

ANT.: Adquisición de control en Red de Clínicas Regionales S.A. por parte de Asociación Chilena de Seguridad.
Rol FNE F247-2020.

MAT.: Informe de aprobación.

Santiago, 30 de septiembre de 2020.

A : FISCAL NACIONAL ECONÓMICO

DE : JEFA DE DIVISIÓN DE FUSIONES

De conformidad a lo dispuesto en el Título IV del Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2004, del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 211, y sus modificaciones posteriores (“**DL 211**”), presento a usted el siguiente informe (“**Informe**”), relativo a la operación de concentración del Antecedente (“**Operación**”), recomendando la aprobación de la misma de manera pura y simple, en atención a las razones que a continuación se exponen:

I. ANTECEDENTES

I.1. Investigación

1. Con fecha 5 de agosto de 2020, mediante documento de ingreso correlativo N°02788-20 (“**Notificación**”), la Asociación Chilena de Seguridad (“**ACHS**”) y la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción (“**MUSEG**” y en conjunto con ACHS, “**Partes**”) notificaron a la Fiscalía Nacional Económica (“**Fiscalía**” o “**FNE**”) una operación de concentración, en virtud de la cual la ACHS adquiriría el 50% de las acciones de Red de Clínicas Regionales S.A. (“**RCR**” o “**Entidad Objeto**”), de actual propiedad de la MUSEG y, con ello, su control exclusivo. Con esa misma fecha, mediante el documento de ingreso correlativo N°02787-20, las Partes solicitaron la exención de acompañar determinados antecedentes la Notificación.
2. Las Partes y profesionales de esta División sostuvieron reuniones previo a la notificación de la Operación, bajo el rol de Pre-Notificación P24-2020, con el fin de preparar la información a ser acompañada a la Notificación y resolver dudas atinentes a la misma. Ello, conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo N°33 del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, que Aprueba Reglamento de fecha 1° de marzo de 2017, sobre la Notificación de una Operación de Concentración, publicado en el Diario Oficial con fecha 1° de junio de 2017, y el Formulario de Notificación Ordinario de la FNE de junio de 2017.
3. Mediante resoluciones de fecha 19 de agosto de 2020, esta Fiscalía accedió a la solicitud de exención formulada y ordenó el inicio de la investigación respecto de la Operación, bajo el Rol FNE F247-2020 (“**Investigación**”).

I.2. Partes

4. La ACHS es una mutualidad de empleadores, o de seguridad, constituida como corporación de derecho privado sin fines de lucro, administradora del seguro social obligatorio contemplado en la Ley N°16.744 de 1968, que Establece Normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (“**Ley N°16.744**”). Fue creada en 1958¹ por la Sociedad de Fomento Fabril (SOFOFA) y la Asociación de Industrias Metalúrgicas y Metalmeccánicas (ASIMET), diez años antes que la Ley N°16.744 estableciera un sistema de mutualidades en Chile. Desde su fundación los objetivos de la ACHS han sido desarrollar programas de prevención de riesgos y otorgar coberturas de salud y compensaciones asociadas a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales².
5. La MUSEG, al igual que la ACHS, es una mutualidad de empleadores, corporación de derecho privado sin fines de lucro, que fue constituida por la Cámara Chilena de la Construcción en 1963³. La finalidad de la MUSEG es administrar, sin fines de lucro, el seguro social obligatorio contemplado en la Ley N°16.744, y de otros aspectos relacionados con la salud de los trabajadores que presten servicios a las entidades empleadoras adherentes y la prevención de riesgos laborales⁴.
6. RCR es una sociedad anónima cerrada, constituida conforme a las leyes chilenas, que cuenta con siete prestadores de salud privados de atención cerrada, o clínicas⁵, en seis regiones del país: (a) Clínica Portada, en Av. Balmaceda 2648, Antofagasta, Región de Antofagasta; (b) Clínica RCR de Atacama, en Av. Infante 861, Copiapó, Región de Atacama; (c) Clínica Los Coihues, en Laguna Sur 6561, Estación Central, Región Metropolitana; (d) Clínica Lircay, en 2 Poniente 1372, Talca, Región del Maule; (e) Clínica Los Andes, en Dr. Genaro Reyes 581, Los Ángeles, Región del Biobío; (f) Hospital Clínico del Sur, en Cardenio Avello 36, Concepción, Región del Biobío; y (g) Clínica Puerto Montt, en Panamericana 400, Puerto Montt, Región de Los Lagos.
7. Para llevar a cabo sus operaciones, RCR cuenta con una participación controladora en un conjunto de sociedades dedicadas a la prestación de servicios de salud⁶⁻⁷.

¹ Su personalidad jurídica fue concedida por Decreto N° 3.209 del Ministerio de Justicia de fecha 26 de junio de 1958, el cual fue publicado en el Diario Oficial el 21 de julio del mismo año.

² Notificación, pp. 5 - 6.

³ La MUSEG obtuvo su personalidad jurídica mediante Decreto Supremo N° 3.026 de fecha 18 de octubre de 1963, del Ministerio de Justicia.

⁴ También administra el mismo seguro respecto de otras personas que, a virtud de autorización legal, pueden cubrir sus riesgos profesionales en la mutualidad de acuerdo a lo prevenido en la Ley N° 16.744 y su reglamentación complementaria. Notificación, pp. 6 - 7.

⁵ En este sentido, las clínicas de RCR ofrecen servicios de hospitalizaciones programadas, prestaciones ambulatorias programadas, prestaciones de urgencia, exámenes de laboratorio y exámenes de imagenología (salvo en Santiago, según señalamos *supra*).

⁶ Notificación, pp. 2-3.

⁷ Estas sociedades filiales son las siguientes: Clínica Los Coihues SpA; Centro de Especialidades Médicas Los Coihues SpA; Clínica Portada SpA; Clínica Regional La Portada de Antofagasta Prestaciones Ambulatorias SpA; Inversalud Centro Médico Atacama SpA; Centro Médico y Diagnóstico Atacama SpA; Laboratorio CMD SpA; Inmobiliaria e Inversiones Atacama SpA; Centro de Especialidades Médicas Atacama SpA; Clínica Atacama SpA; Inmobiliaria e Inversiones Lircay SpA; Clínica Regional Lircay SpA; Centro Médico Lircay SpA; Hospital Clínico del Sur SpA; Centro de Especialidades Médicas del Sur SpA; Imagenología HCS SpA; Inversalud Puerto Montt SpA; Clínica Puerto Montt SpA; Centro Médico Puerto Montt SpA; Clínica Los Andes S.A.; Sociedad Radiológica Los Andes S.A.; Resonancia Magnética Los Andes S.A.; Laboratorio Clínico

Actualmente, RCR es de propiedad de la ACHS y de la MUSEG, cada una titular de un 50% en dicha red.

8. Finalmente, Bionet S.A. (“**Bionet**”) es una sociedad donde la ACHS es titular del 50% del capital (y el Instituto de Diagnóstico –Indisa– lo es del 50% restante) y que opera una red de laboratorios clínicos, con 54 sucursales para toma de muestras y 19 laboratorios de análisis, atendiendo pacientes ubicados entre las Regiones de Arica y Parinacota y Los Lagos⁸.

I.3. Operación

9. La Operación consiste en la adquisición por parte de la ACHS –actualmente titular del 50% de la Entidad Objeto– del 50% de las acciones de RCR actualmente propiedad de la MUSEG⁹. Así, la transacción descrita correspondería una operación de concentración de aquellas contempladas en el artículo 47 letra b) del DL 211, al adquirir ACHS derechos que le permitirían influir decisivamente en la administración de RCR¹⁰.
10. La Operación produce una superposición entre los grupos empresariales que se concentran, tanto horizontal como vertical. En lo horizontal, el traslape se genera en la industria de los laboratorios, donde tanto RCR como Bionet tienen presencia. En lo vertical la superposición se genera entre la actividad de las mutuales de seguridad, aguas arriba, y la prestación de servicios médicos, aguas abajo, según se analiza en el presente Informe.

II. INDUSTRIA

11. La Ley N° 16.744 consagra como obligatorio el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (“**Seguro**”)¹¹, el cual puede ser administrado por mutualidades de empleadores, o por el Instituto de Seguridad Laboral (“**ISL**”).
12. Las mutualidades de empleadores, o de seguridad, son corporaciones de derecho privado sin fines de lucro, encargadas de la administración del Seguro respecto de los trabajadores dependientes de los miembros adheridos a ellas¹², y su misión fundamental es la protección de los trabajadores¹³. Actualmente, las mutualidades son tres: la ACHS, la MUSEG, y el Instituto de Seguridad del Trabajo.

Cordillera S.A.; Administradora Clínicas Regionales Dos S.A.; Inmobiliaria e Inversiones Curicó SpA; y Clínica Regional Curicó S.A.

⁸ Fuente: www.bionet.cl (última consulta: 17 de septiembre de 2020).

⁹ Notificación, p.3, y en línea con la Carta de Intenciones de fecha 10 de diciembre de 2019, modificada con fecha 3 de junio de 2020.

¹⁰ La Operación involucraría el paso de un control conjunto de RCR, por parte de la ACHS y la MUSEG, a un control individual, por parte de la ACHS. Así, se cumpliría la hipótesis de cambio decisivo en la calidad o estructura del control, contemplada en la Guía de Competencia de la FNE, de junio de 2017, p. 21.

¹¹ Artículo 1° de la Ley N° 16.744.

¹² Artículo 11 de la Ley N° 16.744.

¹³ Mediante las siguientes actividades i) la realización de programas preventivos y de capacitación de accidentes laborales o enfermedades profesionales; ii) la provisión de prestaciones médicas que se requieran en casos de accidentes que ocurran con ocasión de la jornada laboral, y; iii) la entrega de indemnizaciones, subsidios y pensiones a todo aquél que sea víctima de un accidente laboral o sufra una enfermedad profesional.

13. Las corporaciones deberán cumplir con ciertas condiciones para que se les conceda la personalidad jurídica y sean autorizadas como mutualidades. Entre dichos requisitos, se contempla que dispongan de servicios médicos adecuados, propios o en común con otra mutualidad, los que deben incluir servicios especializados, incluso en rehabilitación¹⁴. Dichos servicios sanitarios están sujetos a la supervisión de la autoridad de salud competente. Una vez autorizadas, las mutualidades están sujetas también a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social¹⁵.
14. Por su parte, ISL es un servicio público, dependiente del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que tiene a su cargo la administración del Seguro. Todos los empleadores se entenderán afiliados a dicho servicio público, salvo que se adhieran a alguna mutualidad de empleadores¹⁶. El ISL tiene como misión contribuir activamente en avanzar hacia una cultura de prevención en materia de seguridad y salud en el trabajo, mediante la promoción de la salud y la entrega de las prestaciones médicas y económicas que se derivan de los accidentes y enfermedades del trabajo¹⁷. Para el cumplimiento de dicha finalidad, el ISL podrá contratar el otorgamiento de prestaciones médicas con los Servicios de Salud¹⁸, las mutualidades de seguridad o con otros establecimientos de salud públicos o privados¹⁹.
15. Cabe señalar que las mutualidades de seguridad no determinan el precio que reciben de las entidades empleadoras, sino que es fijado por la ley, limitándose la competencia entre ellas a la captación de nuevos afiliados²⁰.
16. Tal como fue señalado, parte de la labor de las mutualidades se lleva a cabo mediante la prestación de servicios de salud²¹, lo que pueden realizar directamente, a través de sus propios hospitales o centros médicos, o mediante convenios celebrados con

Según se ha señalado en Fiscalía Nacional Económica (2011). Minuta de archivo. Denuncia de particular contra mutuales de seguridad. Rol N° 1914-11 FNE, p. 2.

¹⁴ Artículo 12 de la Ley N° 16.744. Las otras condiciones son las siguientes: que sus miembros ocupen, en conjunto, 20.000 trabajadores, a lo menos, en faenas permanentes; que realicen actividades permanentes de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; que no sean administradas directa ni indirectamente por instituciones con fines de lucro; y que sus miembros sean solidariamente responsables de las obligaciones contraídas por ellas.

¹⁵ Artículo 12 de la Ley N° 16.744.

¹⁶ Artículo 4° de la Ley N° 16.744.

¹⁷ Véase: isl.gob.cl/acerca-del-instituto-de-seguridad-laboral/#instituto (última consulta: 17 de septiembre de 2020).

¹⁸ De acuerdo a la Ley 19.937 sobre Autoridad Sanitaria y el Reglamento de los Servicios de Salud (Decreto N°140 de 2004 del Ministerio de Salud), los servicios de salud son organismos estatales descentralizados funcionalmente, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio, a quienes corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial de salud.

¹⁹ Artículo 10 inciso segundo de la Ley N° 16.744.

²⁰ De acuerdo al Artículo 15 de la Ley N°16.744, el Seguro se financia con recursos provenientes de: i) una cotización general básica de 0,9% de las remuneraciones imponibles, de cargo del empleador; ii) una cotización adicional diferenciada en función de la actividad y riesgo de la empresa o entidad empleadora, la que será determinada por el Presidente de la República y no podrá exceder de un 3,4% de las remuneraciones imponibles, que también será de cargo del empleador; iii) con el producto de las multas que se apliquen en el contexto de la Ley N° 16.744; y con otras partidas menores.

²¹ Para mayores antecedentes respecto a la industria de la salud en Chile, véase Fiscalía Nacional Económica (2019), Informe de Prohibición de Operación de Concentración. Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A., Rol FNE F178-2019 (“Informe de Prohibición Clínica Iquique-Clinica Tarapacá”).

distintos prestadores de salud²²⁻²³, tanto de carácter público como privado. Lo anterior, les permite otorgar cobertura en la totalidad del territorio nacional.

17. Por otro lado, en atención a que las Partes principalmente traslapan sus actividades en servicios de laboratorio, corresponde referirse a dicha actividad. En particular, los exámenes de laboratorio consisten en servicios de apoyo al diagnóstico clínico, mediante procedimientos y análisis de muestras, y pueden ser otorgados tanto en contexto hospitalario –instancia en la cual el paciente no tiene la libertad de elegir el prestador– como ambulatorio²⁴⁻²⁵.
18. La actividad del análisis de exámenes de laboratorio distingue dos etapas claramente diferenciadas: la toma de muestras y el estudio de éstas. Cada una de estas etapas emplea insumos distintos, requieren espacios físicos diferentes, y se relacionan geográficamente con el cliente de manera desigual²⁶.
19. La toma de muestras se considera como una actividad anexa y complementaria al laboratorio, que puede ser prestada por el mismo operador de éste o por terceros, ya sea en otros establecimientos médicos o autónomamente. La regulación sectorial distingue entre: i) los laboratorios propiamente tales, donde exige requisitos de instalación y funcionamiento respecto de la toma de muestras (que es eventual – artículo 9°–) y el procesamiento de éstas; y ii) las salas externas de toma de muestras, definiendo estas últimas como *“aquel recinto que tiene por objeto exclusivo recolectar o recibir muestras de pacientes para ser procesadas en un Laboratorio Clínico”*²⁷.
20. Los laboratorios pueden ser clasificados en: (a) Laboratorios asociados a prestadores de otros servicios de salud, ya sean de carácter hospitalario o ambulatorio, y que pertenecen a una red de prestadores, tales como Grupo Bupa, Redsalud, Vida

²² En términos similares fue expuesto por don Ignacio Belaústegui Contreras, Gerente de Administración y Finanzas del Instituto de Seguridad del Trabajo, en su declaración de fecha 9 de septiembre de 2020.

²³ Declaración de don Ignacio Belaústegui Contreras, Gerente de Administración y Finanzas del Instituto de Seguridad del Trabajo, de fecha 9 de septiembre de 2020. En el mismo sentido, respuesta del Instituto de Seguridad del Trabajo de fecha 4 de septiembre de 2020, al ORD N° 1540-2020, en la que se señala: [1].

²⁴ Así fue señalado por doña Marcela Henríquez, Directora Técnica de Exámenes de Laboratorio S.A., con fecha 2 de septiembre de 2020, y por doña María Jesús Olave Herrera, Analista Comercial de Laboratorio Blanco, en su declaración de fecha 16 de septiembre de 2020.

²⁵ A mayor abundamiento, la normativa sanitaria describe los laboratorios clínicos como *“aquel servicio, unidad o establecimiento público o privado que tiene por objeto la ejecución de exámenes o análisis de apoyo clínico y diagnóstico en la salud humana, tales como exámenes hematológicos, bioquímicos, hormonales, genéticos, inmunológicos, microbiológicos, parasitológicos, virológicos, citológicos, histopatológicos, toxicológicos, con fines de prevención, diagnóstico o control de tratamiento de las enfermedades, estados fisiológicos o condiciones de filiación”*. La normativa sanitaria distingue, según su ubicación, entre los laboratorios que constituyen unidades o servicios adosados a un establecimiento de carácter asistencial y aquellos instalados como establecimientos independientes. Artículo 1° del Reglamento de Laboratorios, según se definirá más adelante.

²⁶ Según antecedentes de la Investigación, mientras la toma de muestras requiere de instalaciones sanitarias idóneas para la extracción del material biológico a ser estudiado, de manera lo suficientemente cercana al paciente como para que éste pueda desplazarse al lugar de toma del examen, el estudio de dichas muestras requiere de instalaciones más sofisticadas, con equipos y/o profesionales capacitados, pero que pueden ubicarse a una distancia relevante del paciente, incluso en otra ciudad o región. Al efecto, ver declaración de don Enrique Durán Durán Gerente General de Bionet S.A. con fecha 25 de agosto de 2020.

²⁷ Decreto Supremo N° 20 del Ministerio de Salud, promulgado el 5 de mayo de 2011 y publicado en el Diario Oficial con fecha 28 de abril de 2012, que *“Aprueba Reglamento de Laboratorios Clínicos” (“Reglamento de Laboratorios”)*, Artículo 24.

Integra, RCR, Red de Salud UC - Christus²⁸; (b) Prestadores que funcionan como cadena, pero únicamente otorgan servicios de laboratorio, tales como Laboratorio Blanco y Bionet; y (c) Prestadores de salud que otorgan servicios de laboratorio y, ocasionalmente, otros servicios de carácter ambulatorio, sin pertenecer a una red de prestadores de salud, tales como Kojchen y Cía., Laboratorio Clínico Dra. Ximena González, Laboratorio Clínico Central, Sociedad de Análisis Clínico o Laboratorio Clínico de Loncomilla²⁹.

21. En cuanto a los insumos requeridos para la prestación de servicios de laboratorios, éstos se pueden catalogar en tres grupos: i) reactivos químicos; ii) máquinas procesadoras, las cuales son adquiridas usualmente mediante un comodato, asociado a la compra constante de los reactivos necesarios para su uso^{30, 31}; y iii) personal calificado³².
22. Habida cuenta de la diferencia entre la toma de muestras y el análisis de laboratorio, antecedentes de la Investigación dan cuenta que una práctica es habitual entre los distintos prestadores de laboratorio es que, frente a un examen poco común o técnicamente complejo, se envían las muestras a otro prestador con mayores capacidades técnicas de procesamiento, a fin de conseguir el análisis respectivo y otorgar los resultados a su cliente³³.

III. MERCADO RELEVANTE

23. En esta sección se expondrán los mercados relevantes que podrían verse afectados por la Operación, siguiendo los criterios establecidos por la FNE en la Guía para el Análisis de Operaciones de Concentración del año 2012 (“Guía”)³⁴.

²⁸ Estos laboratorios comúnmente funcionan centralizadamente en lo que se refiere al procesamiento de exámenes, con cierta capilaridad en lo que se refiere a la toma de muestras (así fue señalado en declaración de don Enrique Durán Durán Gerente General de Bionet S.A. con fecha 25 de agosto de 2020 y en declaración de doña Marcela Henríquez, Directora Técnica de Exámenes de Laboratorio S.A., de fecha 2 de septiembre de 2020).

²⁹ Véase: <http://labxg.cl/> (última consulta: 25 de septiembre de 2020).

³⁰ Tales como un contador hematológico automatizado, un auto analizador inmuno - ensayo y un equipo de diagnóstico automatizado bacteriano y de susceptibilidad, Véanse a este respecto la declaración de doña Marcela Henríquez, Directora Técnica de Exámenes de Laboratorio S.A., de fecha 2 de septiembre de 2020.

³¹ y otros equipos como microscopios, centrifugas, que son adquiridos en propiedad, y que habitualmente tienen un costo menor que los primeros. Véase información contenida en respuesta a Oficio Ordinario N°1574.

³² Declaración de don Enrique Durán Durán Gerente General de Bionet S.A. con fecha 25 de agosto de 2020.

A este respecto el artículo 18 del Reglamento de Laboratorios señala: “Artículo 18°. - El establecimiento deberá contar con profesionales y técnicos habilitados en el área de Laboratorio Clínico: a) Personal profesional, Médicos, Químico-Farmacéuticos, Bioquímicos y Tecnólogos Médicos con mención en las áreas referidas en el artículo 2°; b) Técnico de nivel superior o auxiliares paramédicos de Laboratorios Clínicos, banco de sangre y radiología. Además, deberá contar con personal administrativo y otros necesarios para su funcionamiento”.

³³ Véanse a este respecto la declaración de doña Marcela Henríquez, Directora Técnica de Exámenes de Laboratorio S.A., de fecha 2 de septiembre de 2020 y declaración de don Enrique Durán Durán Gerente General de Bionet S.A. con fecha 25 de agosto de 2020.

³⁴ Guía para el Análisis de Operaciones de Concentración de la Fiscalía Nacional Económica de octubre de 2012. Disponible en: <<https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2012/10/Guia-Fusiones.pdf>> (última visita: 17 de septiembre de 2020). Si bien esta Fiscalía dejó sin efecto la Resolución Exenta N°1118 de 2012 que aprobó la Guía, en virtud de Resolución Exenta N°331 de 2017, los aspectos sustantivos de la misma siguen vigentes, en atención al Considerando 4 de dicha resolución.

24. La Operación genera traslapes a nivel horizontal y vertical. El primero se produce en relación a la actividad de exámenes de laboratorio, en atención a la concentración entre RCR, la Entidad Objeto, que presta servicios de laboratorio en sus clínicas³⁵, y la red de laboratorios Bionet –de propiedad, en un 50%, de la ACHS–. Por su parte, el traslape vertical se genera a raíz de la concentración entre RCR, que presta servicios de salud aguas arriba, y la ACHS, que en ciertas ocasiones demanda dichos servicios, para otorgar prestaciones de salud a sus afiliados.
25. Si bien tanto la ACHS como RCR son titulares de prestadores de salud de atención cerrada en Santiago –en particular, el Hospital del Trabajador, de la ACHS, ubicado en la comuna de Providencia, y la Clínica Los Coihues, de RCR, ubicada en la comuna de Estación Central– ello no genera un traslape horizontal, toda vez que la oferta médica de ambos prestadores no es coincidente³⁶.
26. Finalmente, en lo que respecta a regiones distintas de la Metropolitana, la ACHS cuenta con redes de agencias o centros de salud en que se prestan servicios ambulatorios de salud a sus trabajadores afiliados. Sin embargo, estos centros de salud son cerrados, es decir, sólo atienden a pacientes atendidos en los términos del Seguro, y no participan de un mercado más amplio de servicios de salud abiertos al público en general, lo que permite excluir la posibilidad de traslape entre dichas agencias y las clínicas de RCR³⁷.

3.1 Exámenes de laboratorio - Mercado relevante de producto

27. Las Partes sostienen que el mercado para prestaciones ambulatorias programadas, tanto para pacientes de Instituciones de Salud Previsional (“**Isapre**”) como del Fondo Nacional de Salud (“**Fonasa**”), en la categoría de exámenes de laboratorio, modalidad libre elección³⁸, constituiría un mercado relevante afectado por la Operación³⁹.

³⁵ Las ciudades en las que se ubican las clínicas de la Entidad Objeto, y en las cuales además está presente Bionet, corresponden a Antofagasta, Copiapó, Talca, Concepción, Los Ángeles y Puerto Montt.

³⁶ Lo anterior ya que el Hospital del Trabajador atiende preferentemente pacientes que han sufrido accidentes del trabajo o enfermedades profesionales en los términos del Seguro que administra la ACHS como mutualidad de seguridad, y también pacientes ajenos al Seguro, en la medida que tenga capacidad para ello. Clínica Los Coihues, por su parte, atiende únicamente a pacientes que requieren rehabilitación (con énfasis en rehabilitación neurológica), es decir, ofrece terapias médicas de largo plazo, sin otorgar prestaciones médicas generales, ni contar con servicio de atención de urgencias médicas. Según antecedentes de la Investigación, en ciertos casos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, las mutuales de seguridad pueden derivar pacientes a Clínica Los Coihues, para no copar sus camas atendiendo pacientes que requieren largas hospitalizaciones, pero aquello obedece a la especialización de las actividades de esta última y no a la existencia de competencia entre ellas (Véanse <http://www.clinicaloscoihues.cl/programas.html> (última consulta: 25 de septiembre de 2020) y Notificación, p. 53).

³⁷ Notificación, p. 54.

³⁸ En Fonasa, la modalidad de libre elección es “una de las dos Modalidades de Atención que establece el régimen de prestaciones de salud, bajo la tuición y fiscalización del Fondo Nacional de Salud, en la cual el beneficiario elige libremente al profesional y/o entidad, del sector público o privado, que se encuentre inscrito en el Rol de FONASA y que haya celebrado convenio con éste y otorgue las prestaciones que se requieran”. “En las Isapres, es aquella cuya elección del prestador es resuelta libremente por el beneficiario y se pacta a través del Plan de Salud” (Fuente: Superintendencia de Salud. <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-2383.html#:~:text=En%20Fonasa%2C%20es%20una%20de,Rol%20de%20FONASA%20y%20que> (última consulta: 28 de septiembre de 2020).

³⁹ Notificación, p. 58.

28. Dependiendo de la naturaleza del prestador sanitario respectivo y de la previsión social del paciente, los laboratorios (como prestadores de salud) y los servicios de dichos prestadores (como actividad), pueden atender a distintas clasificaciones de mercado relevante: (a) Según el tipo de prestador de salud, entre privados o públicos⁴⁰; y (b) Según la previsión sanitaria del usuario, entre afiliados a Isapre o Fonasa⁴¹. A lo largo de la Investigación no se han vislumbrado razones para apartarse de dicha distinción, por lo que sólo se considerarán dentro del mercado relevante de producto a los prestadores de carácter privado, distinguiendo entre usuarios afiliados a las Isapres o a Fonasa⁴².
29. Adicionalmente, sería posible distinguir entre segmentos dentro de los servicios de laboratorios, consistentes en química clínica, inmuno-química, hematología, microbiología e inmunología infecciosa⁴³. Sin embargo, esta División considera que no procedería, para los efectos de esta Investigación, realizar segmentaciones adicionales por subgrupos de prestaciones de los códigos de arancel Fonasa, ya que, en el contexto nacional, los actores activos en el mercado generalmente atienden todas las prestaciones de laboratorio. Ello debido a que existe posibilidad de sustituibilidad por el lado de la oferta⁴⁴ y menores costos de accesibilidad a los insumos, en comparación con otros tipos de prestaciones pertenecientes al mercado de salud, tales como prestaciones hospitalarias y de imagenología⁴⁵. Lo anterior es consistente además con pronunciamientos previos de esta Fiscalía⁴⁶.

⁴⁰ Esta distinción se justifica especialmente en los distintos segmentos de la población a los que apunta cada prestador, toda vez que los hospitales públicos se focalizan principalmente en segmentos con menor capacidad de pago que el sector privado. Para una más detallada descripción sobre las razones que justifican dicha distinción, véase Informe de Prohibición Clínica Iquique-Clinica Tarapacá, pp. 35 y ss.

⁴¹ En particular, legalmente, ambos sistemas de seguros de salud son excluyentes entre sí, esto es, al momento de que un beneficiario decide afiliarse a un sistema, el otro queda excluido, al menos en el corto plazo. Véase Informe de Prohibición Clínica Iquique-Clinica Tarapacá, pp. 40 y ss. En cuanto al tamaño relativo de cada una de las segmentaciones, Fonasa equivale al 75,2% de los beneficiarios del sistema de salud, las Isapres corresponden al 18,0% y, la diferencia, corresponde a otros sistemas (como Capredena) y a no afiliados (Fuente: Fondo Nacional de Salud (2018): Boletín Estadístico 2017-2018. Disponible en <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/documentos> (última consulta 28 de septiembre de 2020)).

⁴² Con anterioridad, esta Fiscalía también ha distinguido entre: i) prestaciones otorgadas en contexto ambulatorio y en contexto hospitalario; y ii) prestaciones otorgadas bajo atención programada y urgencia. Véase Informe de Prohibición Clínica Iquique-Clinica Tarapacá, pp. 41 y ss. En esta oportunidad no fue posible realizar dicha distinción, en atención a la limitación de los datos disponibles. Sin embargo, esta División considera que las segmentaciones referidas no son esenciales para la presente Investigación, en atención a que Bionet sólo ofrece servicios de laboratorios en contexto ambulatorio y de atención programada. Por lo tanto, la distinción será utilizada en el contexto de análisis competitivo, con el fin de estudiar la cercanía competitiva entre las Partes.

⁴³ Comisión Europea, Caso M.1325 - BAYER / CHIRON DIAGNOSTICS y Caso M.950 HOFFMANN LA ROCHE/BOEHRINGER MANNHEIM. En estas resoluciones la Comisión Europea llega a la conclusión general de que los distintos mercados relevantes en el sector de análisis de diagnóstico clínico o laboratorio, irían en línea con los cinco campos de estudio mencionados.

⁴⁴ Cabe destacar que, en aquellos casos donde los laboratorios no disponen de una determinada prestación, por su baja demanda, son capaces de externalizar el servicio, contratando los servicios de otro actor. Véase Declaración de don Enrique Durán, Gerente General de Bionet S.A. de fecha 25 de agosto de 2020.

⁴⁵ Cabe destacar que un laboratorio no está obligado a contratar a personal de alta cualificación médica, como médicos especialistas o generales, y en general la maquinaria la disponen a comodato, lo cual facilita la accesibilidad a una determinada especialidad clínica. Véase: Declaración de don Enrique Durán, Gerente General de Bionet S.A. de fecha 25 de agosto de 2020; declaración de don Diego Ibáñez, Gerente General Corporativo de Red de Clínicas Regionales S.A., de fecha 27 de agosto de 2020; y declaración de doña Marcela Henríquez, Directora Técnica de Exámenes de Laboratorio S.A., de fecha 2 de septiembre de 2020.

⁴⁶ Véase el Informe de Prohibición Clínica Iquique – Clínica Tarapacá, pp. 44 y 90.

30. Por lo tanto, esta División considera como parte del mercado relevante de producto afectado por la Operación a los prestadores privados de servicios de laboratorio⁴⁷, distinguiendo entre usuarios afiliados a Isapres y a Fonasa.

3.2 Exámenes de laboratorio - Mercado relevante geográfico

31. En cuanto a la definición planteada en la Notificación, las Partes han señalado que el mercado relevante geográfico tendría un carácter local, delimitado por los costos de transporte que enfrentan los demandantes de prestaciones de laboratorio⁴⁸. En estos casos los mercados geográficos pueden aproximarse a partir del análisis de áreas de influencias de los oferentes (*catchment area*), que consisten en las zonas delimitadas por un radio que agrupa la mayor proporción de los consumidores para cada productor (generalmente el 80% de ellos), y que se relacionan con la distancia que están dispuestos a recorrer los usuarios para proveerse del bien o servicio ofrecido⁴⁹.
32. Esta aproximación ha sido utilizada en la jurisprudencia comparada para la determinación de mercados geográficos en casos de operaciones de concentración entre prestadores de salud⁵⁰. Sin embargo, atendidas las particularidades de estos mercados, ciertas técnicas tradicionales basadas en áreas de influencia pueden resultar insuficientes⁵¹.
33. En este contexto y para los efectos del análisis de la Operación, esta División ha definido los mercados relevantes geográficos sobre la base de los patrones de sustitución de los usuarios de prestaciones de laboratorio de RCR y Bionet, realizando un seguimiento de la frecuencia con que se atienden en una determinada comuna, considerando su lugar de residencia. Para ello se analizó alternativas de mercado

⁴⁷ Correspondientes a aquellas prestaciones del grupo 3 de los aranceles de Fonasa.

⁴⁸ Los mercados geográficos se definen en consideración al menor espacio territorial en el cual un monopolista hipotético podría ejercer poder de mercado respecto del producto o grupo de productos relevantes. En ciertos casos se puede utilizar información sobre el perfil residencial de los usuarios finales de un oferente dado, a fin de inferir cuáles competidores podrían estar dentro del ámbito geográfico de sustitución de sus clientes. Internacionalmente se considera del mismo modo. Véase GAYNOR, M., HO, K. y TOWN, R. (2015): *The Industrial Organization of Health-Care Markets. Journal of Economic Literature*, Vol. 53, p. 235-284.

⁴⁹ La Fiscalía Nacional Económica ha utilizado este criterio para la evaluación de operaciones de concentración, según consta en los siguientes documentos: a) Informe de Aprobación Rol FNE F157-2018, Casino de Juegos del Pacífico S.A., Casino Gran Los Ángeles S.A., San Antonio Hoteles II SpA / Enjoy S.A. y Enjoy Gestión Limitada; b) Anexo 1 del Acuerdo Extrajudicial relativo a la investigación Rol FNE F71-2016, Cementos Polpaico S.A. / Cementos Bicentenario S.A.; y c) Informe de Archivo Rol FNE F1-2013, Adquisición de Colmena Golden Cross por Fondo Privado / Larrain Vial. Esta última operación de concentración implicaba relaciones de propiedad entre Clínica Las Condes y Clínica San Carlos de Apoquindo.

⁵⁰ En este sentido, véase, por ejemplo: COMPETITION AND MARKETS AUTHORITY, Caso ME/6511/14. Ashford and St. Peter's Hospitals NHS Foundation Trust/Royal Surrey County Hospital NHS Foundation Trust, Caso ME/6511/14; y, COMPETITION AND MARKETS AUTHORITY. Caso ME/6653/16. Central Manchester University Hospitals/University Hospital of South Manchester.

⁵¹ Las particularidades del mercado de salud privado pueden hacer que técnicas tradicionales de determinación del mercado relevante geográfico sean difíciles de aplicar en esos casos, porque: (i) la mayoría de los pacientes paga por un seguro privado, lo cual puede significar que no son sensibles a cambios en el precio de hospitales individuales. Por lo tanto, técnicas de mercado relevante que basan su análisis en hipotéticos aumentos de precio ,pueden no ser idóneas; (ii) la mayoría de pacientes puede que no esté lo suficientemente informado con respecto a un hospital o aseguradora determinada, en cuanto al costo de oportunidad de las distintas opciones en precio y calidad; (iii) a diferencia de otros mercados, cada tratamiento médico implica la interacción de varias partes y la intervención de varios agentes del mercado, tales como pacientes, aseguradores, prestadores, consultores, etc. Véase más en OXERA CONSULTING LTD. (2011): *Techniques for defining markets for private healthcare in the UK. Literature Review. Prepared for the Office of Fair Trading*. p. 19.

relevante geográfico con la aplicación del indicador de *Elzinga-Hogarty* (“EH”), que se utiliza comúnmente para la delimitación de áreas de influencia en mercados de salud⁵².

34. Tal como se desprende del **Anexo 1** de este Informe, las conclusiones derivadas de la aplicación del indicador EH llevan a considerar una alternativa estrictamente comunal en ciertos casos y, en otros, requiere incluir comunas vecinas para definir la localidad que compone cada mercado relevante geográfico. En ese contexto, corresponde hacer valer las precisiones que la autoridad alemana de competencia (*Bundeskartellamt*) ha hecho respecto del índice, llamando a no emplear un umbral fijo para determinar el mercado geográfico, sino que tomar en consideración las características específicas del mercado.
35. Consecuentemente, esta División ha determinado –tomando en consideración las características específicas del mercado–⁵³ fijar como límite del análisis las comunas ubicadas a menos de una hora de traslado en vehículo particular, del centro urbano respectivo de las comunas donde se encuentran RCR y Bionet, en la medida que éstas tuvieran al menos un prestador de salud privado que ofrezca servicios de laboratorio. Lo anterior a fin de poder considerar las conclusiones del indicador EH y, al mismo tiempo, aplicar un estándar equivalente en todas las localidades, manteniendo además un criterio conservador al respecto, pues esta alternativa maximiza los efectos de la Operación frente a otras opciones de mercado relevante más amplias que podrían considerarse en base a dicho indicador. La siguiente tabla expone los mercados relevantes considerados en cada caso, indicando que comunas son excluidas por ubicarse a más de una hora de traslado y/o no tener prestador de salud.

Tabla 1. Conjunto de comunas que componen el mercado relevante geográfico según la aplicación del indicador EH, distinguiendo entre aquellas que son finalmente incluidas o excluidas del análisis

Mercados Relevantes	Comunas incluidas por segmento		Comunas excluidas por segmento	
	Fonasa	Isapre	Fonasa	Isapre
Antofagasta	Antofagasta		-	-
Copiapó	Copiapó		-	-

⁵² En específico, la aplicación usual del test EH implica que copulativamente se verifiquen dos condiciones: (i) que los consumidores de fuera del área candidata, que demanden servicios de los proveedores dentro del mercado candidato, no representen más de un 25% o un 10% del total de las atenciones demandadas; y (ii) que el porcentaje de usuarios del área candidata que se atiende fuera de ella no sea superior a un 10% (criterio fuerte) o un 25% (criterio débil) del total de clientes de cada proveedor. Véanse OECD (2016): *Defining Geographic Markets Across National Borders*. Documento preparado por la Secretaría de la OECD para la Sesión III de la Reunión N°124 en Cooperación e Implementación, p. 10, y OXERA CONSULTING LTD. (2011): *Techniques for defining markets for private healthcare in the UK. Literature Review. Prepared for the Office of Fair Trading*.

⁵³ En ese sentido, los pacientes generalmente acuden a tomas de muestras cercanas al lugar del trabajo o el hogar. En particular, dado que la mayor cantidad de exámenes requieren acudir en ayunas (AM), los desplazamientos que los usuarios están dispuestos a realizar están relativamente limitados. Declaración de don Enrique Durán Durán Gerente General de Bionet S.A. con fecha 25 de agosto de 2020.

A mayor abundamiento, los pacientes no necesitan trasladarse grandes distancias, debido que “en el ámbito del laboratorio clínico, prácticamente todos los exámenes puedes trasladar la muestra. Puede ser más o menos costoso, pero se hace. Incluso hay exámenes que se procesan en el extranjero, si es que es necesario. En la práctica, son muy pocos los exámenes que el paciente se requiera que se traslade”. Declaración de don Enrique Durán Durán Gerente General de Bionet S.A. con fecha 25 de agosto de 2020.

Talca	Talca, Linares y Curicó	Talca	San Javier, Maule y Constitución	San Javier, Maule
Concepción	Concepción, Penco, San Pedro de la Paz y Talcahuano		Hualpén y Chiguayante	
Los Ángeles	Los Ángeles, Nacimiento y Cabrero.	Los Ángeles y Nacimiento.	Angol y Santa Bárbara	Angol
Puerto Montt	Puerto Montt y Puerto Varas	Puerto Montt	Calbuco	-

Nota: Las comunas que son excluidas del mercado relevante geográfico sugerido por la aplicación del índice EH, corresponden a aquellas que se encuentran a más de una hora de traslado en vehículo particular desde los centros urbanos de las comunas donde se encuentran RCR y Bionet, o que no cuentan con un prestador de salud que ofrezca servicios de laboratorio

3.3 Mercado relevante involucrado en el traslape vertical

36. La Operación también genera una concentración vertical entre la ACHS, en su calidad de demandante de servicios de salud a terceros prestadores y RCR, al ser proveedor de dichos servicios.
37. Con anterioridad esta Fiscalía ha considerado como mercado relevante de producto, cada convenio negociado entre prestadores privados y mutuales de seguridad⁵⁴, con carácter local⁵⁵. Esta División considera que no existen antecedentes que sugieran seguir un criterio diferente para efectos de la presente Investigación.

IV. ANÁLISIS COMPETITIVO

4.1 Análisis horizontal

38. La relación a nivel horizontal, como fue señalado *supra*, el traslape se da en el mercado de prestaciones de laboratorios. A continuación, las Tablas 2 y 3 presentan las participaciones de Bionet y RCR en los distintos mercados relevantes geográficos donde coinciden en sus servicios, para beneficiarios de Isapres y Fonasa, respectivamente.

Tabla 2. Participaciones en mercado de prestaciones de laboratorio, beneficiarios de Isapres (2019) [2]

Prestador	Antofagasta	Copiapó	Talca	Concepción	Los Ángeles	Puerto Montt
Bionet	[10%-20%]	[10%-20%]	[10%-20%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[10%-20%]
RCR	[0% - 10%]	[30%-40%]	[10%-20%]	[0% - 10%]	[30%-40%]	[10%-20%]
Conjunto	[10%-20%]	[50% - 60%]	[20%-30%]	[10%-20%]	[30%-40%]	[20%-30%]

⁵⁴ Véase Informe de Prohibición Clínica Iquique-Clinica Tarapacá pp. 33 y ss.

⁵⁵ "Cada uno de estos convenios es negociado en sí mismo, saliendo los demandantes a licitar o cotizar entre sus distintas opciones, generalmente prestadores privados dentro de una zona geográfica determinada. De tal modo, los convenios variarán en precios y condiciones comerciales para la institución que los negocie en atención a las particularidades y prestaciones que incluya para el usuario final. [...] es posible concluir que el segmento de convenios entre prestadores privados e instituciones constituiría un mercado distinto de aquel de prestaciones ofrecidas a consumidores finales con copago de las aseguradoras". Véase Informe de Prohibición Clínica Iquique-Clinica Tarapacá, p. 56.

MHHI Inicial	1.616	3.086	1.774	1.199	2.567	2.267
MHHI Final	1.634	3.332	1.839	1.211	2.605	2.365
Δ MHHI	18	246	65	12	38	98

Fuente. Elaboración propia a partir de información aportada por las Isapres⁵⁶

Tabla 3. Participaciones en mercado de prestaciones de laboratorio, beneficiarios de Fonasa (2019) [3]

Prestador	Antofagasta	Copiapó	Talca	Concepción	Los Ángeles	Puerto Montt
Bionet	[0% - 10%]	[10%-20%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[10%-20%]
RCR	[0% - 10%]	[20%-30%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[30%-40%]	[10%-20%]
Conjunto	[10%-20%]	[30%-40%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[30%-40%]	[20%-30%]
MHHI Inicial	1.645	3.118	1.053	1.451	2.214	1.615
MHHI Final	1.654	3.254	1.053	1.454	2.278	1.691
Δ MHHI	9	136	0	3	64	76

Fuente. Elaboración propia a partir de información aportada por Fonasa⁵⁷

39. De las tablas anteriores se desprende que, tanto para pacientes de Isapre como de Fonasa, la mayor concentración en prestaciones de laboratorio se da en los mercados relevantes geográficos de Copiapó, Los Ángeles y Puerto Montt, y en la localidad de Talca para los pacientes de Isapre, superando el 20% de participación conjunta entre RCR y Bionet. En este caso se utilizó el Índice de Herfindahl - Hirschman Modificado ("MHHI")⁵⁸ en atención a que la ACHS inicialmente ya detentaba el 50% de la propiedad en RCR, y a que detenta un control conjunto, con una participación del 50%, en Bionet.
40. El análisis a continuación abordará los mercados en que las Partes superan un 20% de participación conjunta (esto es, Copiapó, Los Ángeles y Puerto Montt para Fonasa e Isapres y, en estos últimos, también Talca). Dicho análisis considerará los siguientes aspectos competitivos: i) la existencia de otros actores que puedan ejercer presión competitiva; ii) la cercanía competitiva entre RCR y Bionet; y iii) las condiciones de entrada al mercado de laboratorios.
41. En primer lugar, en los mercados geográficos relevantes referidos existirían competidores relevantes a nivel local, capaces ejercer presión competitiva a RCR y Bionet en el mercado de prestaciones de laboratorio una vez perfeccionada la Operación. Estos competidores y sus respectivas participaciones a nivel local se presentan en las siguientes tablas y, como es posible apreciar, en cada uno de los mercados relevantes geográficos relevantes en donde las partes tienen una participación de mercado conjunta mayor al 20%, existen al menos dos competidores con una participación mayor a la de alguno de los dos laboratorios de las Partes.

⁵⁶ Elaboración propia con información contenida en respuestas a Oficios Ordinarios N°1522, N°1523, N°1524, N°1525 y N°1527.

⁵⁷ Elaboración propia con información contenida en respuestas a Oficio Ordinario N°1519.

⁵⁸ En lo anterior en atención a la siguiente fórmula: $MHHI = \sum_i \left(\frac{\sum_j \beta_{ij}}{\sum_j \gamma_{ij}} \right)^2$, donde β_{ij} equivale a la propiedad de la firma i en la firma j, y γ_{ij} equivale a la medida del control de i sobre la firma j. Finalmente, S equivale a la participación de la firma j en el mercado. Para mayores antecedentes sobre el MHHI, véase Salop, S., O'Brien, D. (2000) Competitive Effects of Partial Ownership: Financial Interest and Corporate Control, Antitrust Law Journal 67(3).

Tabla 4. Participaciones en mercado para beneficiarios de Isapres, de los principales competidores a nivel local de RCR y Bionet (2019) [4]

Copiapó		Talca		Los Ángeles		Puerto Montt	
Competidor	Participación	Competidor	Participación	Competidor	Participación	Competidor	Participación
Cedimed	[20% - 30%]	Universidad Católica	[20% - 30%]	Kojchen y Cia.	[30% - 40%]	Clínica Universitaria	[30% - 40%]
Grupo Bupa	[10% - 20%]	Laboratorio Ximena González	[20% - 30%]	Redsalud	[10% - 20%]	Sociedad de Análisis Clínico	[10% - 20%]
		Grupo Bupa	[10% - 20%]	Clínica Adventista	[10% - 20%]	Redsalud	[10% - 20%]
		Laboratorio Clínico Loncomilla	[0% - 10%]	Laboratorio Clínico Central	[0% - 10%]	Biomed	[0% - 10%]

Fuente. Elaboración propia a partir de información aportada por las Isapres.

Tabla 5. Participaciones en mercado para beneficiarios de Fonasa, de los principales competidores a nivel local de RCR y Bionet (2019) [5]

Copiapó		Los Ángeles		Puerto Montt	
Competidor	Participación	Competidor	Participación	Competidor	Participación
Cedimed	[40% - 50%]	Redsalud	[10% - 20%]	Clínica Universitaria	[20% - 30%]
Grupo Bupa	[10% - 20%]	Kojchen y Cia.	[10% - 20%]	Sociedad de Análisis Clínico	[10% - 20%]
		Inmunomédica	[10% - 20%]	Clínica de Puerto Varas	[10% - 20%]
		Corporación Municipal	[0% - 10%]	Redsalud	[0% - 10%]

Fuente. Elaboración propia a partir de información aportada por Fonasa

42. Adicionalmente, se analizó la cercanía competitiva entre Bionet y RCR, concluyéndose que éstas no son cercanas, en atención a su forma de funcionamiento, la previsión de los clientes, y su comportamiento.
43. En atención a su forma de funcionamiento, es posible identificar que RCR y otros prestadores integrados de salud como clínicas y centros médicos, que ofrecen servicios adicionales a los exámenes de laboratorio, cuentan con una ventaja competitiva por sobre aquellos laboratorios independientes, que no prestan dichos servicios adicionales. Ello pues los primeros aglutinan en un mismo lugar físico diversas prestaciones de salud, lo cual permite al paciente acceder de manera más expedita a servicios sanitarios complementarios. En virtud de lo anterior, RCR sería más cercano competitivamente a otros prestadores integrales (tales como Cedimed, Redsalud o Grupo Bupa) que a prestadores dedicados exclusivamente a exámenes de laboratorio, como Bionet⁵⁹.

⁵⁹ A mayor abundamiento, existe una diferencia entre las prestaciones de laboratorio ambulatorias y hospitalarias, ya que en las primeras el paciente puede elegir dónde realizarse los exámenes libremente,

44. En base a la previsión de los pacientes, en lo que respecta a la previsión de salud de los pacientes que asisten a RCR y Bionet, en ciertas localidades se perciben diferenciaciones en cuanto a su afiliación a Isapres o Fonasa. Por ejemplo, considerando la estructura de ingresos de cada laboratorio, en Copiapó y Los Ángeles, RCR está más enfocado en pacientes de Isapres mientras que, por otro lado, en Puerto Montt, Bionet tiene un enfoque sutilmente mayor en beneficiarios de Isapres, mientras que RCR atendería principalmente a beneficiarios de Fonasa⁶⁰.
45. En cuanto al comportamiento de los clientes finales, según se expondrá, utilizando razones de desvío estimadas en base a información histórica de demanda de servicios de laboratorio a través de diferentes prestadores, es posible concluir que las Partes no son necesariamente los competidores más cercanos en cada mercado relevante.
46. Al respecto, esta División estudió a qué laboratorio asisten generalmente los pacientes de RCR y de Bionet cuando deciden asistir a un laboratorio distinto de aquéllos. En las tablas siguientes se presentan los porcentajes en los que se distribuyeron dichos pacientes, tanto de aquellos afiliados a Isapres como a Fonasa, los que pueden ser considerados como una estimación de razones de desvío⁶¹.

Tabla 6. Detalle de laboratorios a los que acudieron pacientes de Isapres, que tras atenderse en RCR o Bionet asistieron a otro laboratorio (2017-2019)

[6]

Fuente. Elaboración propia a partir de información aportada por Isapres⁶²

Tabla 7. Detalle de laboratorios a los que acudieron pacientes Fonasa, que tras atenderse en RCR o Bionet asistieron a otro laboratorio (2017-2019)

[7]

Fuente. Elaboración propia a partir de información aportada por Fonasa⁶³

mientras que, en las segundas, el paciente puede elegir donde hospitalizarse, pero, una vez hospitalizado, todas las prestaciones de salud deberán efectuarse en el mismo centro médico. En este sentido, Bionet presta únicamente servicios ambulatorios, mientras que RCR ofrece también servicios hospitalarios. No obstante, los ingresos percibidos por estos servicios a pacientes hospitalizados corresponderían a aproximadamente el [10% - 20%] del total de ingresos por prestaciones de laboratorio de RCR en cada una de las localidades referidas (Para las clínicas de RCR ubicadas en Copiapó, Los Ángeles y Puerto Montt los ingresos por prestaciones de laboratorios a pacientes hospitalizados corresponderían al [10% - 20%], [10% - 20%] y [10% - 20%], respectivamente, del total de los ingresos por prestaciones de laboratorio. Calculado con información contenida en respuesta a Oficio Ordinario N° 1575) [8].

⁶⁰ Elaboración propia con información contenida en respuestas a Oficio Ordinario N° 1519, N° 1522, N° 1523, N° 1524, N° 1525 y N° 1527.

⁶¹ Se ocupó como referencia para este cálculo lo señalado por la Comisión Europea en el Caso N° COMP/M.6992 HUTCHISON 3G UK / TELEFONICA IRELAND.

⁶² Elaboración propia con información contenida en respuestas a Oficio Ordinario N° 1522, N° 1523, N° 1524, N° 1525 y N° 1527. Cabe señalar que la información disponible no permite segmentar entre servicios hospitalarios y ambulatorios.

⁶³ Lo anterior según información contenida en respuesta a Oficio Ordinario N° 1519. Cabe señalar que la información disponible no permite segmentar entre servicios hospitalarios y ambulatorios.

47. Lo anterior indicaría que Bionet no sería el principal sustituto de RCR, existiendo otros competidores locales más cercanos a esta última. Por otro lado, si bien RCR sí podría ser una alternativa relevante para los pacientes de Bionet, en cada mercado geográfico analizado, con excepción de Copiapó, siempre existe al menos un competidor para el cual el desvío sería mayor que el desvío estimado hacia RCR. Adicionalmente, en la comuna de Copiapó, para pacientes de Fonasa, el desvío hacia Cedimed es cercano al desvío estimado hacia RCR. Nótese además que el desvío de los pacientes de Bionet hacia RCR se encontraría sobreestimado, ya que un paciente podría haber requerido servicios de laboratorio en RCR únicamente por el hecho de estar hospitalizado⁶⁴.
48. En atención a lo previamente señalado, se concluye que tanto para RCR como para Bionet existirían alternativas relevantes en el mercado que podrían ser incluso más cercanas competitivamente a las Partes o, al menos, representar un grado de disciplina competitiva comparable a aquella que se ejercen las Partes entre sí.
49. Finalmente, en relación a las condiciones de entrada, los antecedentes recabados en la Investigación permiten concluir que no existirían obstáculos significativos para abrir nuevos laboratorios⁶⁵, debido a la baja complejidad en la construcción de la infraestructura necesaria⁶⁶, requerimiento de personal con un nivel de especialización lo suficientemente disponible en el mercado⁶⁷, y la posibilidad de acceder a equipos especializados mediante comodato⁶⁸. Lo anterior es consistente con lo señalado con anterioridad por esta Fiscalía⁶⁹ y con la regulación respectiva⁷⁰.
50. Adicionalmente, en el mercado de prestaciones de laboratorio sería usual que éstos tengan capacidad de análisis sólo para los exámenes de mayor demanda, que serían también aquellos de menor complejidad, existiendo la posibilidad de externalizar el procesamiento y análisis de exámenes más específicos a laboratorios más complejos, tal como fue señalado *supra*.
51. En virtud de los antecedentes expuestos, es posible concluir que la concentración entre RCR y Bionet no sería apta para generar riesgos significativos en el mercado de prestaciones de laboratorios, en atención a: i) el bajo nivel de concentración que

⁶⁴ Según fue señalado *supra*, esta División no cuenta con información desagregada según si los servicios de laboratorio fueron otorgados en un contexto ambulatorio u hospitalario, por lo que dichos resultados podrían estar sobreestimados.

⁶⁵ Y estas serían aun menores para que un laboratorio ya existente abriera una nueva sede de toma de muestras.

⁶⁶ Declaración de don Enrique Durán Durán Gerente General de Bionet S.A. con fecha 25 de agosto de 2020.

⁶⁷ Al respecto, sería suficiente un tecnólogo médico que dirija técnicamente el laboratorio. Así fue señalado por doña Marcela Henríquez, Directora Técnica de Exámenes de Laboratorio S.A., con fecha 2 de septiembre de 2020. En el mismo sentido, véase el artículo 2° del Reglamento de Laboratorios que señala: "Artículo 2°.- La Dirección Técnica de los Laboratorios Clínicos deberá ser ejercida por un Médico Cirujano, con especialización en Laboratorios Clínicos, o Anatomía Patológica, certificada, en su caso, o bien, Tecnólogo Médico con mención en laboratorios clínicos, morfofocitopatología y citodiagnóstico, Químico Farmacéutico o Bioquímico, todos con experiencia de al menos un año en el área de Laboratorios Clínicos" y lo señalado a este respecto *supra*, en el capítulo destinado a describir la industria".

⁶⁸ Declaración de don Enrique Durán, Gerente General de Bionet S.A. de fecha 25 de agosto de 2020; declaración de don Diego Ibáñez, Gerente General Corporativo de Red de Clínicas Regionales S.A., de fecha 27 de agosto de 2020; y declaración de doña Marcela Henríquez, Directora Técnica de Exámenes de Laboratorio S.A., de fecha 2 de septiembre de 2020.

⁶⁹ Informe de Prohibición Clínica Iquique-Clinica Tarapacá, p. 90.

⁷⁰ Véase el párrafo 2 del Reglamento de Laboratorios.

la Operación generaría en la mayoría de los mercados relevantes geográficos con traslape ; ii) la existencia de otros actores relevantes en los mercados relevantes más concentrados, con cercanía competitiva a las Partes, que es mayor o al menos similar a la cercanía competitiva que las Partes se ejercen entre sí; y iii) las condiciones de entrada, que serían en general más favorables que las existentes en otros mercados de salud.

4.2 Análisis vertical

52. La Operación da lugar a una relación vertical entre la ACHS y RCR. De este modo, corresponde evaluar en qué medida dicha relación podría afectar la competencia en el mercado de mutuales de seguridad y prestadores de salud.
53. En razón de lo anterior, se analizarán dos tipos de eventuales riesgos: i) bloqueo de insumos, considerando que RCR podría dejar de prestar servicios a otras mutualidades distintas de la ACHS (bloqueo total), o les seguiría prestando servicios en términos menos ventajosos (bloqueo parcial), con lo que podría eventualmente excluir a competidores de la ACHS o afectar significativamente su desempeño competitivo; y ii) bloqueo de clientes, donde la ACHS podría dejar de demandar servicios a prestadores de salud distintos de RCR (bloqueo total), o los seguiría demandando en términos menos ventajosos (bloqueo parcial), afectando a los prestadores de salud competidores de RCR.
54. En cuanto a un potencial bloqueo de insumos, los antecedentes de la Investigación dan cuenta que RCR no contaría con la habilidad ni los incentivos para afectar la competencia entre las mutuales de seguridad. En primer lugar, con respecto al ISL, dicho servicio público administrador del Seguro otorga las prestaciones médicas requeridas por sus afiliados principalmente mediante la red de salud pública⁷¹, por lo que los prestadores de salud privados, como RCR, serían proveedores secundarios en su red.
55. En segundo lugar, respecto de las otras mutualidades, el IST en los últimos dos años únicamente ha contratado prestaciones de salud a RCR en Copiapó, Talca, Los Ángeles y Puerto Montt⁷². Por su parte, la MUSEG, ha contratado servicios a RCR en las comunas de Antofagasta, Copiapó, Talca, Concepción y Puerto Montt⁷³. En la tabla a continuación, se detalla el porcentaje que implican en gasto de las respectivas mutualidades las prestaciones de salud proveídas por RCR, en cada una de las comunas señaladas:

⁷¹ Véase al respecto el Balance de Gestión Integral del Instituto de Seguridad Laboral del año 2016, disponible vía web en: <https://www.isl.gob.cl/wp-content/uploads/2019/03/BGI-2016.pdf> (última consulta: 25 de septiembre de 2020).

⁷² Según información contenida en respuesta a Oficio Ordinario N°1540, dichas prestaciones de salud consistieron en exámenes de laboratorio.

⁷³ Según información contenida en respuesta a Oficio Ordinario N°1539.

Tabla 8. Porcentaje del gasto de IST y MUSEG en prestaciones de salud de RCR, por comuna (2019) [9].

Comuna	IST	MUSEG
Antofagasta	-	[10% - 20%]
Copiapó	[0% - 10%]	[10% - 20%]
Talca	[0% - 10%]	[10% - 20%]
Concepción	-	[10% - 20%]
Los Ángeles	[30% - 40%]	-
Puerto Montt	[10% - 20%]	[20% - 30%]

Fuente: Elaboración propia con datos de terceros⁷⁴.

56. Si bien en Los Ángeles RCR tendría mayor relevancia para el IST, esta comuna representa menos del [0% - 10%] del total de gastos en prestaciones de laboratorio de dicha mutualidad⁷⁵ [10].
57. Por su parte, en el caso de MUSEG se observa que RCR tendría mayor importancia relativa en relación al gasto en prestaciones de salud en Talca, Concepción y Puerto Montt. Sin embargo, cada una de estas comunas RCR representa menos del [0%-10%]⁷⁶ del gasto a nivel nacional de MUSEG en estas prestaciones, y representan en conjunto el [0%-10%] de los casos atendidos a nivel nacional por la mutual [11].
58. En virtud de lo señalado, el cese en la prestación de servicios por parte de RCR a las mutualidades competidoras de ACHS no lograría afectar su desempeño competitivo, por lo que la entidad resultante de la Operación carecería de los incentivos de llevar a cabo dicha estrategia. A mayor abundamiento, el IST y la MUSEG no manifestaron reparos respecto a los efectos competitivos de la Operación.
59. Finalmente, es relevante destacar que, en la actualidad, RCR está controlada conjuntamente por la ACHS y la MUSEG. Por lo tanto, no es esperable que la Operación genere cambios relevantes en los incentivos para efectuar una estrategia de bloqueo de insumos de cara al ISL o IST. [REDACTED]
60. Por otro lado, en relación a un potencial bloqueo de clientes, la ACHS no contaría con habilidad para realizar esta estrategia, ya que las mutuales representan un porcentaje menor de las prestaciones de salud otorgadas por las clínicas y centros médicos. En efecto, incluso para RCR, red de clínicas perteneciente a mutualidades, éstas

⁷⁴ Porcentaje calculado con información contenida en respuestas a Oficio Ordinario N°1539 y N°1540.

⁷⁵ A mayor abundamiento, en la comuna de Los Ángeles el IST contrataría prestaciones de salud principalmente a la Clínica Adventista Los Ángeles.

⁷⁶ Esta cota superior de [0%-10%] está sobreestimada, ya que solo se cuenta con información para algunas comunas y no a nivel nacional. Este porcentaje fue calculado con información contenida en respuesta a Oficio Ordinario N°1539 y en Anexo 6.2 [12].

⁷⁷ Notificación pp. 34-35.

representan aproximadamente un [10% - 20%]⁷⁸ del total de la venta de prestaciones de salud otorgadas. En virtud de lo anterior, es posible descartar que para la ACHS sea posible afectar el desempeño competitivo de competidores de RCR al dejar de demandar sus servicios, ya que la gran mayoría de los clientes de los prestadores de salud privados son agentes distintos a las mutualidades **[13]**.

61. En virtud del análisis expuesto, es posible descartar que la Operación genere riesgos, ya sean de carácter horizontal o vertical. A mayor abundamiento, ninguno de los actores de la industria consultados sobre la Operación manifestó reparos sobre los posibles efectos competitivos de la Operación.

V. CONCLUSIONES

62. De este modo, conforme al análisis realizado, es posible concluir que la Operación no resulta apta para reducir sustancialmente la competencia en los mercados involucrados. Por tanto, en atención a los antecedentes y al análisis realizado por esta División, se recomienda la aprobación de la Operación, de forma pura y simple, salvo el mejor parecer del señor Fiscal Nacional Económico. Ello sin perjuicio de la facultad de la Fiscalía para velar permanentemente por la libre competencia en los mercados.

Francisca
Javiera Levín
Visic

Firmado digitalmente
por Francisca Javiera
Levín Visic
Fecha: 2020.09.30
15:49:05 -03'00'

FRANCISCA LEVIN VISIC
JEFA DE DIVISIÓN DE FUSIONES

BCP/LLS/RHR

⁷⁸ Según fue señalado en toma de declaración por el señor Diego Ibañez, Gerente General Corporativo de RCR.

ANEXO 1

Aplicación del indicador de Elzinga Hogarty

1. En el presente anexo, se detalla la forma en que fue aplicado el indicador de *Elzinga-Hogarty* (“EH”) en el contexto del análisis de la Operación, el cual considera dos elementos: (i) el área de influencia de los prestadores (primer nivel), por ejemplo, las comunas de donde provienen la mayor parte de sus usuarios; y (ii) el flujo de usuarios del área de influencia candidata que podrían demandar servicios de prestadores localizados fuera del ámbito geográfico que se evalúa (segundo nivel), por ejemplo, usuarios que se desplazarían fuera del área de influencia candidata para recibir prestaciones de laboratorios⁷⁹.
 - a) Mercado geográfico de prestaciones de laboratorio para beneficiarios de Isapre
2. En primer lugar, se analizó, para cada una de las comunas en que RCR y Bionet ofrecen servicios de laboratorio, el perfil residencial de sus usuarios –en particular, su comuna de residencia–. Esto reflejaría el primer nivel de análisis de EH. Para ello se utilizó información de ventas proporcionada por las Isapres, respecto a las prestaciones demandadas por sus afiliados, que hayan sido usuarios Bionet o RCR en los años 2017, 2018 y 2019. Dicho análisis se refleja en la Tabla A:

Tabla A. Porcentaje de usuarios de servicios laboratorios de RCR y Bionet, beneficiarios de Isapre, según comuna de residencia **[14]**.

Comunas Traslape	Comunas Residencia Usuario	2017	2018	2019
Antofagasta	Antofagasta	[90% -100%]	[90% -100%]	[90% -100%]
	Calama	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Otras Comunas	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
Copiapó	Copiapó	[80% - 90%]	[80% - 90%]	[80% - 90%]
	Calama	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Otras Comunas	[10% - 20%]	10% - 20%	10% - 20%
Talca	Talca	[70% - 80%]	[70% - 80%]	[60% - 70%]
	Maule	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	San Javier	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Otras Comunas	[20% - 30%]	[20% - 30%]	[20% - 30%]
Concepción	Concepción	[30% - 40%]	[30% - 40%]	[30% - 40%]
	Talcahuano	[10% - 20%]	10% - 20%	[10% - 20%]
	San Pedro de la Paz	[10% - 20%]	10% - 20%	[10% - 20%]
	Chiguayante	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]

⁷⁹ En específico, la aplicación usual del test EH implica que copulativamente se verifiquen dos condiciones: (i) que los consumidores de fuera del área candidata, que demanden servicios de los proveedores dentro del mercado candidato, no representen más de un 25% o un 10% del total de las atenciones demandadas; y (ii) que el porcentaje de usuarios del área candidata que se atiende fuera de ella no sea superior a un 10% (criterio fuerte) o un 25% (criterio débil) del total de clientes de cada proveedor. Véanse OECD (2016): *Defining Geographic Markets Across National Borders*. Documento preparado por la Secretaría de la OECD para la Sesión III de la Reunión N°124 en Cooperación e Implementación, p. 10, y OXERA CONSULTING LTD. (2011): *Techniques for defining markets for private healthcare in the UK. Literature Review. Prepared for the Office of Fair Trading*.

	Hualpén	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Otras Comunas	[20% - 30%]	[20% - 30%]	[20% - 30%]
Los Ángeles	Los Ángeles	[60% - 70%]	[60% - 70%]	[60% - 70%]
	Angol	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Nacimiento	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Otras Comunas	[20% - 30%]	[20% - 30%]	[20% - 30%]
Puerto Montt	Puerto Montt	[70% - 80%]	[70% - 80%]	[70% - 80%]
	Puerto Varas	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Otras Comunas	[10% - 20%]	[10% - 20%]	[10% - 20%]

Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por las Isapres

- Como se aprecia, los resultados muestran que en el año 2019 el [90% - 100%] de los usuarios Bionet y RCR operando en Antofagasta, reside en dicha comuna. De igual manera, un [80% - 90%] de los usuarios de dichos laboratorios operando en Copiapó, reside en la misma comuna, y un [70% - 80%] de los usuarios de éstos operando en Puerto Montt, reside en esta comuna. A su vez, en las comunas de Talca, Concepción y Los Ángeles, los usuarios de Bionet y RCR residiendo en cada una de estas comunas es de un [60% - 70%], [30% - 40%] y [60% - 70%] respectivamente **[15]**.
- En consecuencia, siguiendo el estándar usualmente utilizado en el test EH tradicional, habría evidencia relativamente robusta para tomar como marco de análisis las comunas de Antofagasta, Copiapó y Puerto Montt, las cuales se caracterizan por tener un radio urbano dentro de los límites políticos comunales, sin pertenecer a conurbaciones. Lo anterior, significaría que la primera condición se cumple, en tanto que más del [70% - 80%] de los pacientes de prestaciones de laboratorio del mercado de producto definido, provendría de dichas comunas **[16]**.
- Por otro lado, para las restantes comunas donde hay traslape, el [70% - 80%] de los pacientes incluye personas provenientes de comunas aledañas. En este sentido, en las grandes conurbaciones, como Concepción, o en zonas con alta densidad de población rural circundante (como Talca o Los Ángeles) el área de influencia de RCR y Bionet sería mayor a los límites de la comuna **[17]**.
- Por lo tanto, puede concluirse que, bajo el primer nivel de análisis, en Antofagasta, Copiapó y Puerto Montt el mercado relevante geográfico coincide con el territorio de la comuna, mientras en Talca, Concepción y Los Ángeles se agregaron comunas aledañas, hasta cumplir con el umbral sugerido por el test EH, según se indica en la Tabla A anterior.
- En cuanto al segundo nivel de análisis del test EH, en la siguiente tabla se observa el porcentaje de usuarios residentes en los mercados relevantes delimitados de acuerdo con el primer nivel de dicho test, que recibieron prestaciones de laboratorio en estas comunas (es decir, sin desplazarse fuera del mercado relevante sugerido por el primer nivel). En efecto, se puede observar que los usuarios residentes en las comunas sugeridas se atienden, en su gran mayoría, dentro del mercado relevante sugerido por el primer nivel, cumpliéndose la segunda condición para todos los casos evaluados.

Tabla B. Porcentaje de usuarios beneficiarios Isapre residentes en localidades sugeridas que recibieron prestaciones de laboratorio en la comuna de traslape [18].

Localidad sugerida	Comuna Prestación	2017	2018	2019
Antofagasta	Antofagasta	[90% - 100%]	[90% - 100%]	[90% - 100%]
Copiapó	Copiapó	[90% - 100%]	[90% - 100%]	[90% - 100%]
Talca (ampliado)	Talca	[90% - 100%]	[90% - 100%]	[90% - 100%]
Concepción (ampliado)	Concepción	[90% - 100%]	[90% - 100%]	[90% - 100%]
Los Ángeles (ampliado)	Los Ángeles	[90% - 100%]	[90% - 100%]	[90% - 100%]
Puerto Montt	Puerto Montt	[90% - 100%]	[90% - 100%]	[90% - 100%]

Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por las Isapres

8. Consecuentemente, y a modo preliminar, el mercado relevante geográfico sería local para beneficiarios de Isapres, definiéndose en ciertos casos dentro de los límites comunales y en otros, como una agrupación de comunas cercanas.
- b) Mercado geográfico de prestaciones de laboratorio para beneficiarios de Fonasa
9. En relación con los beneficiarios de Fonasa, se realiza un ejercicio similar al expuesto *supra*. Como refleja la Tabla C a continuación, los pacientes que provienen de la misma comuna donde se ubica el prestador son relativamente menos que los expuestos con respecto a los beneficiarios de Isapres, con mayor presencia de pacientes provenientes de fuera del radio comunal en todos los casos, lo que indica una mayor movilidad:

Tabla C. Porcentaje de usuarios de servicios laboratorios de las Partes, beneficiarios de Fonasa, según comuna de residencia [19]

Comunas Traslape	Comunas Residencia Usuario	2017	2018	2019
Antofagasta	Antofagasta	[80% - 90%]	[80% - 90%]	[80% - 90%]
	Calama	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Otras Comunas	[10% - 20%]	[10% - 20%]	[10% - 20%]
Copiapó	Copiapó	[70% - 80%]	[70% - 80%]	[70% - 80%]
	Tierra Amarilla	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Otras Comunas	[10% - 20%]	[20% - 30%]	[10% - 20%]
Talca	Talca	[60% - 70%]	[50% - 60%]	[50% - 60%]
	Linares	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	San Clemente	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Maule	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	San Javier	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Curicó	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Constitución	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]

	Otras Comunas	[10% - 20%]	[20% - 30%]	[20% - 30%]
Concepción	Concepción	[30% - 40%]	[30% - 40%]	[30% - 40%]
	Talcahuano	[10% - 20%]	[10% - 20%]	[10% - 20%]
	San Pedro de la Paz	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Hualpén	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Chiguayante	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Penco	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Otras Comunas	[20% - 30%]	[20% - 30%]	[20% - 30%]
Los Ángeles	Los Ángeles	[50% - 60%]	[50% - 60%]	[50% - 60%]
	Mulchén	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Angol	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Nacimiento	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Cabrero	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Santa Bárbara	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Otras Comunas	[20% - 30%]	[20% - 30%]	[20% - 30%]
Puerto Montt	Puerto Montt	[60% - 70%]	[60% - 70%]	[60% - 70%]
	Puerto Varas	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Calbuco	[0% - 10%]	[0% - 10%]	[0% - 10%]
	Otras Comunas	[20% - 30%]	[20% - 30%]	[20% - 30%]

Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por Fonasa

10. Tal como se señaló *supra*, se observa que las comunas donde residen al menos el [70% - 80%] de los usuarios, son Antofagasta y Copiapó. Por lo tanto, en los demás casos fue necesario agregar comunas aledañas. En base a dicho ejercicio, se presenta en la Tabla D, el segundo nivel del test EH [20].

Tabla D. Porcentaje de usuarios beneficiarios de Fonasa residentes en localidades sugeridas que recibieron prestaciones de laboratorio en la comuna de traslape [21]

Localidad sugerida	Comuna Prestación	2017	2018	2019
Antofagasta	Antofagasta	[90% - 100%]	[90% - 100%]	[90% - 100%]
Copiapó	Copiapó	[90% - 100%]	[90% - 100%]	[90% - 100%]
Talca (ampliado)	Talca	[90% - 100%]	[90% - 100%]	[90% - 100%]
Concepción (ampliado)	Concepción	[90% - 100%]	[90% - 100%]	[90% - 100%]
Los Ángeles (ampliado)	Los Ángeles	[90% - 100%]	[90% - 100%]	[90% - 100%]
Puerto Montt (ampliado)	Puerto Montt	[90% - 100%]	[90% - 100%]	[90% - 100%]

Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por Fonasa

11. A modo de conclusión preliminar, al igual que para el mercado de Isapres, el mercado relevante geográfico sería local para beneficiarios de Fonasa, definiéndose en ciertos casos dicha localidad como una comuna y en otros casos como una agrupación de comunas aledañas.

a) Precisiones adicionales en relación al test EH

12. No obstante todo lo anteriormente señalado a propósito del test de EH, la versión original de este indicador ha recibido diversas críticas⁸⁰⁻⁸¹, por sobreestimar el área del mercado relevante. Consecuentemente, esta Fiscalía ha sido cautelosa al emplearlo, lo que nos lleva a deber efectuar precisiones adicionales⁸²⁻⁸³.
13. La agencia de competencia alemana (*Bundeskartellamt*) diseñó una variación del test EH con el objetivo de morigerar los efectos del indicador original, que, en primer lugar, considera únicamente las migraciones desde y hacia los prestadores involucrados en la operación de concentración. Para aplicar dicha variación a la Investigación, se consideró en el análisis exclusivamente a aquellos pacientes que se atendieron al menos una vez con RCR o Bionet. En segundo lugar, la variación propuesta por la autoridad alemana no utiliza un umbral fijo para determinar mercado geográfico, sino que toma en consideración las características específicas del mercado, en particular la existencia de un flujo mutuo y significativo de pacientes entre las zonas candidatas a definir el mercado relevante geográfico⁸⁴.

⁸⁰ Este criterio ha sido fuertemente criticado, por cuanto los flujos de clientes entre distintas zonas no necesariamente se relacionan con los patrones de sustitución ante cambios de precios o condiciones comerciales. Adicionalmente esta herramienta no considera la heterogeneidad entre los consumidores, de modo que los usuarios que no se han desplazado, podrían no estar dispuestos a cambiar de prestador ante cambios marginales en las condiciones de oferta, mientras que aquellos que viajan ya consideran a los prestadores de la zona como una opción inferior. En otras palabras “*El hecho de que algunos pacientes puedan salir del mercado geográfico candidato para recibir atención médica, no permite inferir que un número adicional relevante de pacientes, probablemente lo haría en respuesta a un aumento en precios. Este problema es conocido como la ‘falacia de la mayoría silenciosa’*”. Énfasis añadido. Traducción libre del inglés: “*Some patients may leave a candidate geographic market to seek care elsewhere, this fact may not support the inference that a significant number of additional patients would likely do so in response to a price increase. This issue is referred to as the ‘silent majority fallacy’*”. AMERICAN BAR ASSOCIATION (2018): *Health Care Mergers and Acquisitions Handbook, Second Edition*, p. 53.

Adicionalmente, véanse: CAPPs, C., DRANOVE, D. y ZABINSKI, Z. (2017): *The long, slow decline of Elzinga-Hogarty and what comes after, Competition Policy International; Limits of the Elzinga-Hogarty Test in Hospital Mergers: The Evanston Case, International Journal of the Economics of Business*, 18:1, pp. 133-146.

⁸¹ En particular, las limitaciones del indicador E-H para determinar mercado geográfico aplicado a fusiones de hospitales han sido reconocidas incluso por Kenneth Elzinga, uno de los autores del test (ELZINGA, K. y SWISHER, A. (2011): *Limits of the Elzinga-Hogarty Test in Hospital Mergers: The Evanston Case, International Journal of the Economics Business*, 18:1, pp. 133-146). Las críticas del test de E-H, en su versión original, dicen relación con que supone implícitamente que el porcentaje de usuarios dispuestos a utilizar prestadores lejanos a su residencia sería un indicador de los patrones de sustitución que se observarían ante un cambio de las condiciones de oferta, lo que se ha demostrado que no se ajusta a la realidad para: (i) mercados de bienes diferenciados; y (ii) servicios hospitalarios. En este mismo sentido, véase CAPPs, C., DRANOVE, D. y ZABINSKI, Z. (2017) Op. Cit.; y, FEDERAL TRADE COMMISSION / DEPARTMENT OF JUSTICE (2004): *Improving Health Care: A Dose of Competition*, disponible en: <<https://www.justice.gov/atr/improving-health-care-dose-competition-report-federal-trade-commission-and-department-justice#toc>> (última visita: 17 de septiembre de 2020).

⁸² Así se señaló en el Informe de Prohibición Clínica Iquique-Clinica Tarapacá.

⁸³ En parte, porque exige un estándar mayor que el test original de EH, y recalca la necesidad de complementar con información cualitativa, que da cuenta de flujos que el ejercicio cuantitativo no captura.

⁸⁴ VARKEVISSER, M., SCHUT, F. (2012): Op. Cit. p. 8: “*En primer lugar, al computar las salidas, la Bundeskartellamt no considera los flujos de pacientes hacia todos los hospitales del mercado geográfico hipotético, sino que solo toma en cuenta los pacientes que viajan hacia los hospitales que se fusionan. La segunda diferencia entre el test de E-H y el enfoque de la Bundeskartellamt consiste en que esta última se basa en consideraciones pragmáticas, incluyendo características específicas del caso, en lugar de umbrales fijos. De las decisiones de la Bundeskartellamt se desprende que, en general, solo se considerarán potencialmente en el mercado relevante las áreas desde las cuales viaja un porcentaje sustancial de pacientes. (Kallfass y Kuchinke, 2006). Esto implica que se requiere que los flujos de pacientes entre las dos áreas sean sustanciales*”.

14. Por lo mismo, en aquellas comunas donde cierta proporción de los usuarios de las Partes provienen de comunas aledañas, se toma en consideración las características específicas del mercado. En este sentido, los antecedentes tenidos a la vista por esta División, dan cuenta de la particularidad local del mercado de prestaciones de laboratorio, dado que los usuarios no tendrían en la práctica la necesidad de desplazarse largas distancias por la gran afluencia de actores que existen en todas las comunas donde se produce el traslape entre RCR y Bionet⁸⁵.
15. A mayor abundamiento, existen comunas aledañas que entrarían en el mercado geográfico atendido el ejercicio EH, pero que no disponen de oferta de laboratorios. Por ello, resulta razonable que usuarios que residen en ciertas comunas aledañas, acudan a las RCR y Bionet, y en ocasiones se trasladen tiempos mayores, dada la ausencia de oferta en su localidad.
16. Así, con el objeto de obtener un límite preciso para poder aplicar un criterio uniforme de determinación del mercado relevante geográfico en todo caso, a efectos del análisis competitivo de la Operación, se considerará como área geográfica de análisis a la comuna o agrupación de comunas que indique el test de EH, pero limitado a aquellas que se encuentren a menos de una hora de distancia, y que cuenten con oferta de laboratorios⁸⁶.
17. Lo anterior no pretende alterar la importancia que la aplicación del test de EH puede representar para una definición más precisa del mercado en casos futuros, sino que sólo es consecuencia de la conveniencia de atender a una definición más precisa para el análisis de los efectos de este caso en particular, y que a su vez considera una hipótesis de mercado relevante de producto que es conservadora, ya que maximiza los riesgos de la Operación.

Traducción libre del texto original en inglés: "(...) First, when computing the export of hospital services, the BKA does not aggregate patient inflows to all hospitals within the hypothesised geographic market, but rather takes into account only patients travelling to the merging hospitals (...) The second difference between the E-H test and the BKA's approach is that the latter is based on pragmatic considerations, including case-specific characteristics, rather than fixed thresholds. From the BKA's decisions, it follows that generally only areas from which a substantial percentage of patients travel to one of the merging hospitals are potentially included in the relevant market (Kalfass and Kuchinke, 2006). That is, mutual patient flows between both areas need to be substantial".

⁸⁵ Declaración de don Enrique Durán Durán Gerente General de Bionet S.A. con fecha 25 de agosto de 2020, de doña Marcela Henríquez, Directora Técnica de Exámenes de Laboratorio S.A., con fecha 2 de septiembre de 2020, y de doña María Jesús Olave Herrera, Analista Comercial de Laboratorio Blanco, en su declaración de fecha 16 de septiembre de 2020

⁸⁶ En sucesivas declaraciones los actores de laboratorio destacaron el hecho de existir un límite al área geográfica que podrían abarcar, en base a la capacidad de desplazamiento de los pacientes. Ello se vio complementado por el análisis geográfico que hizo esta División respecto de la ubicación de los laboratorios (según se indicará más abajo), lo que lleva a concluir que el plazo de una hora resulta razonable y suficiente para fijar un criterio uniforme de análisis.