isapres y prestadores de servicios de salud odontológicos y evaluar si ésta podría afectar al mercado de prestación de dichos servicios en su totalidad.

¹ Para efectos de esta minuta, se entenderá por integración vertical a la relación de propiedad, total o parcial, entre dos agentes económicos que operan en distintos niveles de la cadena de producción, de modo tal que no se pueda asumir la existencia de una independencia competitiva entre ambos. La circunstancia que Isapres y prestadores no tengan una relación de propiedad directa, sino que ambas se encuentren relacionadas indirectamente a través de un vínculo con un mismo conglomerado (*holding*), no debiera hacer variar el presente análisis de libre competencia.

² El Colegio de Dentistas en su denuncia señala que ésta emana luego de estudiar la publicación de la Fiscalía Nacional Económica denominada "Recopilación de las Investigaciones de la Fiscalía Nacional Económica: Una Mirada de Libre Competencia a Ciertos Aspectos de la Industria de Salud", donde se hace referencia a la integración vertical. Ver: FNE, Recopilación de las Investigaciones de la Fiscalía Nacional Económica: Una Mirada de Libre Competencia a Ciertos Aspectos de la Industria de Salud, 2016, pp. 10-12, 15-17.

III. SEGUROS DE SALUD Y PRESTACIONES DENTALES EN CHILE

A. Sistema de salud en Chile

6. El sistema de salud se estructura sobre la base de dos sectores: uno público, que es administrado por el Fondo Nacional de Salud (“Fonasa”), y otro privado, a cargo de las Isapres, las que a su vez se clasifican en abiertas³ y cerradas⁴.
7. En términos generales, desde el punto de vista de los beneficiarios, los sistemas de salud público y privado son excluyentes entre sí, una vez que una persona se afilia a uno u otro⁵. Por otro lado, desde el punto de vista de los prestadores de servicios de salud, en general, éstos pueden prestar servicios tanto a beneficiarios del sistema público como privado.
8. Ambos sistemas son financiados mediante pagos periódicos –cotizaciones– que realizan los afiliados sin perjuicio del aporte fiscal que se contempla también para el sistema público⁶.
9. Para el sistema privado, las Isapres pueden convenir cualquiera de los siguientes tipos de planes (“Plan de Salud”) para regular las prestaciones que ofrecen adicionales a las Garantías Explícitas de Salud (“GES”)⁷:

³ Las Isapres denominadas abiertas, son aquellas que, en principio, admiten afiliación de cualquier persona, independiente de su vínculo laboral o profesional con determinada empresa o institución. Ver: Minuta de Archivo Denuncia por eventuales conductas anticompetitivas en el mercado de la salud privada, Investigación Rol N° 2244-13 FNE, p. 3.

⁴ Las Isapres cerradas se definen como aquellas cuyo objeto es otorgar prestaciones únicamente a trabajadores de una determinada empresa o institución. Ver: *Ibid.*, p. 3.

⁵ *Ibid.*, p. 7. En primer término, porque para un grupo relevante de afiliados a las Isapres, los servicios de aseguramiento ofrecidos por Fonasa no son percibidos como sustitutos, aun en caso de alzas significativas y no transitorias en el valor de las primas cobradas por las Isapres. En segundo término, la naturaleza misma de Fonasa como seguro solidario, por oposición a las Isapres -que incorporan ciertos sesgos en su selección- hace que Fonasa se transforme en una especie de *asegurador final* respecto de aquellos cotizantes que no son percibidos como demanda viable por las Isapres. En: *Ibid.*, pp. 8-9. Así también lo ha entendido el TDLC en Sentencia 145/2015, considerando vigésimo octavo.

⁶ *Ibid.*, p. 3.

⁷ Artículo 170 letra k) DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud (“DFL N° 1”). A partir de la reforma introducida por la Ley N° 19.966, del 2004, las prestaciones de salud y su aseguramiento se rigen por un régimen de garantías básicas o mínimas de salud, las que son obligatorias tanto para el sistema público como para el privado. De este modo, cualquier beneficio adicional al GES, que fuese convenido entre la Isapre y el afiliado, deberá pactarse en un Plan de Salud que debe suscribirse entre las partes. En: Minuta de Archivo Denuncias del H. Senador Fulvio Rossi y del Consejo Regional de Valparaíso del Colegio Médico de Chile (A.G.) por integración vertical en el mercado de salud privada, Rol N° 2182-13 FNE, pp. 36-37.

- a. Plan de libre elección, que es aquel en que la elección del prestador de salud es resuelta discrecionalmente por el afiliado⁸;
- b. Plan cerrado, que es aquel cuya estructura sólo contempla el financiamiento de todas las atenciones de salud que se realicen a través de determinados prestadores individualizados en el Plan de Salud⁹; y
- c. Plan con prestadores preferentes, que es aquel cuya estructura combina la atención bajo la modalidad de libre elección y el financiamiento de prestaciones a través de determinados prestadores previamente individualizados en el plan¹⁰.

10. Utilizando los datos a agosto de 2018 para el sistema de Isapres¹¹, y del 2017 para Fonasa¹², de una población total de 17.322.403 individuos en ambos sistemas, aproximadamente, un 80,4% de la población es beneficiaria de Fonasa. Del 19,6% restante adscrito al sistema de Isapres, un 97,3% se encuentra en Isapres abiertas¹³, motivo por el cual el análisis de esta División se centrará exclusivamente en estas últimas.

11. El sistema Isapres abiertas tiene, de acuerdo a la Superintendencia de Salud, a agosto de 2018, un total de 1.914.027 cotizantes y 1.391.806 cargas, totalizando 3.305.833 beneficiarios¹⁴. Si bien este número representa solamente alrededor del 19% de la población nacional, es posible que, en términos de gasto de salud dental, representen un porcentaje mayor al indicado, ya que en el sistema de Isapres se encuentran las familias de mayores ingresos y gasto en salud promedio¹⁵.

⁸ Artículo 189 b) A párrafo 1° DFL N° 1.

⁹ Artículo 189 b) B párrafo 1° DFL N° 1. Puede ser uno o más prestadores.

¹⁰ Artículo 189 b) C párrafo 1° DFL N° 1. Puede ser uno o más prestadores.

¹¹ De acuerdo a las "Estadísticas Básicas del Sistema Isapre Agosto 2018", publicadas por la Superintendencia de Salud. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-16848.html> [última visita 15 de noviembre de 2018]

¹² Boletín Estadístico 2016-2017 de Fonasa. Disponible en: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/institucional/archivos> [última visita 15 de noviembre de 2018]

¹³ Op. cit. Nota N° 11.

¹⁴ Datos entregados por la Superintendencia de Salud en Oficio N° 1732, de 29 de agosto de 2018 en respuesta Oficio Ord. N° 1605, de 19 de julio de 2018, de la FNE. Asimismo, esta División envió oficios a todas las Isapres abiertas, las cuales declararon un total 1.921.131 cotizantes. En cuanto a los beneficiarios, algunas de ellas no reportaron el número total de beneficiarios en su respuesta.

¹⁵ Un indicio de esta realidad se grafica en la Encuesta Nacional de Salud de 2016-2017, que muestra la correlación entre una visita al dentista y el nivel educativo de los individuos. Considerando, a su vez, la correlación entre años de educación y nivel socioeconómico, y que la población con mayores ingresos se encuentra en el sistema de Isapre, es probable que esta población visite al dentista con mayor frecuencia.

La mencionada encuesta se encuentra disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf [última visita: 4 de marzo de 2019]

12. A continuación, el Cuadro N° 1 presenta la participación de cada Isapre en términos del número de cotizantes del sistema privado, del total de 1.921.131 cotizantes informados por las mismas instituciones. Adicionalmente, se presenta la participación por planes de libre elección, preferencial y cerrados para cada Isapre.

Cuadro N° 1: Participación de Isapre y distribución de tipo de planes¹⁶

		Consalud	Cruz Blanca	Colmena	Vida Tres ¹⁷	Ban-médica	Nueva MásVida
Cotizantes del sistema		[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[0-10]%	[10-20]%	[10-20]%
Distribución de cotizantes según Plan en cada Isapre	Libre Elección	[40-50]%	[50 -60]%	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%	[60-70]%
	Prestador Preferente	[30-40]%	[30-40]%	[30-40]%	[80-90]%	[80-90]%	[30-40]%
	Cerrados	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuestas Isapres oficinas ordinarias N° 1895, N° 1896, N° 1897, N° 1898, N° 1899 y N° 1900, todos de 29 de agosto de 2018, de la FNE.

13. Finalmente, existe la posibilidad de contratar seguros privados complementarios de salud que operan por fuera de las instituciones adscritas a la seguridad social (Fonasa e Isapres), que pueden ser contratados directamente con empresas aseguradoras o a través de otras instituciones, como clínicas privadas¹⁸⁻¹⁹. Estos últimos no serán analizados por esta División, ya que no es necesario su estudio para la presente denuncia.

B. La cobertura de las prestaciones dentales en Chile

14. La provisión de salud dental es entregada por cirujanos dentistas acreditados para ejercer su profesión en Chile, que comúnmente ofrecen sus servicios de manera particular en centros especializados o en hospitales y clínicas que, entre otras prestaciones de salud, también ofrecen salud dental dentro de su portafolio.

¹⁶ Ver Anexo Confidencial [1].

¹⁷ Vida Tres y Banmédica pertenecen al mismo holding, por lo que debiesen considerarse como un solo agente económico para los efectos del análisis de libre competencia. No obstante ello, en atención a su participación en el mercado y las respuestas entregadas por estas Isapres, se analizarán separadamente.

¹⁸ Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo. Documento de Trabajo. Caracterización del mercado de seguros complementarios de salud en base a la encuesta CASEN 2015. 2017, p. 5. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-15825_recurso_1.pdf.

¹⁹ El riesgo de los seguros que ofrecen algunas clínicas privadas es cubierto por una compañía aseguradora, y a su vez el seguro es intermediado por una empresa corredora de seguros. En: *Ibíd.*, p. 5.

15. Por su parte, los demandantes de salud dental pueden financiar sus atenciones de diversas maneras, dependiendo del tipo de intervención y de las características de su cobertura de salud. Para estos efectos, las personas tendrán en consideración sus ingresos, afiliación dentro del sistema de salud y si cuentan o no con seguros complementarios.
16. De acuerdo a lo informado por la Superintendencia de Salud, “[e]n general, las prestaciones de salud dental no se encuentran incorporadas en los aranceles de prestaciones de las Isapres y, por tanto, [los afiliados] no tienen derecho a cobertura en el ámbito de los planes de salud, salvo aquéllas que la ley expresamente señala y que se refieren a las contenidas en las canastas de determinados problemas de salud GES y también aquéllas incorporadas como PAD en el Arancel Fonasa de Libre Elección. No obstante, estas prestaciones son bastante acotadas en cuanto a su frecuencia, cobertura e importancia en el gasto de salud del Sistema Isapre”²⁰.
17. A continuación, se describirán las coberturas de prestaciones dentales.

B.1. Garantías Explícitas de Salud (GES)

18. Las GES consisten en una serie de beneficios garantizados por la Ley N° 19.966 para las personas afiliadas a Fonasa y a las Isapres²¹. En el caso de la salud dental, consisten en la reducción del valor de algunos procedimientos específicos para quienes cumplen con los requisitos (estar dentro de un grupo demográfico determinado).
19. En particular, en cuanto a GES bucal, éstas incluyen: (i) salud oral integral para niños de 6 años; (ii) ciertas urgencias odontológicas ambulatorias²²; (iii) salud oral integral del adulto de 60 años, y (iv) salud oral integral de la embarazada²³.
20. Estas prestaciones GES, implican un desembolso bastante pequeño por parte de los cotizantes (entre un 1% y 2% del total de prestaciones dentales registradas por

²⁰ Oficio N° 1732, de 29 de agosto de 2018, de la Superintendencia de Salud en respuesta Oficio Ord. N° 1605, de 19 de julio de 2018, de la FNE.

²¹ Artículo 24 Ley N° 19.966.

²² Las urgencias son bastante acotadas y pueden verse en: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/coberturas/auge/patologias/46> [última visita: 28 de noviembre de 2018]

²³ En: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/coberturas/plan-general/salud-bucal> [última visita: 13 de noviembre de 2018]

Isapres)²⁴. Así, este tipo de cobertura no es relevante en cuanto a montos ni magnitud dentro del mercado de las prestaciones dentales, por lo que no se considera necesario analizarlo en mayor detalle ni realizar diligencias adicionales a su respecto.

B.2. Plan de Pago Asociado a un Diagnóstico (PAD)

21. Por otro lado, el Plan de Pago Asociado a un Diagnóstico (PAD) es una cotización que le permite al usuario, tanto del sector público como privado²⁵, conocer por anticipado el valor total de la cuenta respecto a ciertas intervenciones quirúrgicas e incluye una bonificación que puede llegar hasta el 75% del valor de la intervención, dependiendo de la prestación²⁶.
22. Respecto a las prestaciones de salud bucal, el PAD también se limita bastante en las patologías que considera y en el grupo demográfico que puede beneficiarse de ellos. Sólo contempla seis problemas dentales de niños y jóvenes entre 12 años y 17 años, 11 meses y 29 días: (i) obturación, diagnóstico y tratamiento para una pieza dental; (ii) obturación, tratamiento complementario, más de 1 y hasta 4 piezas dentales; (iii) obturación, tratamiento complementario, más de 4 piezas dentales; (iv) tratamiento de endodoncia incisivo, canino, una pieza dental; (v) tratamiento de endodoncia pre molar, una pieza dental; (vi) tratamiento de endodoncia molar, una pieza dental²⁷.
23. Al igual que las GES, este tipo de cobertura no será analizada por esta División en base a los argumentos indicados en el acápite anterior²⁸, a saber, que se tratan de prestaciones que implican un desembolso bajo por parte de los beneficiarios y que se encuentran cubiertas en parte por los planes de salud²⁹.

²⁴ De acuerdo a la información entregada por la Superintendencia de Salud, los cotizantes desembolsaron aproximadamente en total \$550MM en prestaciones PAD y GES, representando un 1,7% del total desembolsado en prestaciones de salud dental registradas, que ascendió a \$31.400MM. En: Oficio N° 1732, de 29 de agosto de 2018, de la Superintendencia de Salud en respuesta Oficio Ord. N° 1605, de 19 de julio de 2018, de la FNE.

²⁵ Circular IF/N° 196, de 2013, de la Superintendencia de Salud que instruye sobre la aplicación y cobertura por parte de las Isapres de las prestaciones dentales incorporadas al arancel de Fonasa Modalidad Libre Elección.

²⁶ El detalle de la cobertura para distintas intervenciones está disponible en el siguiente link <https://www.gob.cl/noticias/pad-fonasa-conoce-cuanto-pagar-por-tu-procedimiento-medico/> [última visita: 14 de noviembre de 2018]

²⁷ En: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/coberturas/pad/prestacioneslistado> [última visita: 13 de noviembre de 2018]

²⁸ Ver supra párrafo 20.

²⁹ La Superintendencia de Salud señaló que la cobertura de estas prestaciones por parte de las Isapres es de un 30,2%, reportándose en total 282 prestaciones dentales otorgadas por aquéllas el año 2017. En: Oficio N° 1732, de 29 de agosto de 2018, de la Superintendencia de Salud en respuesta Oficio Ord. N° 1605, de 19 de julio de 2018, de la FNE.

B.3. Prestaciones dentales no cubiertas por GES o PAD

24. En atención a la cuantía del copago por parte del beneficiario y la escasa participación de las coberturas GES y PAD en la facturación por concepto de salud dental, esta División se focalizó en las prestaciones dentales con cobertura distinta a GES y PAD, que es donde el análisis de competencia podría ser relevante.
25. De acuerdo a lo informado por la Superintendencia, las prestaciones dentales que no están incluidas en el GES o PAD –que son la gran mayoría- no se encuentran generalmente cubiertas por las Isapres y, por lo mismo, no están incorporadas en los aranceles de prestaciones de cada una de ellas, razón por la cual la autoridad sectorial no cuenta con un registro completo³⁰⁻³¹. Al no ser prestaciones que deben ser legalmente cubiertas, las Isapres declararon no contar con registros de las prestaciones dentales de sus afiliados³², salvo algunas excepciones.
26. Así, esta División realizó su análisis principalmente a nivel de beneficiarios y tipos de beneficios del sistema de salud privado. Para ello, se explican a continuación las distintas modalidades que estas instituciones ofrecen y que dicen relación con prestaciones dentales.

³⁰ La Superintendencia estableció un código específico (Código 5.000.000) para que las Isapres pudieran informar todos los movimientos derivados de prestaciones de este tipo que hubiesen recibido o no bonificación con cargo a un Plan de Salud. No obstante los esfuerzos de la Superintendencia de recopilar datos sobre estas prestaciones adicionales a GES y PAD, este código es impreciso y no cuenta con información detallada, pues las mismas Isapres carecen de ella, ya que en atención al tipo de beneficio que entregarían –generalmente descuentos- no requieren de registros por parte de la institución. En: Oficio N° 1732, de 29 de agosto de 2018, de la Superintendencia de Salud en respuesta Oficio Ord. N° 1605, de 19 de julio de 2018, de la FNE.

³¹ De acuerdo a lo señalado por la Superintendencia de Salud, y solamente respecto de aquellas prestaciones informadas a ella, el porcentaje promedio bonificado por la Isapre sería bajo (alrededor del 28%). Oficio N° 1732, de 29 de agosto de 2018, de la Superintendencia de Salud en respuesta Oficio Ord. N° 1605, de 19 de julio de 2018, de la FNE.

³² Al respecto, por ejemplo, la Isapre Colmena explica en su respuesta al Oficio Ord. N° 1895, de 29 de agosto de 2018, que *“en el caso del beneficio comercial consistente en facilitar el acceso a atención odontológica a un valor preferente por el solo hecho de tener la condición de afiliado a Isapre Colmena, para este tipo de prestaciones no existe facturación a la Isapre por la atención dental, toda vez que al no tener incorporada esta prestación ninguna cobertura ni bonificación por parte de Colmena, no existe emisión de bonos, por lo tanto, no tenemos la posibilidad de contabilizar las prestaciones”*.

i. Planes de salud que incluyen algún tipo de prestación dental

27. De las seis Isapres que operan en el mercado nacional, solamente tres (Cruz Blanca, Banmédica y Nueva MásVida) ofrecen planes de salud que incluyen algún tipo de cobertura dental³³.

28. Como se puede apreciar a continuación en el Cuadro N° 2, la prevalencia de los planes con cobertura dental en cada una de estas Isapres es relativamente baja, tanto respecto del número de planes, como respecto del número de beneficiarios en los mismos.

Cuadro N° 2: Planes de salud con prestaciones dentales adicionales a GES y PAD³⁴⁻³⁵

Tipo de planes	Cruz Blanca		Banmédica		Nueva MásVida	
	% planes	% de beneficiarios	% de planes	% de beneficiarios	% de planes	% de beneficiarios
Libre Elección	[25-30]%	[0-5]%	[0-5]%	[10-15]%	[0-5]%	[0-5]%
Preferente	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[45-50]%	[10-15]%
Cerrado	[0-5]%	[0-5]%	[30-35]%	[0-5]%	0% ³⁶	0%
Total	[10-15]%	[0-5%]	[0-5%]	[0-5%]	[20-25]%	[0-5%]

Fuente: Elaboración propia en base a respuestas Isapres oficinas ordinarias N° 1895, N° 1896, N° 1897, N° 1898, N° 1899 y N° 1900, todos de 29 de agosto de 2018, de la FNE.

29. En términos del número de beneficiarios que cuentan con planes de salud que contemplan prestaciones adicionales a GES y PAD, éstos corresponden a un total de 15.875, que representan menos de un 1% de los cotizantes del sistema privado. Del total de beneficiarios de cada una de las Isapres mencionadas corresponden solamente a un [0-5] % de Cruz Blanca, [0-5] % de Banmédica y [0-5] % de Nueva MásVida³⁷⁻³⁸.

³³ Respuesta de Isapres a Oficios Ord. N° 1895, N° 1896, N° 1897, N° 1898, N° 1899 y N° 1900, todos de 29 de agosto de 2018.

³⁴ Las Isapres Banmédica y Nueva MásVida no reportaron el número de beneficiarios por cada tipo de plan de la Isapre, por lo cual para los porcentajes presentados en la tabla se aproximó el porcentaje de beneficiarios en cada tipo de plan, usando el dato del total de beneficiarios de cada Isapre de la Superintendencia de Salud para agosto de 2018, y la distribución de los cotizantes según cada tipo de plan, información que sí fue aportada.

³⁵ Anexo Confidencial [2]

³⁶ La Isapre Nueva MásVida en respuesta a Oficio Ord. N° 1900, de 29 de agosto de 2018, informó que no contaban con planes cerrados.

³⁷ Cabe añadir respecto a Nueva MásVida que, en su respuesta, esta Isapre señaló respecto a los planes con prestaciones dentales que corresponderían a ex Isapre Optima, por lo que se encuentran en proceso de revisión, ya que algunos de los prestadores establecidos en los planes de salud ya no existen. Respuesta Oficio Ord. N° 1900, de 29 de agosto de 2018.

³⁸ Anexo Confidencial [3]

30. En síntesis, sólo tres Isapres ofrecen planes con alguna cobertura dental, siendo el número de beneficiarios bastante reducido. Esto muestra la prácticamente nula prevalencia de cobertura dental en los planes de salud, limitando cualquier riesgo de competencia que pueda ser identificado en virtud de la integración vertical.

ii. Convenios de Descuentos Generales

31. De acuerdo a lo informado por las Isapres, éstas ofrecerían a sus afiliados descuentos en atenciones dentales que no requieren de financiamiento de la prestación por parte de la Isapre (“Convenios de Descuentos Generales”). Este beneficio se puede obtener cuando el afiliado se atiende con determinados prestadores con los que cada Isapre suscribe convenios. En términos simples, la persona obtiene un descuento por el solo hecho de estar afiliado a la Isapre.

32. Todas las Isapres³⁹ cuentan con este tipo de convenios, pero al no existir un registro íntegro del uso de los mismos, no es posible determinar qué porcentaje de afiliados hace uso de los descuentos⁴⁰. En cuanto a los aranceles sobre los cuales se calculan estos descuentos, de acuerdo a las diligencias realizadas por esta División, serían aquellos acordados por las Isapres con los prestadores⁴¹ y/o fijados por aquellas⁴².

³⁹ Esto se puede ver en todas las páginas web de las Isapres. En: <https://www.consalud.cl/viveconsalud/beneficios-gratuitos/beneficios-beneficios-dentales.html>, <https://www.cruzblanca.cl/cruzblanca/elige-tu-descuento-dental>, <http://www.colmena.cl/beneficios-adicionales/>, <https://www.banmedica.cl/beneficios-dentales/>, <https://www.vidatres.cl/cobertura-dental-2/> y <http://www.nuevamasvida.cl/beneficios/descuento-dental-preferente-uno-salud/> [última visita 13 de marzo de 2019]

⁴⁰ De acuerdo a lo informado por las Isapres, existiría registro cuando el beneficiario: (i) requiere pagar la prestación con excedentes o; (ii) solicita la atención de la prestación dental en la Isapre, quien emite un bono (con bonificación de la Isapre \$0 y aplicando el descuento que haría el prestador).

⁴¹ La Isapre Nueva MásVida hizo presente a esta Fiscalía que no ha definido políticas para estos convenios, ya que habrían priorizado prestadores que entregan prestaciones aranceladas y habrían respetado los convenios que la ex Isapre MásVida tenía con dichos prestadores (más de 200 convenios). En: Respuesta a Oficio Ord. N° 1900, de 29 de agosto de 2018. Adicionalmente, en su página web no especifica sobre cuál arancel se basa su descuento.

⁴² Respecto a la Isapre Consalud, de acuerdo a lo publicado en su página web, la mayoría de sus convenios aplican descuento sobre el arancel del prestador. No obstante ello, en el caso del beneficio “Red Dental Consalud” la bonificación se realizaría sobre el arancel Consalud. En: <https://www.consalud.cl/viveconsalud/beneficios-gratuitos/beneficios-beneficios-dentales.html> [última visita: 13 de marzo de 2019]. En el caso de la Isapre Cruz Blanca, según lo publicado en su página web, los descuentos también se aplicarían sobre el arancel de cada prestador. En: <https://www.cruzblanca.cl/cruzblanca/elige-tu-descuento-dental> [última visita 13 de marzo de 2019].

Asimismo, algunas de estas instituciones seguirían haciendo uso del arancel sugerido por el Colegio de Dentistas⁴³⁻⁴⁴, el cual dejó de distribuirse el año 2013⁴⁵.

33. Esto es confirmado por la Superintendencia de Salud, quien informó que, “[e]n la práctica, y para suplir la ausencia de cobertura dental, las Isapres han establecido convenios con algunos prestadores de salud, donde los beneficiarios pueden obtener algún tipo de descuento por la atención dental recibida. Estos descuentos, se aplican sobre el arancel del prestador respectivo o sobre el arancel del Colegio de Dentistas de Chile. Sin embargo, de estas prestaciones, por lo general, no queda registro en las isapres y de haberlo, se informan agrupadas sin mayor detalle en un código definido por esta Superintendencia (código 5.000.000 del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas)”⁴⁶.
34. Estos Convenios de Descuentos Generales constituyen una estrategia de marketing y/o decisión comercial que puede utilizar cualquier Isapre o prestador (siempre y cuando se mantenga dentro del marco legal) y que por sí misma no puede ser calificada como una infracción al DL N° 211. En este caso y ante la gran cantidad de oferta de prestadores dentales, estos convenios serían un legítimo mecanismo de competencia para diferenciar sus productos y ofrecer mejores condiciones a sus clientes actuales o potenciales.

⁴³ En cuanto a la Isapre Colmena en respuesta a Oficio Ord. N° 1895, de 29 de agosto de 2018, esta institución indicó que: “Con el fin de lograr el beneficio comercial referido precedentemente, la Isapre ha suscrito convenios con algunos odontólogos individuales y/o centros dentales a lo largo del país, que atienden a nuestros beneficiarios utilizando un arancel especial que considera precios reducidos respecto de un arancel de referencia que tiene su origen en el arancel que antiguamente publicaba el Colegio de Cirujano Dentistas de Chile, siendo simplemente reajustado en base al IPC anualmente”. Sin embargo, el prestador con el cual tienen el convenio señala en su página web que el descuento se aplicaría sobre su arancel. En: <http://www.medicien.cl/convenios/convenio-prueba/> [última visita: 13 de marzo de 2019].

⁴⁴ Respecto a las Isapres Vida Tres y Banmédica, ambas publicitan en sus páginas web que los descuentos son aplicados sobre el arancel fijado por el Colegio de Dentistas. En: <https://www.banmedica.cl/busca-consultas-odontologicas/> y <https://www.vidatres.cl/consultas-odontologicas/> [última visita: 13 de marzo de 2019]. Sin perjuicio de lo anterior, las dos Isapres en sus respuestas a los oficios enviados por esta División indicaron que el descuento se calcularía sobre la base del arancel propio del prestador del convenio. En: Respuestas a Oficios Ord. N° 1896 y N° 1899, ambos de 29 de agosto de 2018.

⁴⁵ Este arancel era distribuido exclusivamente a los asociados al Colegio de Dentistas. De acuerdo a lo declarado por el presidente del gremio de aquella época, el motivo de la suspensión habría sido aclarar si dicho arancel se oponía a la normativa de la libre competencia. En: FNE, Aporte de antecedentes en causa Rol N° NC-420-2014, caratulada “Consulta del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G. sobre determinación de aranceles de referencia”, foja 165.

⁴⁶ Oficio N° 1732, de 29 de agosto de 2018, de la Superintendencia de Salud en respuesta Oficio Ord. N° 1605, de 19 de julio de 2018, de la FNE.

35. En cuanto a los requisitos exigidos a los prestadores que celebran convenios con las Isapres, de acuerdo a lo informado por éstas⁴⁷, básicamente se solicitan los antecedentes corporativos (estatutos de la sociedad, extracto de constitución, modificaciones, datos del representante legal, etc.), que cumplan con los permisos y autorizaciones sanitarias que correspondan y contar con profesionales de la salud dental debidamente certificados⁴⁸.
36. En cualquier caso, depende de cada Isapre cuántos convenios celebra, toda vez que tienen plena libertad de definir con cuales personas naturales o prestadores institucionales llegar a un acuerdo⁴⁹.
37. Sin perjuicio de lo anterior, se observa que las Isapres tienen un gran número de convenios y que no habrían barreras relevantes para celebrarlos, por lo que en la medida que se cumplan los requisitos, cualquiera debiera poder ofrecer sus servicios a través de estas modalidades.
38. En resumen, los Convenios de Descuentos Generales son beneficios que tienen las personas por afiliarse a una determinada Isapre. Actualmente, todas las Isapres ofrecen estos descuentos con prestadores dentales con los cuales celebran convenios, quienes deben cumplir ciertos requisitos mínimos para ello, no observando esta División que esto pudiese generar un problema para la libre competencia.

iii. Convenios de Beneficios Adicionales

39. A diferencia de los Convenios de Descuentos Generales, existen otros convenios en virtud de los cuales el afiliado accede a descuentos en todas o algunas prestaciones dentales sobre un arancel previamente determinado por la Isapre, debiendo el afiliado realizar un pago mensual a la Isapre, independiente del uso o no del plan ("Convenios

⁴⁷ Respuesta de Isapres a Oficios Ord. N° 1895, N° 1896, N° 1897, N° 1898, N° 1899 y N° 1900, todos de 29 de agosto de 2018.

⁴⁸ En cuanto a las personas naturales, en general, solicitan que el profesional cuente con el título de cirujano dentista reconocido por la Superintendencia de Salud y que acredite su especialidad, si es el caso.

⁴⁹ A modo de ejemplo, la Isapre Consalud con su convenio Red Dental Consalud tiene una serie de prestadores. En: https://www.consalud.cl/cs/groups/public/documents/document/bm92/awvt/~edisp/clinicas_globalsalud_nov_iembre.pdf [última visita: 13 de marzo de 2019]. A su vez, tanto la Isapre VidaTres y Banmédica presentan en sus páginas web un buscador donde se puede averiguar los convenios por región y comuna. Ver: <https://www.vidatres.cl/consultas-odontologicas/> y <https://www.banmedica.cl/busca-consultas-odontologicas/> [última visita 13 de marzo de 2019]. Por otro lado, las Isapres Cruz Blanca y Colmena destaca en su página web alguno de los convenios que tiene con prestadores de salud dental, además de contar con un buscador de convenios dentales. Ver: <https://www.cruzblanca.cl/cruzblanca/elige-tu-descuento-dental>, <https://www.cruzblanca.cl/cruzblanca/site/edic/base/port/convenios.html>, <http://www.colmena.cl/atencion-dental-en-santiago/> y <http://www.colmena.cl/atencion-dental-en-regiones/> [última visita: 13 de marzo de 2019]

de Beneficios Adicionales”). Así, por ejemplo, un afiliado paga a una Isapre 0,3 UF mensuales adicionales a la cotización de su Plan y accede a un 70% de descuento sobre el valor de las prestaciones dentales que cubre su convenio, haga uso o no de éste.

40. En cuanto a los “planes odontológicos a bajo costo” a los cuales hace referencia el Colegio de Dentistas en su denuncia, esta División entiende que serían parte de los beneficios a los que se accede mediante la suscripción de estos Convenios de Beneficios Adicionales, los cuales requieren tener un Plan de Salud en una determinada Isapre para poder contratarlos⁵⁰.
41. Estos Convenios de Beneficios Adicionales serían de contratación voluntaria por parte de los afiliados y complementarios al Plan de Salud. Así también lo ha informado la Superintendencia de Salud señalando que *“(...) en el último tiempo, la mayoría de las Isapres abiertas del Sistema se encuentran ofreciendo coberturas dentales como un “Beneficio Adicional” al Plan de Salud contratado, los que pueden ser adquiridos voluntariamente por los afiliados. Las prestaciones dentales bonificadas conforme a estos Beneficios Adicionales también deberían ser informadas a esta Superintendencia a través del código 5000000 antes señalado”*⁵¹.
42. Respecto a estos convenios, la Circular IF/N° 291, de 2017, de la Superintendencia de Salud, imparte instrucciones sobre éstos, fijando reglas básicas para ofrecerlos (no discriminación arbitraria, publicidad, menciones mínimas, etc.).
43. Conforme a los antecedentes recopilados, cinco Isapres dentro del mercado ofrecerían estos convenios⁵², cuatro de las cuales tienen uno o más prestadores integrados verticalmente como se verá en la sección siguiente. En cuanto a los requisitos que

⁵⁰ [Anexo Confidencial [4]].

⁵¹ Oficio N° 1732, de 29 de agosto de 2018, de la Superintendencia de Salud en respuesta Oficio Ord. N° 1605, de 19 de julio de 2018, de la FNE.

⁵² Respecto a las Isapres Consalud y Cruz Blanca ambas promocionan estos convenios como complementos o productos adicionales a los planes de salud. En: <https://www.consalud.cl/complementos/cobertura-dental.html> y <https://www.cruzblanca.cl/cruzblanca/site/edic/base/port/productosadicionales.html> [última visita 13 de marzo de 2019]. En el caso de las Isapres Banmédica y VidaTres informaron, en sus respuestas a los Oficios Ord. N° 1896 y N° 1899, ambos de 29 de agosto de 2018, que sólo ofrecían Convenios de Descuentos Generales. No obstante lo anterior, en sus páginas web incluyen, dentro de sus servicios adicionales, “productos de cobertura dental” los cuales serían Convenios de Beneficios Adicionales. En: <https://www.banmedica.cl/productos-dentales/> y <https://www.vidatres.cl/cobertura-dental/> [última visita: 13 de marzo de 2019]. Respecto a la Isapre Nueva MásVida, en su página web se pudo observar la existencia de un “pack prevención plus”, que cumpliría con los requisitos de un Convenio de Beneficios Adicionales, el cual es promocionado por el prestador con quien tendría el convenio. En: <https://pack.unosalud.cl/prestador-preferente-nueva-masvida/> [última visita: 13 de marzo de 2019]

deben cumplir los prestadores para celebrar este tipo de convenios, las Isapres informaron que serían los mismos indicados en el acápite anterior⁵³. Sin perjuicio de que a diferencia de los Convenios de Descuentos Generales, el número de prestadores es bastante más reducido⁵⁴.

44. Recapitulando, los Convenios de Beneficios Adicionales son productos adicionales al plan de salud en virtud de los cuales una persona accede a descuentos en prestaciones dentales pagando mensualmente un valor determinado por la Isapre. Al igual que los Convenios de Descuentos Generales, las Isapres celebrarían acuerdos con los prestadores dentales, exigiendo los requisitos básicos para prestar su servicio.

iv. Otros beneficios adicionales

45. Sólo en el caso de la Isapre Cruz Blanca, se contempla además de las modalidades (i), (ii) y (iii), beneficios adicionales dentales asociados a un grupo de planes especiales⁵⁵, que son parte de un programa de beneficios (seguros de viaje, seguro de auto, etc.), que se adquiere por el sólo hecho de contratar alguno de esos planes, sin que el afiliado deba asumir separadamente el costo de aquéllos⁵⁶.

C. La integración vertical en el sistema de salud

46. En general, la integración vertical entre dos agentes económicos puede generar tanto eficiencias como efectos negativos que debiliten la intensidad competitiva.

47. La clasificación de vertical se refiere a que los agentes se encuentran “*situados en diferentes niveles de una cadena de producción*”⁵⁷. Así, las eficiencias de esta relación entre agentes económicos provienen de mitigar “*las externalidades asociadas a los*

⁵³ Supra párrafo 35.

⁵⁴ Salvo el caso de Consalud que mantendría la misma red de prestadores que los Convenios de Descuentos Generales, el resto de las Isapres ofrecen estos convenios con no más de uno a cuatro prestadores, lo cual se puede ver en sus páginas web. Ver: <https://www.consalud.cl/complementos/cobertura-dental.html>, <https://www.cruzblanca.cl/cruzblanca/dental-integramedica-80>, <https://www.banmedica.cl/productos-dentales/>, <https://www.vidatres.cl/cobertura-dental/> y <https://pack.unosalud.cl/prestador-preferente-nueva-masvida/> [última visita: 13 de marzo de 2019]

⁵⁵ Respuesta Oficios Ord. N° 1897 y N° 1898, ambos de 29 de agosto de 2018.

⁵⁶ En: <https://www.cruzblanca.cl/cruzblanca/planes-de-isapre/beclever/beclever-activo> [última visita: 13 de marzo de 2019]. Sin perjuicio de ello, en atención a que son beneficios que se entregan por estar en cierta categoría de plan, es posible suponer que el costo de estos beneficios probablemente lo pague el afiliado con el mayor costo de estos planes particulares.

⁵⁷ FNE, Guía Para el Análisis de Restricciones Verticales de la FNE, 2014, p. 4. Disponible en: <http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2017/10/Gu%C3%ADa-Restricciones-Verticales-1.pdf>.

*conflictos de agencia existentes*⁵⁸, mientras que la debilitación de la intensidad competitiva se produce en la medida que los agentes integrados verticalmente contraten con menor frecuencia o en condiciones desfavorables con los competidores que se encuentren aguas arriba, o aguas abajo, dependiendo de cada caso.

48. En el área de la salud en específico, la integración vertical puede generar eficiencias, al igual que en otros mercados, que eventualmente podrían traducirse en menores precios a los afiliados a un determinado sistema de salud. Bajo este paradigma, la integración vertical entre Isapre y prestador incentiva: (i) la reducción de costos de transacción entre Isapre y prestadores; (ii) el alineamiento de objetivos de quienes en esa relación asumen el rol de agente (prestador) y principal (Isapre), específicamente en lo que se refiere al control de gasto de prestaciones; (iii) la reducción de la doble marginalización; y (iv) eventuales economías de escala⁵⁹.
49. Por otra parte, la integración vertical entre Isapres y prestadores también podría restringir la competencia. En efecto, esta Fiscalía ha considerado que *“eventuales conductas anticompetitivas de carácter exclusorio en el contexto de la integración vertical de las Isapres abiertas y determinados prestadores institucionales de salud de atención cerrada y/o abierta, podría darse, por ejemplo mediante una negativa de venta, un aumento artificial de costos a los prestadores competidores y/o, eventualmente, en conductas de sabotaje no consistentes en precios, entre otras”*⁶⁰.
50. En salud dental, el fenómeno de la integración vertical entre Isapres y prestadores también está presente. No obstante, una diferencia muy relevante con el resto del área de la salud se produce por el hecho que, como se describió en la sección anterior, generalmente la salud dental no forma parte de los planes de salud ofrecidos por las Isapres. Lo anterior, implica que es importante considerar las características particulares de la interacción entre Isapre, prestador y afiliado en el contexto de la salud dental, no siendo posible extender directamente a ésta el análisis aplicable a las otras áreas de salud cubiertas tradicional y generalmente por los planes ofrecidos por las Isapres.
51. Desde un punto de vista regulatorio, respecto de las relaciones verticales entre Isapres y prestadores, el artículo 173 inciso 1° del DLF N° 1 señala que las Isapres *“tendrán por*

⁵⁸ Ibid., p. 4.

⁵⁹ Op. cit. Nota N° 7, pp. 26-27.

⁶⁰ FNE, Recopilación de las Investigaciones de la Fiscalía Nacional Económica: Una Mirada de Libre Competencia a Ciertos Aspectos de la Industria de Salud, 2016, p. 16. Disponible en: <http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2016/02/Informe-de-Salud.pdf>.

objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud, así como las actividades que sean afines o complementarias de ese fin, las que en ningún caso podrán implicar la ejecución de dichas prestaciones y beneficios ni participar en la administración de prestadores”.

52. Esta norma entró en vigencia el año 2005, lo que habría traído como consecuencia que las principales Isapres del mercado incorporaran el modelo de integración vertical mediante la creación de una matriz o *holding* al cual pertenecen tanto la Isapre como los prestadores relacionados⁶¹. En atención a lo anterior, la Superintendencia de Salud dictó la Circular N° 211/2014 que prohibió el ejercicio de cargos de dirección simultáneamente entre Isapre y prestador. En todo caso, también señaló que la integración vía *holding* es una “figura no prohibida por la ley o por la circular”⁶².
53. Asimismo, el artículo 107 del DFL N° 1 señala que “[c]orresponderá a la Superintendencia supervigilar y controlar a las instituciones de salud previsional (...), y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley en relación a las Garantías Explícitas en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen”. En consecuencia, la Superintendencia de Salud es la autoridad sectorial encargada de fiscalizar que se cumpla con el artículo 173 inciso 1° del DFL N° 1⁶³.
54. Sin perjuicio de lo anteriormente señalado, igualmente se procedió a solicitar información respecto a la integración vertical entre Isapres y prestadores de salud dental, en virtud de las diligencias realizadas, se pudo observar las siguientes relaciones entre Isapres y prestadores que, dentro de su actividad comercial, ofrecen prestaciones dentales:
- a. Isapre Consalud con Red Salud (ex Megasalud).
 - b. Isapre Cruz Blanca con Integramédica S.A., Inversiones Clínicas Pukará S.A., Desarrollo e Inversiones Médicas S.A. y Corporación Médica De Arica S.A.
 - c. Isapre Colmena con Servicios Médicos Dial S.A.

⁶¹ Departamento de Estudios y Desarrollo Superintendencia de Salud, Dossier sobre integración vertical y efectos en el sector privado de salud, 2017, p. 27. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-16449_recurso_1.pdf.

⁶² Oficio IF/N° 3.787, de 2016, de la Superintendencia de Salud en respuesta a requerimiento de informe por la Contraloría General de la República (“CGR”). Ver: Dictamen CGR N° 80.751/2016.

⁶³ Así también lo ha señalado la Contraloría General de la República. En: Oficio N° 200.677, de 2016.

- d. Isapre Banmédica y Isapre VidaTres con Vidaintegra S.A., Clínica Santa María S.A., Clínica Vespucio S.A., y Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A.
- e. En el caso de la Isapre Nueva MásVida, esta no contaría con prestador dental relacionado⁶⁴.

55. Asimismo, dentro de las gestiones que realizó esta División, se solicitó a las Isapres informar el monto facturado a ellas por todos sus prestadores dentales en el año 2017 (relacionados y no relacionados). En general, las Isapres informaron no contar con registros de las prestaciones dentales no cubiertas por GES o PAD -las cuales son la mayoría-, cuestión que fue confirmado por la Superintendencia de Salud como se señaló anteriormente⁶⁵⁻⁶⁶.

IV. ANÁLISIS DE LA DENUNCIA

56. Los principales elementos de la denuncia en relación a la integración vertical tratan de eventuales conductas exclusorias por parte de las Isapres quienes, a través de planes de salud y convenios, favorecerían a sus prestadores relacionados; y posibles malas prácticas en cuanto a la información entregada de los precios preferenciales o promocionales a los que optarían los beneficiarios de Convenios de Beneficios Adicionales.

57. Sobre esta denuncia en particular esta División no visualiza que los hechos expuestos puedan constituir una infracción al DL N° 211, toda vez que del análisis preliminar no se observa la existencia de una posición de dominio de parte de las denunciadas que les permita realizar conductas exclusorias.

58. En efecto, conforme a las diligencias realizadas por esta División respecto al primer punto denunciado, para evaluar si dichos hechos tienen la potencialidad de excluir a algún actor del mercado, hay que determinar el porcentaje de mercado que se podría ver afectado por estas prácticas. En este sentido, se debe considerar a la totalidad de individuos que podrían demandar prestaciones dentales, es decir, a los beneficiarios del sistema de salud público y del privado.

⁶⁴ Respuesta Oficio Ord. N° 1900, de 29 de agosto de 2018.

⁶⁵ Supra párrafo 25.

⁶⁶ Anexo Confidencial [5].

59. En el presente caso, de la población total del país aproximadamente un 80% está afiliado a Fonasa y un 19,6% a las Isapres abiertas. Considerando que, desde el punto de vista de los prestadores de servicios de salud dental, éstos pueden prestar servicios tanto a beneficiarios del sistema público como privado, difícilmente los hechos denunciados podrían tener un efecto exclusorio en este mercado⁶⁷. En otras palabras, en cuanto a los planes de salud que otorgan alguna cobertura dental, esta División estima que, en atención al tamaño del mercado que representan los individuos con planes de salud de este tipo, no sería un segmento que de ser inaccesible por ciertos profesionales, pudiese generar un cierre de mercado.
60. En efecto, en cuanto a planes cerrados, solo una Isapre los ofrece, siendo mínima la proporción de planes con alguna cobertura dental y, por ende, la cantidad de beneficiarios ([0-5%]). Por otro lado, el número de planes preferenciales con prestadores dentales, también es extremadamente reducido respecto del total de planes preferentes de las Isapres ([0-5%])⁶⁸. En este último caso, además los beneficiarios pueden atenderse libremente con cualquier prestador de servicios de salud dental, no siendo los prestadores preferentes obligatorios.
61. En relación a los Convenios de Beneficios Adicionales, las Isapres que ofrecen esta modalidad en el mercado y que cuentan con prestadores integrados verticalmente, como ya se indicó, representan incluso un menor porcentaje de la población total demandante de atenciones de salud dental. A su vez, la información recopilada da cuenta de que los requisitos exigidos a los prestadores dentales para celebrar este tipo de convenios serían básicos y difícilmente pueden considerarse excesivos en el sentido que representen una barrera infranqueable de acceso a dicho mercado. En consecuencia, y en la medida que existan Isapres dispuestas a celebrar nuevos convenios, existe la posibilidad de prestar servicios dentales a aquellos afiliados que utilizan estos beneficios⁶⁹.
62. Asimismo, desde la perspectiva de los afiliados, se trata de beneficios anexos a los planes de salud que no conllevan costos de cambio importante, pudiendo las personas atenderse con cualquier prestador, tenga o no convenio con su Isapre. Es decir, los cotizantes pueden libremente contratar y dar por terminado estos beneficios adicionales

⁶⁷ Anexo Confidencial [6].

⁶⁸ Anexo Confidencial [7].

⁶⁹ Asimismo, aun cuando no existan convenios con las Isapres, existe la posibilidad de hacer convenios con empresas, órganos del Estado u otras instituciones, junto con utilizar otras estrategias para la captación de clientes.

en cualquier momento (no aplican, por ejemplo, las preexistencias), además de optar por una atención dental sin convenio. Esto significa que la movilidad que tiene el afiliado es alta, pues no requiere cambiarse de Plan de Salud o de Isapre para buscar alternativas más económicas⁷⁰.

63. Si bien es cierto que estos descuentos pueden fomentar que los afiliados de determinada Isapre se dirijan a los prestadores con quienes la institución tiene un convenio, al no funcionar con la lógica de un seguro, el prestador debiese cobrar un precio (descuento incluido) que le sea rentable, ya que no cuenta con financiamiento de parte de la Isapre. Así, en la medida que el precio con descuento no sea competitivo, los afiliados de la Isapre pueden libremente optar por una alternativa en la cual el precio final sea menor y/o la calidad de la atención sean mayores⁷¹.
64. Además, junto a los Convenios de Beneficios Adicionales las Isapres tienen un número considerable de acuerdos con prestadores no integrados verticalmente en sus Convenios de Descuentos Generales -los cuales no requieren de un pago por parte del afiliado para acceder a ellos-, que incluso podrían ofrecer mejores condiciones a los beneficiarios que los prestadores relacionados, a través de las mismas Isapres.
65. Por último, cabe indicar que estos descuentos constituyen una estrategia de marketing que puede utilizar cualquier Isapre con plena libertad de contratar con cualquier prestador, siempre y cuando esté dentro del marco normativo.
66. En suma, esta División identifica bajos riesgos de que se vulnere la competencia en este mercado en razón del primer punto denunciado, toda vez que: (i) los planes con alguna prestación dental tendrían un escaso número de beneficiarios totales que se encuentran afiliados a una Isapre integrada verticalmente con prestadores dentales; y (ii) frente a la libertad de elección y alta movilidad que tienen los beneficiarios de los Convenios de Beneficios Adicionales, difícilmente habría una afectación a la libre competencia.
67. En cuanto al segundo punto denunciado, se observa que pueden existir costos de acceder a la información respecto de las alternativas disponibles para los afiliados. Así,

⁷⁰ A diferencia de los costos de cambio en los planes de salud, los cuales se verían exacerbados por: (i) disposiciones normativas que exigen una permanencia mínima de un año a los afiliados; (ii) la regulación sobre preexistencias; (iii) el muy alto número de planes disponibles por cada asegurador, circunstancia que dificultaría la comparación de planes por parte de los usuarios y fomentaría, en cambio, su permanencia en la misma Isapre. En: Op. cit., Nota N° 7, p. 21.

⁷¹ Esta aseveración también aplicaría para los Convenios de Descuentos Generales.

por ejemplo, una persona para obtener un presupuesto no le basta con solicitar el valor del tratamiento que requiere hacerse, sino que deberá ir a un centro de salud dental, atenderse con un profesional y, eventualmente, incurrir en otros gastos, como realizarse una radiografía dental, lo que deberá repetir en cada lugar donde quiera evaluar el costo de la atención que necesita. En ese sentido, si se compara el precio ofrecido por medio de un Convenio de Beneficios Adicionales con el de otros prestadores dentales, podría darse que, incluso con el descuento aplicado, el valor de la prestación sea igual o mayor a otros prestadores de salud dental.

68. No obstante, esta División estima que esto último se encasillaría más bien en un problema de costo de búsqueda de la información de los beneficiarios, y no de competencia en los términos del DL N° 211 que tiene por objeto el resguardo de la libre competencia en los mercados.
69. Si bien este costo es independiente de la integración vertical entre algunas Isapres con ciertos prestadores de salud dental, éste se puede ver agravado cuando las Isapres no tiene sus incentivos alineados con los de los usuarios y se encuentran relacionadas con uno o más prestadores. Sin perjuicio de lo señalado, esta División no tiene evidencia concreta, de las diligencias realizadas de que exista un abuso como consecuencia de la integración vertical en este sentido.
70. En consideración a lo anterior, es relevante la correcta información a los beneficiarios, a fin de reducir los costos de información, estimando esta División que es la regulación sectorial y la Superintendencia de Salud quienes debe velar por que la entrega de información por parte de Isapres a los afiliados sea veraz y suficiente para evitar que se vulneren sus derechos, en virtud del artículo 107 del DFL N° 1 y la Circular IF/N° 291, de 2017.
71. Finalmente, un análisis en abstracto como el solicitado por el Colegio de Dentistas, debiera más bien darse en el contexto de eventuales cambios legislativos y regulatorios, del tipo *ex ante*. Ello, naturalmente no inhibe la intervención de la Fiscalía en aquellos casos en que se constaten hechos o riesgos específicos y concretos derivados de alguna integración vertical entre Isapre y uno o más prestadores en particular, o la comisión de algún ilícito anticompetitivo en virtud de tal integración y de la naturaleza propia del mercado de la salud. Tampoco obsta a que la Fiscalía pueda, cuando se estime necesaria su intervención, actuar como entidad técnica en una eventual discusión sobre cambios normativos que pudieran hacerse al DFL N° 1, y que busquen

mitigar o eliminar los riesgos que la integración vertical pudiera generar para la competencia en el mercado de la salud privada, dada su estructura y regulación actual⁷².

V. CONCLUSIONES

72. Esta División considera que las conductas denunciadas no tienen actualmente la capacidad de provocar un cierre de mercado que justifique la necesidad de realizar diligencias adicionales.
73. En cuanto a la eventual existencia de posibles malas prácticas en cuanto a la información entregada de los precios preferenciales o promocionales a los que optarían los beneficiarios de Convenios de Beneficios Adicionales, donde la persona pagaría un valor mensual para acceder a algún tipo de descuento en ciertas prestaciones dentales, se trata de una materia propia de la autoridad sectorial correspondiente (Superintendencia de Salud), motivo por el cual esta División enviará los antecedentes presentados a dicha autoridad en virtud de los artículos 5° Ley N° 18.575 y 14 inciso 2° Ley N° 19.880.
74. Conforme lo expuesto, se recomienda al Sr. Fiscal Nacional Económico archivar la denuncia en comento, salvo su mejor parecer, sin perjuicio de las facultades de la Fiscalía Nacional Económica de velar permanentemente por la libre competencia en los mercados, y del derecho del denunciante de intentar acciones ante el H. Tribunal de la Libre Competencia, o en la sede que estime pertinente.

Saluda atentamente a usted,



GASTÓN PALMUCCI
JEFE DIVISIÓN ANTONOMONOPOLIOS



SSM

⁷² Ibid., pp. 31-33.