

En lo principal: Aporta antecedentes. **En el primer otrosí:** Acompaña documentos confidenciales. **En el segundo otrosí:** Acompaña versiones públicas. **En el tercer otrosí:** Acompaña documento en carácter de público. **En el cuarto otrosí:** Téngase presente.

H. TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA LIBRE COMPETENCIA

Felipe Cerda Becker, Fiscal Nacional Económico (S) en representación de la **Fiscalía Nacional Económica** (en adelante, “**FNE**” o “**Fiscalía**”), en autos caratulados “Consulta de Inversiones Renacer SpA sobre la prestación de servicios de salud por parte de las Mutualidades de Seguridad fuera del ámbito del seguro laboral obligatorio”, Rol NC N° 527-2023, al H. Tribunal de Defensa de la Libre Competencia (en adelante, “**H. Tribunal**” o “**H. TDLC**”), respetuosamente digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 18, N°2 y 4 y 31, N°1 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 de 1973 (en adelante, “**DL 211**”) y dentro de plazo, vengo en aportar los siguientes antecedentes de hecho, de derecho y económicos, en los términos que se expondrán a continuación.

I. ALCANCE Y ESTRUCTURA DEL APORTE DE ANTECEDENTES

a) Materias objeto del procedimiento

1. Con fecha 30 de diciembre de 2023, la empresa Inversiones Renacer SpA (en adelante, “**Andes Salud**” o “**Consultante**”) presentó una consulta ante el H. TDLC (en adelante, “**Consulta**”), de conformidad con los artículos 18 N°2 y 31 del DL 211, solicitando su pronunciamiento acerca de si el otorgamiento de prestaciones de salud y otros servicios relacionados por parte de las mutualidades de seguridad, fuera del ámbito del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales que administran (en adelante, “**Seguro Laboral Obligatorio**” o “**SLO**”), así como la aplicación que pueden dar las autoridades sectoriales al artículo 29 del Decreto Ley N°1819 de 1977 (en adelante, “**DL 1819**”) y al Decreto Supremo N°33, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social (en adelante, “**DS 33 de 1978**”), tienen la aptitud de infringir la normativa de libre competencia y, en su caso, establecer las medidas para prevenirlo.

2. De acuerdo con la Consultante, la actuación de las mutualidades fuera del SLO podría infringir la libre competencia, mediante: (i) la prestación de servicios médicos en virtud de contratos celebrados con el Estado, a través del Fondo Nacional de Salud (en adelante, “**FONASA**”), previa licitación o mediante tratos directos; (ii) la participación de empresas relacionadas a mutualidades en el mercado de servicios médicos, como en el caso de las prestaciones médicas desarrolladas por la Red de Clínicas Regionales S.A., cuya propietaria es la Asociación Chilena de Seguridad (en adelante, “**ACHS**”)¹; (iii) la implementación del “Proyecto de Salud No Laboral” por parte de la ACHS, cuyo objetivo es la realización de prestaciones de salud común en recintos de atención de salud ambulatorios o no hospitalarios² (en adelante, “**Proyecto de Salud No Laboral**” o “**PSNL**”).

3. Con fecha 25 de enero de 2024, a folio 24, el H. Tribunal dio inicio al procedimiento contemplado en el artículo 31 del DL 211, solamente en cuanto al último de los hechos consultados, a saber, determinar si la aplicación por parte de las autoridades sectoriales del artículo 29 del DL 1819 y del DS 33 de 1978, en los Oficios N°1174, de 2021, y N°4994, de 2022, de la Superintendencia de Seguridad Social (en adelante, “**SUSESO**”), y el Oficio N°19 de 2023, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social (en adelante, “**Mintrab**”), puede infringir el DL 211.

4. El artículo 29 del DL 1819 permite a las mutualidades solicitar autorización al Mintrab para extender la atención médica más allá del SLO, en la medida que estén en condiciones de hacerlo sin desatender el SLO; mientras que el DS 33 de 1978 reglamenta a nivel infra legal la indicada autorización.

5. Por su parte, los tres oficios indicados se refieren a la autorización solicitada por la ACHS para implementar el PSNL: (i) en el primero, la SUSESO propuso al Mintrab que, previo al otorgamiento definitivo de la autorización de ampliación de atenciones médicas solicitada por la ACHS se realizara un plan piloto a fin de evaluar algunos riesgos identificados en el mismo documento; (ii) en el segundo, la SUSESO emitió un informe acerca de la autorización solicitada por la ACHS, en el que concluyó, luego de la ejecución

¹ En 2020, la ACHS adquirió la totalidad las acciones de RCR. Con anterioridad, el 50% de la propiedad pertenecía a la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción. Véase: Investigación Rol FNE F247-2020, “Adquisición de control en Red de Clínicas Regionales S.A. por parte de Asociación Chilena de Seguridad”. Operación aprobada con fecha 30 de septiembre de 2020. Informe disponible en: https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2020/10/inap1_F247_2020.pdf (último acceso: 14 de junio de 2024).

² Véase: Oficio N°1174, de 1° de abril de 2021, de la SUSESO, párrafo 1.

del plan piloto, que la ACHS cumpliría los requisitos contenidos en el DL N°1819; y (iii) finalmente, en el tercero, el Mintrab autorizó a la ACHS a otorgar prestaciones de salud común en sus establecimientos no hospitalarios en el marco del PSNL.

6. Por último, el H. Tribunal indicó expresamente que el objeto de la consulta antedicha es *“sin perjuicio de la posibilidad de efectuar recomendaciones de modificación normativa con ocasión del proceso, en virtud de lo establecido en el artículo 18 N°4 del DL 211”*³.

b) Estructura

7. En atención al alcance delimitado por este H. TDLC respecto de la Consulta, en este aporte de antecedentes se analizarán los siguientes aspectos. En primer lugar, el funcionamiento del mercado del SLO, con especial foco en las mutualidades (Capítulo II). Luego, las principales características de los mercados en que incide el PSNL, a fin de evaluar si éste tiene un potencial anticompetitivo o no (Capítulo III). Finalmente, con un foco de índole prospectivo, se expondrán algunos aspectos que esta Fiscalía considera necesario analizar con miras al eventual ejercicio por parte del H. Tribunal de la facultad contemplada en el artículo 18 N°4 del DL 211 (Capítulo IV).

II. MERCADO DEL SEGURO LABORAL OBLIGATORIO

a) Aspectos generales del SLO

8. La SUSESO ha conceptualizado el SLO como un seguro social de carácter obligatorio, cuyo objetivo consiste en la protección de los trabajadores dependientes e independientes que cotizan, en caso de accidentes y enfermedades que ocurran con ocasión y/o a causa del ejercicio de su trabajo⁴.

³ Con fecha 6 de febrero de 2024, la Consultante interpuso un recurso de reclamación en contra de la resolución que dio inicio al procedimiento, el que fue rechazado con fecha 12 de febrero por el H. Tribunal. Con posterioridad, el recurso de hecho presentado por la Consultante fue rechazado por la Excm. Corte Suprema con fecha 8 de marzo, así como también se rechazó la reposición presentada el 22 de marzo (en autos Rol N°6602-2024).

⁴ SUSESO, Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, Libro III, Título II, A y B., disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136384.html> (último acceso: 14 de junio de 2024). Cabe destacar que el artículo 5° de la Ley N°16.744 considera a los accidentes de trayecto como un tipo de accidentes del trabajo. Por lo tanto, para efectos de la Consulta se considerarán como incorporados a este concepto en caso de no mencionarse explícitamente. SUSESO, “Boletín SUSESO n°1 de 2017”, disponible en: <https://www.suseso.cl/612/w3-article-40308.html> (último acceso: 14 de junio de 2024).

9. El SLO es regulado principalmente por (i) la Ley N°16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y accidentes profesionales (en adelante, "**Ley N°16.744**"); (ii) el Decreto N°101, de 1968, del Mintrab, que aprueba el Reglamento para la aplicación de la Ley N°16.744 (en adelante, "**Reglamento**"); y (iii) diversas instrucciones dictadas por la SUSESO, que se encuentran sistematizadas⁵ en el Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (en adelante, "**Compendio**")⁶.

10. A nivel de tipos de prestaciones, el SLO contempla prestaciones de prevención, cuyo objeto es reducir los riesgos de accidentes y enfermedades en el lugar de trabajo, prestaciones de salud, cuyo objeto es tratar los accidentes o enfermedades que ocurren, y prestaciones económicas, que buscan compensar los ingresos que dejaron de percibir los trabajadores accidentados o enfermos a causa, o con ocasión de su trabajo⁷.

11. El SLO se financia principalmente⁸ a través de: (i) una cotización básica correspondiente al 0,9% de las remuneraciones imponibles de los trabajadores, a cargo de los empleadores; y (ii) una cotización adicional, diferenciada en función de la actividad y riesgo de la empresa o entidad empleadora, que no puede exceder un 3,4% de las remuneraciones imponibles, también a cargo de los empleadores⁹.

12. La cotización adicional es ajustada cada dos años en función de la siniestralidad efectiva de cada empleador, mediante un procedimiento en que intervienen la Secretaría

⁵ Véase: Resolución exenta N°156, de 5 de marzo de 2018, de la SUSESO, disponible en: https://www.suseso.cl/613/propertynames-647_resolucion_compendio.pdf (último acceso: 14 de junio de 2024).

⁶ El Compendio se encuentra disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyname-647.html> (último acceso: 14 de junio de 2024).

⁷ Centro de Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica de Chile (en adelante, "**Centro de Políticas Públicas UC**"), "Análisis del sistema de seguridad y salud ocupacional en Chile y propuestas de mejoramiento" (2020), p. 19. Respuesta de la ACHS a Oficio Ord. 577-24, de fecha 12 de abril de 2024.

⁸ Adicionalmente, el SLO puede financiarse a través de otros fondos, como las multas aplicadas por los organismos administradores en virtud de esta normativa, las utilidades o rentas producidas por la inversión de los fondos de reserva, y los montos obtenidos por ejercicios de derecho de repetición. Artículo 15° de la Ley N°16.744.

⁹ El respectivo porcentaje de cotización adicional diferenciada está regulado por el Decreto N°110, de 1968, del Mintrab, y cuya versión vigente se encuentra disponible en el Anexo N°19, "Tasas de cotización adicional diferenciada por actividad económica", disponible en: https://www.suseso.cl/613/articles-481018_archivo_14.pdf (último acceso: 14 de junio de 2024).

Regional Ministerial de Salud y las mutualidades¹⁰. A partir de esta revisión¹¹, la tasa adicional puede aumentar hasta un tope de 6,8%¹² o disminuir hasta incluso la exención¹³.

13. La administración del SLO puede ser llevada a cabo por: (i) las mutualidades, que son corporaciones de derecho privado sin fines de lucro¹⁴; (ii) el Instituto de Seguridad Laboral (en adelante, “**ISL**”), que corresponde a un servicio público¹⁵; y (iii) los empleadores que tengan la calidad de administradoras delegadas¹⁶. La elección de la entidad administradora del SLO es efectuada por el empleador, debiendo estar la totalidad de sus trabajadores afiliados a un mismo organismo administrador¹⁷.

14. Por su parte, la SUSESO es el principal órgano fiscalizador del régimen de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, incluyendo a las distintas entidades administradoras del SLO¹⁸.

¹⁰ Compendio, Libro II, Título II, B., Capítulo III, disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136029.html> (último acceso: 14 de junio de 2024).

¹¹ Esta materia se rige por el mecanismo regulado en el Decreto Supremo N°67, de 1999, del Mintrab, que aprueba Reglamento para aplicación de artículos 15° y 16° de la Ley N°16.744, sobre exenciones, rebajas y recargos de la cotización adicional diferenciada (en adelante, “**DS 67 de 1999**”).

¹² Artículo 17° del DS 67 de 1999.

¹³ Artículo 5° del DS 67 de 1999.

¹⁴ Artículos 11° y 12° de la Ley N°16.744.

¹⁵ El ISL es un servicio público que administra el SLO en el caso de los trabajadores dependientes cuyos empleadores no estén adheridas a una mutualidad, y de los trabajadores independientes afiliados, otorgándoles las prestaciones médicas, económicas y preventivas que contempla la ley. Asimismo, otorga pensiones a los trabajadores de empresas con administración delegada. Véase: artículo 10° de la Ley N°16.744, y SUSESO, Compendio, Libro I, Título IV, disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136834.html> (último acceso: 14 de junio de 2024).

¹⁶ Las empresas administradoras delegadas se encuentran reguladas en los artículos 72° y siguientes de la Ley N°16.744. De acuerdo con la SUSESO, “*Las entidades empleadoras que cumplan las exigencias legales y reglamentarias, tendrán derecho a ser autorizadas como “administradoras delegadas del Seguro Social de la N°16.744”, respecto de sus propios trabajadores, en cuyo caso tomarán a su cargo el otorgamiento de las prestaciones de dicho seguro, en materias de orden médico, preventivo y económicas, con excepción en este último caso del pago de las pensiones*”. SUSESO, Compendio, Libro I, Título IV, disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136834.html> (último acceso: 14 de junio de 2024).

¹⁷ Artículo 4° de la Ley N°16.744. En el caso de los trabajadores dependientes cuyas entidades empleadoras no estén adheridas a una mutualidad, y de los trabajadores independientes, estos se afilian al ISL, servicio público encargado de administrar el SLO en estos casos para otorgarles las prestaciones médicas, económicas y preventivas que contempla la ley. Véase: artículo 10° de la Ley N°16.744, y SUSESO, Compendio, Libro I, Título IV, disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136834.html> (último acceso: 14 de junio de 2024).

¹⁸ Artículo 12° de la Ley N°16.744.

15. Finalmente, cabe destacar que este es un seguro que tiene una lógica de reparto, esto es, que existe un fondo común constituido por los ingresos de las cotizaciones, a partir de los cuales este se financia. Además del fondo común indicado, el legislador mandata la formación de: (i) una reserva de eventualidades¹⁹; (ii) una reserva para el pago de pensiones y futuros reajustes²⁰; y (iii) un fondo de contingencia para solventar los mejoramientos extraordinarios de pensiones, así como beneficios pecuniarios extraordinarios para los pensionados²¹. Por último, la normativa permite a las mutualidades la constitución de reservas, de acuerdo con sus estatutos y acuerdos de directorios internos, para *“atender la futura instalación, ampliación o mejoramiento de sus servicios médicos, de prevención y de administración”*²².

b) Análisis del mercado del SLO

16. Con relación al mercado relevante del producto, cabe señalar que este corresponde a la provisión del SLO, actividad que es efectuada por distintos tipos de organismos administradores, siendo los más relevantes las mutualidades y el ISL²³. Desde un punto de vista geográfico, cabe señalar que esta Fiscalía estima que se trata de un mercado de alcance nacional, ya que los distintos agentes que ofrecen el SLO lo hacen en todo el país.

17. A nivel nacional, existen tres mutualidades: la ACHS, la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción (en adelante, **“MuSeg”**) y el Instituto de Seguridad del Trabajo (en adelante, **“IST”**). Cabe mencionar que no ha existido entrada ni salida relevante

¹⁹ Esta reserva adicional equivaldrá a entre un 2% y un 5% del ingreso anual de la institución. Artículo 19° de la Ley N°16.744.

²⁰ Artículo 20° de la Ley N°16.744. Para más información, véase: Compendio, B. Fondo de Reserva de Eventualidades, disponible en: <https://www.SUSESO.cl/613/w3-propertyvalue-139393.html> (último acceso: 14 de junio de 2024).

²¹ Artículo 21° de la Ley N°19.578.

²² Artículo 26° del Decreto con Fuerza de Ley N°285, de 1968, del Mintrab, que aprueba el Estatuto Orgánico de Mutualidades de Trabajadores. Véase también: Compendio, Libro VIII, Título III “Inversiones financieras”, disponible en: <https://www.SUSESO.cl/613/w3-propertyvalue-139411.html> (último acceso: 14 de junio de 2024). En ese sentido, el Tribunal Constitucional ha entendido que tales fondos, o los excedentes que estos generen, son de carácter público, por lo que *“se les califica como un patrimonio de afectación destinado a cumplir fines sociales que no otorga a su gestor las facultades plenas del dominio”*. Sentencia de fecha 31 de junio de 1995, en la causa Rol N°219-1995, considerando 31°.

²³ Entre los administradores delegados, estos se encuentran las distintas divisiones de Codelco y la Pontificia Universidad Católica de Chile.

de actores en las últimas décadas en este mercado, y que no existirían actualmente procesos de constitución de nuevas entidades²⁴.

18. En este punto, resulta necesario señalar que existen distintos requisitos legales para la constitución de una mutualidad, destacando los siguientes: (i) que sus miembros (entidades afiliadas) empleen, en conjunto, a lo menos 20.000 trabajadores en faenas permanentes; (ii) que puedan disponer de servicios médicos adecuados y especializados cuando corresponda, propios o en común con otra mutualidad; (iii) que presten actividades permanentes de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; (iv) que no sean administradas directa ni indirectamente por instituciones con fines de lucro; y (v) que sus miembros sean solidariamente responsables de las obligaciones contraídas por ellas²⁵.

19. De ellos, podrían considerarse como barreras de entrada los indicados en los puntos (i), (ii) y (iv) del párrafo anterior. En relación con el requisito referido a la capacidad de prestar servicios médicos, la SUSESO manifestó que este implicaría la necesidad de contar con infraestructura propia²⁶, lo que impediría que actores que quisieran contar con modelos de subcontratación de prestaciones puedan ingresar al mercado. Asimismo, en lo tocante a la prohibición del fin de lucro, dicho requisito, disuadiría el ingreso de actores que persigan una oportunidad de negocios²⁷.

20. En relación con el tamaño del mercado, considerando el número de trabajadores protegidos por el SLO, este presenta una tendencia creciente en el tiempo, alcanzando un promedio anual de 7.209.745 de trabajadores para el año 2023²⁸ (Figura N°1).

²⁴ Toma de declaración de SUSESO, de fecha 13 de mayo de 2024.

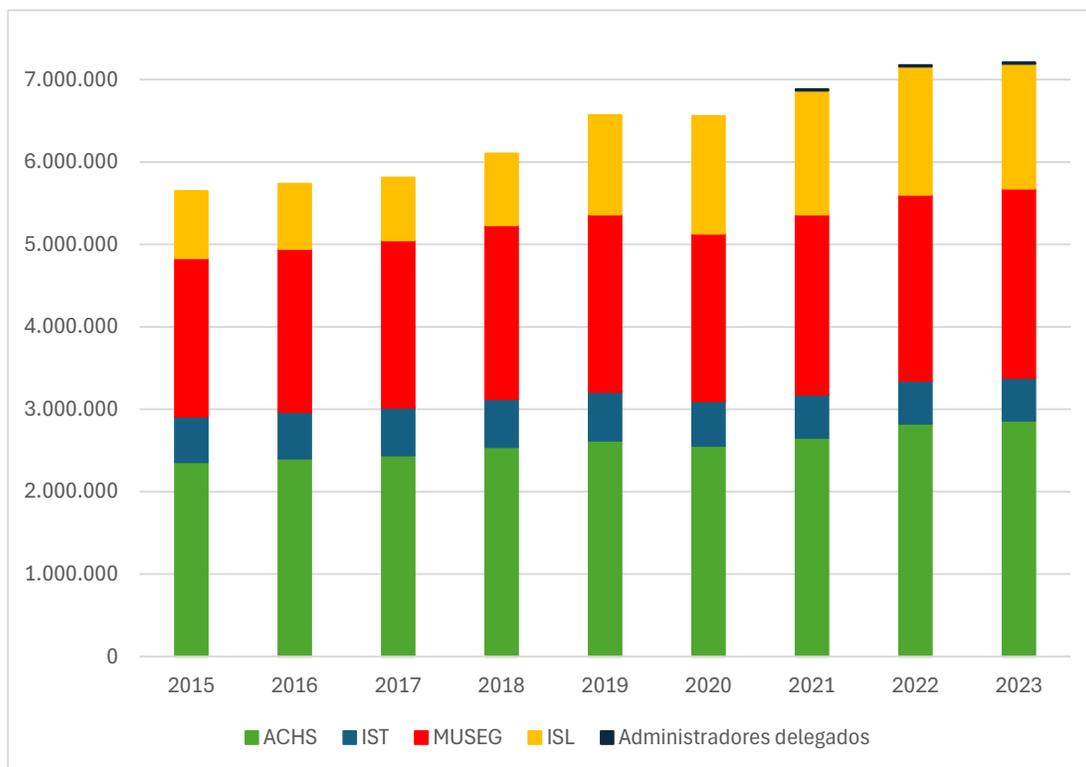
²⁵ Artículo 12° de la Ley N°16.744. Los requisitos también fueron mencionados en Toma de declaración de SUSESO, de fecha 13 de mayo de 2024.

²⁶ Toma de declaración de SUSESO, de fecha 13 de mayo de 2024.

²⁷ Toma de declaración de MuSeg, de fecha 2 de mayo de 2024.

²⁸ SUSESO, “Protegidos y Cotizantes”, en “Observatorio SST”, disponible en: https://observatoriosst.SUSESO.cl/bi/2912d6d9-3751-414e-982f-546b9890561c/dashboard/Protegidos_y_Cotizantes (último acceso: 14 de junio de 2024).

Figura N°1: Promedio anual de trabajadores protegidos por el SLO (2015-2023)

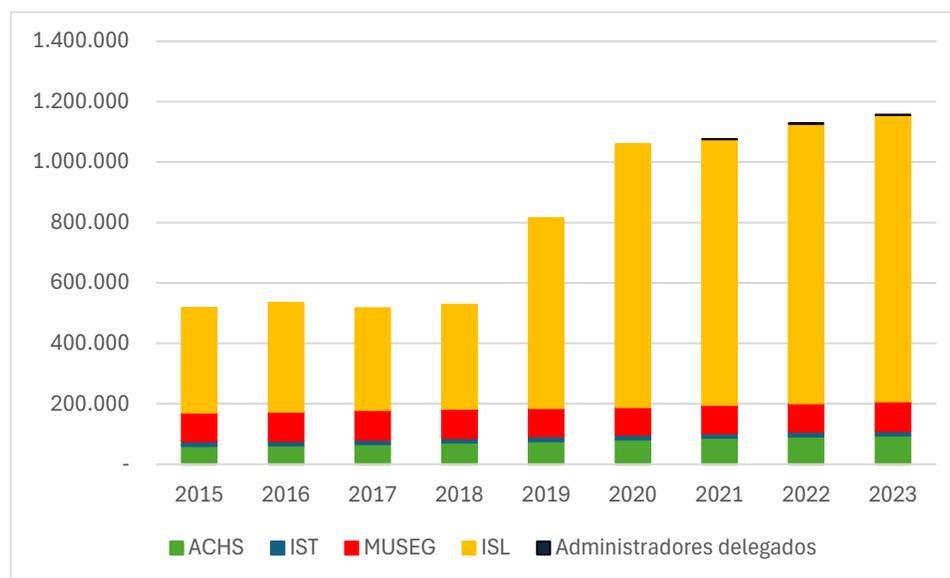


Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Observatorio “Seguridad y Salud en el Trabajo” de la SUSESO²⁹.

21. Por su parte, el número de empleadores adheridos (en el cual trabajadores independientes y de casa particular son considerados cada uno como un empleador) se ha mantenido más estable en los últimos años, salvo por el gran aumento de adhesiones que se produjo en el año 2019 y 2020, el que se explica por la incorporación de los trabajadores independientes que emiten boletas de honorarios al SLO (y en particular, al ISL) de acuerdo con lo establecido en la Ley N°21.133, que modificó las normas para la incorporación de este tipo de trabajadores a los regímenes de seguridad social.

²⁹ SUSESO, “Observatorio SST”, disponible en: <https://observatoriosst.suseso.cl/> (último acceso: 14 de junio de 2024).

Figura N°2: Promedio anual de entidades empleadoras afiliadas a los organismos administradores del SLO (2015-2023)



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Observatorio “Seguridad y Salud en el Trabajo” de la SUSESO³⁰.

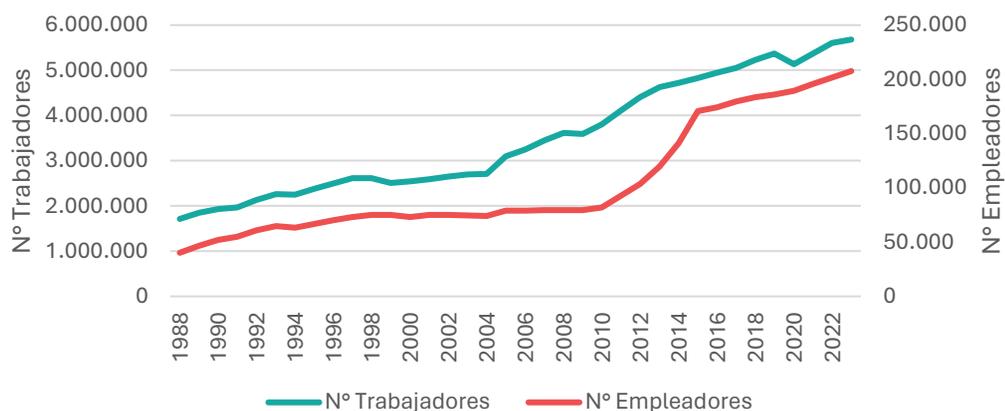
22. Ahora, si se considera un mayor período de tiempo, es posible observar de mejor forma la tendencia creciente de ambos indicadores. Así, como muestra la Figura N°3, el número de trabajadores protegidos por el SLO a través de mutualidades creció en un 231% entre el 1988 y 2023, pasando de 1.712.755 a 5.679.334 trabajadores³¹. Del mismo modo, el número de empleadores cotizantes aumentó en 410%, de 40.208 en 1988 a 207.575 en 2023³².

³⁰ SUSESO, “Observatorio SST”, disponible en: <https://observatoriosst.suseso.cl/> (último acceso: 14 de junio de 2024).

³¹ Véase: SUSESO, “Estadísticas de la Seguridad Social 1989”, disponible en: <https://www.suseso.cl/608/w3-propertyvalue-647786.html>; y “Estadísticas de la Seguridad Social 2023”, disponibles en: <https://www.suseso.cl/608/w3-article-729383.html> (último acceso: 14 de junio de 2024).

³² Ibid.

Figura N°3: Cantidad promedio mensual de trabajadores y empleadores afiliados a las mutualidades (1988-2023)



Fuente: Elaboración propia en base a “Estadísticas de la Seguridad Social” de la SUSESO³³.

23. Si bien la provisión del SLO por parte de las mutualidades, el ISL y las administradoras delegadas serían sustitutos entre sí, en el análisis que sigue en adelante se considerará únicamente a las mutualidades, toda vez que: (i) el objeto de la consulta no contempla a los otros organismos administradores del SLO; (ii) la actuación del ISL está normativamente acotada a la administración del SLO; y (iii) los administradores delegados tienen una muy baja participación.

24. Teniendo en consideración lo anterior, es posible señalar que las mutualidades representaron el año 2023 un 79% del total de trabajadores protegidos y un 18% de los empleadores adheridos al SLO, como se puede extraer de las Gráficos N°1 y N°2 anteriores.

25. Dentro de las mutualidades, se aprecia que, de forma consistente, la ACHS es el actor más relevante, alcanzando, en número de trabajadores, alrededor del 50% del total de trabajadores protegidos en el periodo 2015-2023 a nivel nacional³⁴, seguido por MUSEG con aproximadamente un 40% y, luego, el IST con cifras en torno al 10%.

³³ Para el periodo posterior a 2010, se encuentran en SUSESO, “Estadísticas anuales”, disponible en: <https://www.suseso.cl/608/w3-propertyvalue-10364.html>. Para el periodo anterior, se encuentran en SUSESO, “Boletines estadísticos históricos”, disponible en: <https://www.suseso.cl/608/w3-propertyvalue-647786.html> (último acceso: 14 de junio de 2024).

³⁴ Si bien esta Fiscalía consideró apropiado definir el mercado a nivel nacional, en las Tablas N°1 y N°2 del Anexo se presenta también información de la importancia relativa de cada una de las mutualidades a nivel regional.

Tabla N°1: Importancia relativa de las mutualidades en base a los trabajadores protegidos (2015-2023)

Mutualidad / año	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ACHS	48,77%	48,58%	48,31%	48,60%	48,84%	49,84%	49,47%	50,43%	50,43%
IST	11,49%	11,40%	11,47%	11,10%	11,00%	10,53%	9,73%	9,28%	9,14%
MUSEG	39,73%	40,02%	40,22%	40,29%	40,16%	39,63%	40,80%	40,29%	40,43%

Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Observatorio “Seguridad y Salud en el Trabajo” de la SUSESO³⁵.

26. Por otra parte, cuando se mide la relevancia de las mutualidades en base al número de empleadores adheridos³⁶, la MuSeg ocupa el primer lugar con cifras que han evolucionado desde un 55,60% en 2015 a un 46,97% en 2023, seguido por la ACHS que ha crecido desde un 35,30% a un 45,50% en el mismo periodo. Finalmente, el IST se mantiene con una pequeña tendencia a la baja, pasando de 9,10% a 7,53% en el periodo analizado.

Tabla N°2: Importancia relativa de las mutualidades en base a la cantidad de empleadores adheridos (2015-2023)

Mutualidad / año	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ACHS	35,30%	35,33%	36,66%	38,92%	40,56%	43,35%	44,47%	45,33%	45,50%
IST	9,10%	8,78%	8,33%	8,29%	9,20%	8,51%	7,95%	7,82%	7,53%
MUSEG	55,60%	55,88%	55,01%	52,79%	50,24%	48,14%	47,58%	46,86%	46,97%

Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del “Observatorio Seguridad y Salud en el Trabajo” de la SUSESO³⁷.

27. En cuando a la actividad laboral cuyos riesgos asegura el SLO, hay que destacar que ha sufrido importantes cambios en las últimas décadas.

28. Así, además del gran aumento de trabajadores y empleadores adheridos a organismos administradores del SLO (como se indicó en Figuras N°1, N°2 y N°3) es relevante resaltar los profundos cambios que han sufrido las actividades económicas a lo largo del tiempo, lo cual puede impactar en el tipo de enfermedades y accidentes a los que

³⁵ SUSESO, “Observatorio SST”, disponible en: <https://observatoriosst.suseso.cl/> (último acceso: 14 de junio de 2024).

³⁶ Según lo definido por la SUSESO, los empleadores adheridos corresponden al total de entidades empleadoras que declararon cotizaciones, independientemente si las han pagado o no. Véase “Estadísticas sobre Seguridad Social 2023”, disponible en: <https://www.suseso.cl/608/w3-propertyvalue-10364.html> (último acceso: 14 de junio de 2024).

³⁷ SUSESO, “Observatorio SST”, disponible en: <https://observatoriosst.suseso.cl/> (último acceso: 14 de junio de 2024).

se ven expuestos los trabajadores³⁸. En particular, destaca el aumento de los sectores servicios y comercio, así como la disminución en los sectores de la industria manufacturera y la agricultura y pesca (ver Tabla N°3).

Tabla N°3: Porcentaje de entidades empleadoras adheridas a mutualidades, por actividad económica (1995-2023)

Actividad Económica	1995	1999	2004	2009	2014	2018	2023
Servicios	31,54%	38,34%	43,41%	42,84%	42,12%	43,19%	46,03%
Industria Manufacturera	21,80%	18,40%	12,45%	12,72%	10,99%	9,69%	8,62%
Comercio	12,52%	13,57%	14,75%	14,15%	17,80%	19,09%	18,35%
Agricultura y Pesca	12,02%	11,11%	10,46%	9,46%	7,45%	7,70%	6,62%
Construcción	11,95%	9,89%	9,18%	11,25%	12,35%	11,58%	11,09%
Transportes y Comunicaciones	7,10%	7,39%	6,36%	7,32%	7,31%	7,03%	6,83%
Minería	1,47%	0,13%	1,16%	1,46%	1,35%	1,16%	1,23%
Electricidad, Gas y Agua	1,05%	1,04%	0,63%	0,80%	0,63%	0,56%	0,60%
Otros	0,54%	0,13%	1,58%	0,00%	0,00%	0,00%	0,62%

Fuente: Elaboración propia en base a “Estadísticas de la Seguridad Social” de la SUSESO³⁹.

29. En línea con los cambios en las actividades económicas, el denominado “centro de trabajo”⁴⁰ también ha experimentado profundas transformaciones, con un consecuente impacto en el tipo de accidentes y enfermedades.

30. Otro ejemplo significativo es la masificación del teletrabajo, impulsado por la crisis sanitaria de la pandemia de COVID-19. En 2019, el porcentaje de personas que trabajaban bajo la modalidad de teletrabajo y trabajo a distancia no superaba el 0,5% de la fuerza

³⁸ En efecto, el estudio del Centro de Políticas Públicas UC, “Análisis del sistema de seguridad y salud ocupacional en Chile y propuestas de mejoramiento” (2020), p. 64, se refiere a los cambios en las actividades económicas y la evolución que ha tenido el trabajo.

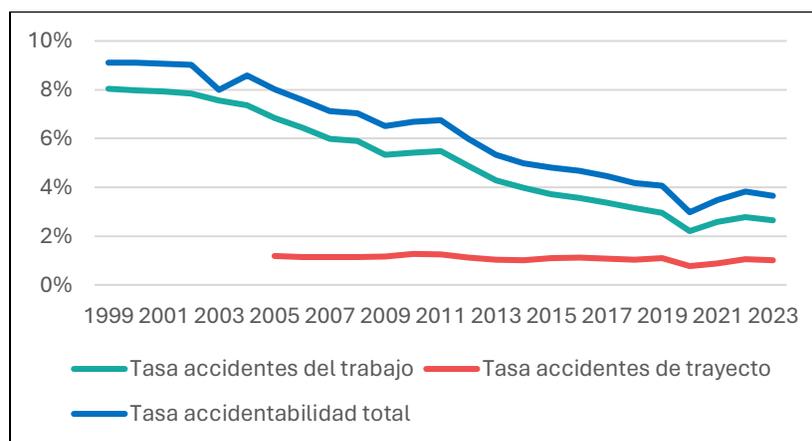
³⁹ Para el periodo posterior a 2010, se encuentran en SUSESO, “Estadísticas anuales”, disponible en: <https://www.suseso.cl/608/w3-propertyvalue-10364.html>. Para el periodo anterior, se encuentran en SUSESO, “Boletines estadísticos históricos”, disponible en: <https://www.suseso.cl/608/w3-propertyvalue-647786.html> (último acceso: 14 de junio de 2024).

⁴⁰ De acuerdo con la SUSESO, “centro de trabajo” corresponde “al recinto edificado o no (casa matriz de la entidad empleadora, faena, sucursal, agencia o un área de trabajo) donde presta servicios, en forma permanente o transitoria, un trabajador o un grupo de trabajadores de cualquier entidad empleadora o institución, pública o privada”. SUSESO, Compendio, Libro IV, Título II, A., 7. “Definición del centro de trabajo y aspectos generales para el registro en el SISESAT de la asistencia técnica de los organismos administradores y administradores delegados”, disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-485162.html> (último acceso: 14 de junio de 2024).

laboral asalariada⁴¹. Sin embargo, en el segundo trimestre de 2023, estas modalidades representaban el 4,2%⁴². Según el Mintrab, “estas modalidades laborales no han vuelto a los niveles anteriores a la pandemia, estableciéndose como regímenes laborales arraigados dentro del mercado laboral”⁴³.

31. Asimismo, la Figura N°4 muestra que la tasa de accidentabilidad⁴⁴ de las mutualidades⁴⁵ ha disminuido considerablemente en las últimas décadas. Como ejemplo, en 1999, la tasa de accidentabilidad, que incluía tanto accidentes de trayecto como de trabajo, alcanzaba el 9,11 %, mientras que en 2023 llegó al 3,65 %, lo que representa una reducción del 60 %.

Figura N°4: Tasa de accidentabilidad de las mutualidades según N° accidentes cada 100 trabajadores (1999-2023)



Fuente: Elaboración propia en base a “Estadísticas de la Seguridad Social” de la SUSESO⁴⁶.

⁴¹ Mintrab (2023), “Análisis del teletrabajo y trabajo a Distancia”, p.4, disponible en: <https://www.subtrab.gob.cl/wp-content/uploads/2023/08/Informe-N%C2%B0-2-Genero-y-Mercado-Laboral-Julio-2023.pdf> (último acceso: 14 de junio de 2024).

⁴² Ibid., p. 5.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ La tasa de accidentabilidad corresponde al “cuociente entre el número de accidentes en el trabajo ocurrido en el periodo considerado, y el número promedio de trabajadores dependientes del mismo periodo, multiplicado por 100”. Instituto de Salud Pública de Chile, “Guía de conceptos básicos e indicadores en seguridad y salud en el trabajo”, disponible en: <https://www.ispch.cl/sites/default/files/D019-PR-500-02-001%20Gu%C3%ADa%20de%20conceptos%20b%C3%A1sicos%20e%20indicadores%20de%20seguridad%20y%20salud%20en%20el%20trabajo.pdf> (último acceso: 14 de junio de 2024).

⁴⁵ Las estadísticas de la tasa de accidentabilidad que proporciona la SUSESO no incluyen al ISL.

⁴⁶ Para el periodo posterior a 2010, las estadísticas anuales se encuentran en SUSESO, “Estadísticas anuales”, disponible en: <https://www.suseso.cl/608/w3-propertyvalue-10364.html>. Para

32. Finalmente, es importante resaltar que los ingresos que reciben las mutualidades provienen primordialmente de una cotización obligatoria⁴⁷, cuyo monto se encuentra fijado normativamente. De este modo, la competencia por el factor precio entre mutualidades es inexistente. Del mismo modo, los beneficios a otorgar a cambio de dicha cotización también se encuentran regulados y supervisados en su correcta aplicación por la SUSESO⁴⁸, de forma tal que solamente sería posible competir para captar nuevos afiliados respecto de algunos factores puntuales, como la calidad del servicio⁴⁹.

33. Adicionalmente, la estructuración del sistema genera un problema de agencia en la elección de la mutualidad que prestará el SLO. En efecto, el empleador es quien elige la mutualidad para sus trabajadores, por lo que la diferenciación entre mutualidades podría no ser suficiente como para afectar la decisión del empleador, pudiendo esto además provocar inercia en el mercado.

34. Así, la actual estructura regulatoria del funcionamiento del SLO no generaría los incentivos óptimos de cara a su funcionamiento más eficiente, de modo tal que la introducción de competencia en el mercado requeriría una modificación profunda de la forma en que se encuentra establecido este seguro, lo que excede el objeto y plazos de la presente Consulta.

el periodo anterior, se encuentran en SUSESO, “Boletines estadísticos históricos”, disponible en: <https://www.suseso.cl/608/w3-propertyvalue-647786.html> (último acceso: 14 de junio de 2024).

⁴⁷ Así, por ejemplo, durante el periodo entre el 1° de enero y el 31 de marzo de 2024, un 44,2% de los ingresos reportados por la ACHS provienen de ingresos por cotización básica, y un 19,5% de ingresos por cotizaciones adicionales. ACHS, “Estados Financieros Consolidados FUPEF-IFRS al 31 de Marzo de 2024”, p.4, disponible en: https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/nosotros-documentos/estados-financieros-consolidados-fupez-ifrs-al-31-de-marzo-de-2024.pdf?sfvrsn=870dbc17_2 (último acceso: 14 de junio de 2024).

⁴⁸ A modo de ejemplo, la SUSESO realiza en forma anual planes que instruyen las acciones que deben realizarse en materia de prestaciones preventivas, a partir de los cuales los organismos administradores deben rendir cuentas sobre su cumplimiento. Véase: Plan Anual de Prevención de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de 2024, contenido en la Circular N°3775, de 6 de octubre de 2023, de la SUSESO, disponible en: https://www.suseso.cl/612/articles-716141_archivo_01.pdf (último acceso: 14 de junio de 2024).

⁴⁹ Informe de archivo, Investigación Rol FNE F247-2020, “Adquisición de control en Red de Clínicas Regionales S.A. por parte de Asociación Chilena de Seguridad”, p.4. Disponible en: https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2020/10/inap1_F247_2020.pdf (último acceso: 14 de junio de 2024). Véase también: Centro de Políticas Públicas UC, “Análisis del sistema de seguridad y salud ocupacional en Chile y propuestas de mejoramiento”, (2020), p. 162.

35. Sin perjuicio de ello, sí es posible identificar algunas medidas que limiten los aspectos negativos que conlleva la actual regulación del mercado, especialmente a propósito de la falta de información sobre los costos que efectivamente están vinculados al SLO y aquellos que no, así como de la justificación de los mismos, por lo que en el Capítulo IV se abordarán propuestas a fin de que el H. Tribunal las considere en el eventual ejercicio de las atribuciones del artículo 18 N°4 del DL 211, con la finalidad fomentar la transparencia en la información que permita identificar de mejor manera la estructura y suficiencia de los costos asociados al SLO.

III. MERCADOS DE PRESTACIONES DE SALUD EN QUE INCIDE EL PSNL

a) Aspectos preliminares

36. En forma adicional a su función como organismos administradores del SLO, las mutualidades participan de distintas formas en la industria de las prestaciones médicas de salud común, no vinculadas al SLO⁵⁰.

37. El análisis de la presente sección se enfocará en las actividades vinculadas al PSNL, que ofrece la ACHS. Lo anterior se debe a que el objeto de la Consulta se refiere a las resoluciones de las autoridades sectoriales que autorizaron la implementación de dicho plan.

38. En particular, las prestaciones que contempla el PSNL son: (i) consultas médicas generales; (ii) terapia psicológica⁵¹; (iii) kinesiología; e (iv) imagenología relacionada a

⁵⁰ Así, en virtud de autorizaciones conferidas por la autoridad sectorial, las tres mutualidades realizan atenciones de salud común de distintos tipos en sus establecimientos hospitalarios y ambulatorios. Asimismo, algunas de ellas cuentan con empresas relacionadas que actúan en estos mercados. A modo de ejemplo, la ACHS que cuenta con: (i) RCR, sociedad que opera establecimientos de atención de salud común, conforme se explicó anteriormente; (ii) Laboratorios Bionet S.A., que opera en la toma de muestras y procesamiento de exámenes de laboratorios; y (iii) Centro Médico HTS SpA, que presta servicios ambulatorios de salud, entre otros. Véase ACHS, “Memoria Anual 2022”, p.175-179, disponible en: <https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/default-document-library/memoria-anual-integrada.pdf> (último acceso: 14 de junio de 2024).

⁵¹ Complemento de respuesta a Oficio Ord. N°577-24, enviado a esta Fiscalía con fecha 18 de abril de 2024. De acuerdo con la información entregada por la ACHS en la respuesta de fecha 26 de abril de 2024 al Oficio Ord. N°577-24, el PSNL contempla prestaciones de “psiquiatría y psicología clínica”. Sin perjuicio de lo anterior, la prestación de psiquiatría no se acompañó como una prestación con un Código FONASA independiente en el complemento de respuesta referido. Asimismo, en su sitio web explican que no es posible solicitar atenciones de salud común ambulatorias con

exámenes radiológicos⁵². Los primeras dos tipos de atenciones se prestan tanto en modo presencial como telemático. Este tipo de atenciones se realizan en una red de centros ambulatorios de baja complejidad de la ACHS, que cuenta con sedes en todas las regiones del país⁵³.

39. Estas prestaciones son de carácter ambulatorio, programadas y ofrecidas a todo público, incluyendo afiliados a FONASA, a las Instituciones de Salud Previsional (en adelante, “**Isapres**”) y pacientes particulares⁵⁴. En el caso de los beneficiarios de FONASA, los precios de copago corresponden al Nivel 1 para prestaciones médicas⁵⁵, el más bajo que debe pagar un beneficiario luego de la cobertura previsional⁵⁶.

40. Cabe también resaltar que, según la información sobre el PSNL de la ACHS, presentada por la SUSESO al Mintrab mediante el Oficio N°4994, muestra que, hasta septiembre de 2022, el proyecto generó pérdidas por casi \$190 millones de pesos. Asimismo, el Oficio N°4994 realiza una proyección de ingresos y egresos del PSNL, la cual proyecta pérdidas por \$209 millones de pesos para el año 2022 y una leve utilidad para los

psiquiatras. Véase: ACHS, “¿Puedo solicitar una atención con un psiquiatra?”, disponible en: <https://www.achs.cl/salud-no-laboral/salud-mental/puedo-solicitar-una-atenci%C3%B3n-con-un-psiquiatra> (último acceso: 14 de junio de 2024).

⁵² Los exámenes radiológicos corresponden a: (i) radiografía de brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie (frontal y lateral); (ii) radiografía de clavícula; (iii) estudio radiológico de escafoides; (iv) estudio radiológico de muñeca o tobillo frontal latera y oblicuas; (v) radiografía de hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón frontal y lateral; (vi) radiografía de proyecciones especiales oblicuas u otras en hombro, brazo, codo, rodilla, rótulas, sesamoideos, axial de ambas rótulas o similares; y (vii) radiografía de túnel intercondíleo o radio-carpiano. Véase: respuesta de la ACHS, de fecha 26 de abril de 2024, a Oficio Ord. N°577-24.

⁵³ Respuesta de la ACHS, de fecha 26 de abril de 2024, a Oficio Ord. N°577-24.

⁵⁴ Toma de declaración de la ACH, de fecha 2 de mayo de 2024.

⁵⁵ ACHS, “Memoria Anual 2022”, p.76, disponible en: <https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/default-document-library/memoria-anual-integrada.pdf> (último acceso: 14 de junio de 2024).

⁵⁶ FONASA, “Glosario proceso de inscripción, actualización y renuncia”, p.1, disponible en: https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/adjuntos/GLOSARIO%20PROCESO%20DE%20INSCRIPC%C3%93N%20ACTUALIZACION%20Y%20RENUENCIA.jsessionid=fuiSOmB_ql5RQLI3w-pcG8y3ymHvJ7VD0xfI9H3TPEc6Lp-CqWJ2!880791057!-116623032:hg4VikvuMH5wNz93rMfjSGDmV-x7YSSo#:~:text=El%20nivel%20es%20el,al%20que%20pertenezca%20el%20beneficiario (último acceso: 14 de junio de 2024).

siguientes 3 años, cumpliendo así, según la SUSESO con la condición de no generar ni pérdidas ni utilidades⁵⁷, establecida en el DS 33 de 1978.

41. Si bien el año 2022 se contrató a una empresa auditora externa para la revisión contable del PSNL, su informe técnico se limitó a la validación de la integridad del estado de resultados⁵⁸. La auditoría no se pronunció sobre la obligación de establecer tarifas basadas en costo de reposición mediante la correcta identificación de costos y procedimientos, ya que estos habían sido previamente acordados entre la ACHS y la SUSESO, pudiendo identificarse en ellos la ausencia del prorrateo de costos fijos, como por ejemplo la depreciación de activos, arriendos, seguros, entre otros⁵⁹. Asimismo, en relación con las proyecciones de resultados del PSNL no se explican mayormente los supuestos en que se fundan, más allá de la operación en régimen de este.

b) Mercados relevantes a nivel de producto

42. Desde el punto de vista del producto, cabe señalar que cada prestación mencionada en el párrafo 38 anterior es parte de un mercado relevante distinto. Así, se pueden identificar como mercados el de las consultas de medicina general, sicología, kinesiología e imagenología⁶⁰. Adicionalmente, se estima que las modalidades presencial y telemedicina no compiten entre sí, ya que son prestaciones diferenciadas.

⁵⁷ Oficio N°4994, de 2022, de la SUSESO, p.7. La diferencia entre la proyección del año 2022 y los tres años posteriores, radicaría en la incorporación de otros 30 centros de salud, de modo que, a partir del año 2023, el PSNL entraría en régimen a plena capacidad y tendiendo al equilibrio entre los ingresos y egresos del proyecto.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Se hace presente que el mercado relativo a imagenología fue analizado de forma segmentada por esta Fiscalía en el marco de una operación de concentración. Así fue realizado en el Informe de prohibición de operación de concentración, de fecha 9 de diciembre de 2019, "Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.", Rol FNE F178-2019, párrafo 149 Disponible en: https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2019/12/inproh_F178_2019-1.pdf (último acceso: 14 de junio de 2024).

Dicha segmentación podría justificarse en ciertos casos, especialmente en aquellos en que sea particularmente relevante el análisis desde la perspectiva de los consumidores. Con todo, en el presente caso, considerando el énfasis en los prestadores que requiere el análisis de la materia objeto del proceso, esta Fiscalía consideró suficiente el tratamiento en términos agregados en esta oportunidad.

43. Asimismo, por el lado de la oferta se estima que son competidores solamente los prestadores privados que otorgan el mismo tipo de atenciones, excluyéndose los prestadores institucionales de salud pública debido a sus diferencias estructurales respecto a la lógica de funcionamiento y atención de ambos sistemas de salud⁶¹.

44. Desde el punto de vista de la demanda, como se indicó anteriormente, las prestaciones del PSQL son ofrecidas al público en general, lo que incluye a los afiliados de FONASA, Isapres y particulares (ver Tabla N°4)⁶².

Tabla N°4: Número y porcentaje de atenciones a usuarios del PSQL según régimen previsional (2023)⁶³

N° y porcentaje / Tipo de atención	Consultas médicas	Imagenología	Kinesiología	Psicoterapia individual
N° total de atenciones	[25.000 - 30.000]	[0 - 5.000]	[20.000 - 25.000]	[20.000 - 25.000]
N° de atenciones FONASA	[15.000 - 20.000]	[0 - 5.000]	[15.000 - 20.000]	[15.000 - 20.000]
% FONASA	[70% - 80%]	[80% - 90%]	[80% - 90%]	[80% - 90%]
% Particulares e Isapres	[20% - 30%]	[10% - 20%]	[10% - 20%]	[10% - 20%]

Fuente: Elaboración propia en base a respuestas: (i) de la ACHS, de fecha 26 de abril de 2024, a Oficio Ord. N°577-24; y (ii) de FONASA, de fecha 27 de mayo de 2024, a Oficio Ord. N°726-24.

⁶¹ Como ha señalado este Fiscalía anteriormente: “(l)a red de salud pública contempla un sistema escalonado de ingreso, distinguiendo entre atención a nivel primario, secundario y terciario. A mayor abundamiento, señala dicho informe que los establecimientos de salud de nivel primario constituyen prestadores de atención abierta, es decir, centros que sólo otorgan atención de tipo ambulatorio, sin pernoctación de pacientes, y son la puerta de acceso para la obtención de prestaciones de salud, tanto en éste como en los demás niveles.” Informe de prohibición de operación de concentración, de fecha 9 de diciembre de 2019, “Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.”, Rol FNE F178-2019, p.14. Disponible en: https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2019/12/inproh_F178_2019-1.pdf (último acceso: 14 de junio de 2024).

⁶² Este criterio es sin perjuicio de que, en otro tipo de casos y análisis de competencia, se pueda justificar la segmentación del mercado entre FONASA e Isapres. Así, esta Fiscalía ha analizado estos segmentos como mercados relevantes separados en: (i) Informe de prohibición de operación de concentración de fecha 9 de diciembre de 2019, “Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.”, Rol FNE F178-2019, párrafos 133 y siguientes, disponible en: https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2019/12/inproh_F178_2019-1.pdf (último acceso: 14 de junio de 2024); y (ii) Informe de aprobación de operación de concentración, “Adquisición de control en Red de Clínicas Regionales S.A. por parte de Asociación Chilena de Seguridad, Rol FNE F247-2020, párrafo 28. Disponible en: https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2020/10/inap1_F247_2020.pdf (último acceso: 14 de junio de 2024).

⁶³ Véase [A.1] Tabla N°4. En lo sucesivo, cada vez que aparezcan en el presente aporte de antecedentes numerales entre corchetes “[A.*]”, se refiere a información contenida en el Anexo Confidencial.

45. Por lo tanto, para este análisis se considerará que la oferta de consultas médicas, imagenología, kinesiología y psicoterapia individual constituyen un mercado del producto separado, incluyendo en ellos tanto prestadores privados institucionales como individuales. Por su parte, para la demanda de cada una de las prestaciones que contempla el PSNL se considerarán tanto los beneficiarios de FONASA como de las Isapres, atendido que se trata de los segmentos más relevantes, y que respecto de ellos fue posible obtener antecedentes que comprendan la totalidad de los prestadores a nivel nacional.

c) Mercados relevantes a nivel geográfico

46. Desde una perspectiva geográfica, la demanda de servicios médicos presenciales es de carácter local, normalmente asociado a una ciudad o conjunto de comunas próximas entre sí, pues normalmente es ahí donde los pacientes buscan satisfacer sus necesidades de prestaciones de salud⁶⁴. Además, en el caso de las prestaciones ambulatorias, al tener un menor costo para los pacientes con relación a las prestaciones hospitalarias, el costo de transporte de los pacientes representa un mayor porcentaje de su valor, lo cual tiende a reducir el ámbito geográfico de prestadores a los que está dispuesto a migrar cada usuario⁶⁵.

⁶⁴ Al respecto, véase: Informe de archivo sobre “Denuncia por eventuales conductas anticompetitivas en el mercado de la salud privada”, de fecha 31 de agosto de 2015, Rol N°2244-13 FNE. Disponible en: https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2015/09/inpu_023_2015.pdf (último acceso: 14 de junio de 2024).

De todas formas, cabe señalar que existen otros mecanismos de análisis de alcance geográfico del mercado relevante en mercados relacionados a la salud bajo metodologías más específicas, como por ejemplo la definición en base a los patrones de sustitución de los usuarios de las prestaciones otorgadas por los establecimientos de salud analizados, mediante la aplicación del indicador de Elzinga-Hogarty, realizándole modificaciones según el estándar establecido por agencias de competencia comparadas. Por ejemplo, véase: (i) Informe de prohibición de operación de concentración de fecha 9 de diciembre de 2019, “Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.”, Rol FNE F178-2019, párrafos 153 y siguientes, disponible en: https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2019/12/inproh_F178_2019-1.pdf (último acceso: 14 de junio de 2024); y (ii) Informe de aprobación de operación de concentración, “Adquisición de control en Red de Clínicas Regionales S.A. por parte de Asociación Chilena de Seguridad, Rol FNE F247-2020, párrafos 31 y siguientes. Disponible en: https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2020/10/inap1_F247_2020.pdf (último acceso: 14 de junio de 2024).

⁶⁵ Informe de prohibición de operación de concentración de fecha 9 de diciembre de 2019, “Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.”, Rol FNE F178-2019, párrafo 182. Disponible en: https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2019/12/inproh_F178_2019-1.pdf (último acceso: 14 de junio de 2024).

47. Teniendo lo anterior en consideración, y en virtud de la disponibilidad de datos recabados y la cantidad de zonas geográficas involucradas, se estimó razonable analizar los mercados involucrados a nivel comunal, considerando aquellas comunas en las que opera el PSNL.

48. Por su parte, la demanda de servicios médicos en modalidad de telemedicina no tiene una limitación geográfica particular, lo que conlleva a que la definición del mercado geográfico sea a nivel nacional. No corresponde realizar una definición más amplia en atención a los requisitos normativos para poder acceder a financiamiento de las prestaciones tanto en FONASA⁶⁶ como en Isapres⁶⁷.

d) Participaciones de la ACHS en los mercados de prestaciones de salud concernidos por el PSNL

49. A partir de los criterios planteados en las subsecciones b) y c) anteriores, en la Tabla N°5 se identifican 138 mercados de prestaciones de salud presenciales en los que el PSNL ha tenido incidencia.

Tabla N°5: Mercados relevantes de prestaciones de salud presenciales concernidos por el PSNL

Región	Comuna	Consulta médica	Imagenología	Kinesiología	Psicoterapia individual
Región de Arica y Parinacota	Arica	X		X	
Región de Tarapacá	Iquique	X	X	X	
Región de Antofagasta	Mejillones	X			
	Calama	X	X		
	Antofagasta	X	X	X	
	Tocopilla	X		X	
Región de Atacama	Caldera	X			
	Vallenar	X			
	Copiapó	X	X	X	
Región de Coquimbo	Ovalle	X			
	Vicuña	X			

⁶⁶ FONASA, “Inscripción, actualización y renuncia Prestadores en Modalidad Libre Elección (MLE)”, disponible en: https://www.fonasa.cl/sites/Satellite?c=Page&cid=1520002028365&pagename=Fonasa2019%2FFPage%2FF2_ContentidoDerecha (último acceso: 14 de junio de 2024).

⁶⁷ Superintendencia de Salud, “¿Un afiliado tiene derecho a que su Isapre bonifique prestaciones de salud requeridas en el extranjero?”, disponible en: <https://www.superdesalud.gob.cl/consultas/667/w3-article-4677.html#:~:text=Un%20afiliado%20no%20tiene%20derecho,obligada%20a%20bonificar%20dichas%20prestaciones> (último acceso: 14 de junio de 2024).

	La Serena	X	X	X	X
	Coquimbo	X		X	
Región de Valparaíso	La Ligua	X			
	Viña del Mar	X			
	Los Andes	X	X	X	
	San Antonio	X	X	X	X
	La Calera	X		X	
	San Felipe	X		X	X
	Valparaíso	X		X	X
Región Metropolitana	Las Condes	X			
	Quilicura	X			
	Peñaflor	X			
	Paine	X			
	Maipú	X	X	X	
	La Florida	X	X	X	
	Puente Alto	X	X	X	
	Conchalí	X	X	X	
	Santiago	X	X	X	
	San Bernardo	X	X	X	
	San Miguel	X	X	X	X
	La Reina	X		X	
	Colina	X		X	
	Melipilla	X		X	
	Talagante	X		X	
Buín	X			X	
Región del Libertador General Bernardo O'Higgins	Rancagua	X	X	X	
	San Fernando	X		X	
	San Vicente de Tagua Tagua	X		X	
	Santa Cruz	X		X	
Región del Maule	Cauquenes	X			
	Linares	X			
	Talca	X			
	Curicó	X	X	X	X
	Constitución	X		X	
	San Javier	X		X	
Región del Ñuble	Chillán	X	X	X	
Región del Biobío	Laja	X			
	Nacimiento	X			
	Concepción	X	X	X	
	Talcahuano	X	X	X	X
	Los Ángeles	X	X	X	X
	Coronel	X			
Región de la Araucanía	Temuco	X	X	X	X

Región de los Ríos	Valdivia	X	X	X	X
	La Unión	X		X	
Región de Los Lagos	Ancud	X			
	Castro	X			
	Puerto Montt	X		X	
	Osorno	X		X	
Región de Aysén	Coyhaique	X			X
Región de Magallanes	Puerto Natales	X			
	Aysén	X			
	Punta Arenas	X		X	
Total comunas		64	22	40	12

Fuente: Elaboración propia en base a información aportada por la ACHS, en respuesta de fecha 26 de abril de 2024, a Oficio Ord. N°577-24.

50. En lo relativo a los mercados de telemedicina concernidos, cabe identificar los de medicina general y psicología, ambos con un alcance nacional.

e) Participaciones de mercado

51. En las prestaciones entregadas en forma presencial se observa que, en promedio, la participación de la ACHS en los distintos mercados relevantes en que incide el PSNL es muy baja, no superando el 10% en ninguno de ellos.

Tabla N°6: Participación de la ACHS en los mercados relevantes presenciales, en base al número de atenciones (2023)⁶⁸

Comuna	Consulta médica	Imagenología	Kinesiología	Psicoterapia individual
Ancud	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Antofagasta	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Arica	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Aysén	[5% - 10%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Buín	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Calama	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Caldera	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]

⁶⁸ No considera las prestaciones hechas en el Hospital del Trabajador. Véase [A.2] Tabla N°6.

Cabe señalar que esta Fiscalía ha realizado también el cálculo de las participaciones de mercado en base a ventas monetarias. A modo de ejemplo, véase el Informe de prohibición de operación de concentración de fecha 9 de diciembre de 2019, “Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.”, Rol FNE F178-2019, p.87 y ss. Disponible en: https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2019/12/inproh_F178_2019-1.pdf (último acceso: 14 de junio de 2024).

Castro	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Cauquenes	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Chillán	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Colina	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Concepción	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Conchalí	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Constitución	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Copiapó	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Coquimbo	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Coronel	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Coyhaique	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Curicó	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Iquique	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
La Calera	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
La Florida	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
La Ligua	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
La Reina	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
La Serena	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
La Unión	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Laja	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Las Condes	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Linares	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Los Andes	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Los Ángeles	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Maipú	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Mejillones	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Melipilla	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Nacimiento	[0% - 5%]	s/i	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Osorno	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Ovalle	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Paine	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Peñaflor	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Puerto Alto	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Puerto Montt	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Puerto Natales	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Punta Arenas	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Quilicura	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Rancagua	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
San Antonio	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
San Bernardo	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
San Felipe	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
San Fernando	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
San Javier	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
San Miguel	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]

San Vicente de Tagua Tagua	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Santa Cruz	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Santiago	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Talagante	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Talca	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Talcahuano	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Temuco	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Tocopilla	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Valdivia	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Vallenar	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Valparaíso	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Vicuña	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Viña del Mar	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Max	[5% - 10%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]
Promedio	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]	[0% - 5%]

Fuente: Elaboración propia en base a respuestas: (i) de FONASA, de fecha 27 de mayo de 2024, a Oficio Ord. N°726-24; y (ii) de la Superintendencia de Salud, de fecha 27 de mayo de 2024 a Oficio Ord. N°825-24.

52. Por otro lado, en relación con las atenciones de telemedicina, es posible informar al H. Tribunal que la participación de la ACHS es marginal en medicina general. En el caso de psicoterapia, la base construida da cuenta de una participación de [30-40]% para 2023. Con todo, es posible que la base de cálculo (que considera en torno a 60.000 atenciones) esté subestimada debido a la forma en que opera la bonificación, especialmente en el ámbito de las Isapres, de modo tal que la participación efectiva posiblemente sea significativamente inferior⁶⁹.

⁶⁹ En ese sentido, las boletas de honorarios emitidas por prestadores individuales de psicoterapias no siempre distinguen entre si la atención se realizó de forma presencial o telemática. Esto en la práctica no tendría mayor importancia de cara al financiamiento de la prestación, toda vez que para su reembolso por parte de las Isapres no existe una distinción entre ambas modalidades de consultas psicológicas, como se identificó a partir de la revisión de una muestra de distintos planes de salud. Por tanto, se podría no estar contabilizando una parte considerable de las atenciones psicológicas vía telemedicina.

Tabla N°7: Participación de mercado, en base al número de atenciones, de las prestaciones de la ACHS bajo el PSNL en modalidad telemedicina (2023)⁷⁰

Prestación/Prestador	Otro	ACHS
Teleconsulta medicina general	[90% - 100%]	[0% - 10%]
Teleconsulta psicoterapia individual	[60% - 70%]	[30% - 40%]

Fuente: Elaboración propia en base a respuestas: (i) de FONASA, de fecha 27 de mayo de 2024, a Oficio Ord. N°726-24; y (ii) de la Superintendencia de Salud, de fecha 27 de mayo de 2024 a Oficio Ord. N°825-24.

53. En suma, los antecedentes expuestos en esta sección sobre las participaciones de la ACHS en los mercados definidos dan cuenta de que dicha entidad no cuenta con una posición dominante que justifique un mayor análisis del impacto competitivo del PSNL, y siendo poco probable que ella sea alcanzada en un corto o mediano plazo⁷¹, de modo tal que no concurre el elemento estructural necesario para que conductas unilaterales puedan ser analizadas en cuanto a su conformidad al DL 211⁷².

54. Lo anterior no obsta que el desarrollo del PSNL pueda incidir en el proceso competitivo, riesgo que es posible abordar desde un punto de vista prospectivo y preventivo, en ejercicio de las facultades del artículo 18 N°4. Ello, particularmente en relación con la falta de información de los costos efectivos de la actividad efectuada por el SLO y a la existencia de excedentes que den cuenta de que la cotización obligatoria actual pudiera requerir una revisión.

IV. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL EVENTUAL EJERCICIO DE LAS FACULTADES DEL ARTÍCULO 18 N°4

a) Diagnóstico general

55. El estudio efectuado por esta Fiscalía con motivo de la elaboración de este aporte de antecedentes ha permitido observar que la forma en que se encuentra estructurada la regulación del seguro laboral obligatorio, no permite la competencia adecuada entre mutualidades ni incentiva el uso eficiente de los recursos que se obtienen a raíz de las cotizaciones aportadas por los empleadores. No obstante, la introducción de competencia

⁷⁰ Véase [A.3] Tabla N°7. No considera las prestaciones hechas en el Hospital del Trabajador.

⁷¹ Véase: H. TDLC, Sentencia N°176/2021, considerandos 74° a 79°.

⁷² Véase: H. TDLC, Sentencia N°192/2024, considerandos 94° a 101°.

en este mercado requeriría de un estudio y reformas profundas al sistema, cuyo análisis excede el objeto y tiempos de la presente Consulta.

56. En atención a lo anterior, la presente sección dice relación con ciertos aspectos que, de mejorarse, permitirían una mejor administración del SLO, considerando como establecido el actual sistema.

57. En este contexto, cabe indicar, en primer lugar, que es positivo que se permita el uso de la infraestructura disponible y/o excedentaria, pues resulta claramente una forma eficiente de utilizar los recursos.

58. No obstante, ello debiese ser excepcional. En otras palabras, siendo el SLO un mercado regulado, la infraestructura y los recursos disponibles para la prestación de este seguro debieran ser dimensionados para atender solamente su demanda.

59. Así, en caso de que surjan circunstancias excepcionales en el futuro, la regulación vigente ya contempla distintos fondos o reservas para asegurar las prestaciones brindadas por las mutualidades en el marco del SLO⁷³. Asimismo, si procede alguna contingencia que lo amerite, el monto de las cotizaciones puede ser ajustado normativamente en cualquier momento, sea por el legislador o por las autoridades sectoriales, tal como ya se ha realizado con anterioridad⁷⁴.

60. En caso contrario, se estaría otorgando a las mutualidades la libertad para utilizar estas cotizaciones obligatorias, que buscan generar un beneficio de seguridad social para los trabajadores, en las actividades que ellas estimen pertinentes.

61. Asimismo, y en línea de lo relatado en la Consulta, el exceso de ingresos permite que se generen subsidios cruzados entre la actividad regulada y otras actividades, lo que a

⁷³ Como se explicó anteriormente, la normativa ordena a las mutualidades la constitución de: (i) una reserva de eventualidades de entre un 2% y un 5% del ingreso anual de la institución⁷³; (ii) una reserva para garantizar el pago de pensiones y futuros reajustes; y (iii) un fondo de contingencia para solventar los mejoramientos extraordinarios de pensiones, así como beneficios pecuniarios extraordinarios que se establezcan para los pensionados. Artículos 19° y 20° de la Ley N°16.744, y artículos 22° y siguientes del Decreto con Fuerza de Ley N°285, de 1968, del Mintrab, que aprueba el Estatuto Orgánico de Mutualidades de Trabajadores.

⁷⁴ Como también ya se indicó en forma previa, así ocurrió con el caso de la cotización extraordinaria establecida por el artículo sexto transitorio de la Ley N°19.578, que en 1998 aumentó el monto en un 0,05% de las remuneraciones, con el objeto de financiar los mejoramientos extraordinarios de pensiones y demás beneficios pecuniarios extraordinarios. La vigencia de esta cotización extraordinaria, si bien fue disminuyendo en su monto, duró hasta diciembre de 2019.

su vez podría distorsionar el proceso competitivo en los mercados concernidos por las prestaciones médicas otorgadas fuera del SLO, u otros mercados en los que decidan participar.

62. Al respecto, cabe indicar que en términos generales, la implementación de subsidios cruzados entre una actividad regulada y una no regulada conlleva riesgos de competencia, provenientes de la utilización de ventajas comparativas derivadas de la provisión conjunta de actividades reguladas y no reguladas, tales como: (i) condicionar la contratación con proveedores de la actividad regulada, a la contratación de productos o servicios de la actividad no regulada; (ii) utilizar de la actividad regulada para captar clientes en la no regulada⁷⁵; (iii) favorecer la contratación de insumos para la empresa regulada de empresas que estén relacionadas⁷⁶; (iv) negativa a contratar con empresas que eventualmente podrían ser sus competidoras en la actividad no regulada; o (v) imposición de precios predatorios o bajo costo destinados a excluir a los demás competidores en el mercado de bienes o servicios no regulados⁷⁷.

63. Ahora bien, de la información recopilada por esta Fiscalía, no fue posible identificar de forma clara cuáles son los costos, para cada una de las mutualidades, de proporcionar las prestaciones asociadas al SLO, como tampoco cuáles son los costos e ingresos asociados a las actividades que realizan fuera del SLO, sin que la SUSESO contemple tal nivel de revisión en su fiscalización.

⁷⁵ Por ejemplo, en tomas de declaración se mencionó que se observaba el riesgo de que, en virtud de la eventual existencia de descuentos promocionales en el valor de las prestaciones de salud común otorgadas por las mutualidades para sus afiliados, sería posible que una mutualidad con una mayor inversión en salud común pueda aumentar de esta forma su posición como administradora del SLO. Toma de declaración de [A.4], de fecha 2 de mayo de 2024.

⁷⁶ En ese sentido, la ACHS explicó que contrata servicios de sus empresas filiales para satisfacer necesidades de la mutualidad, en materias como prestación de servicios de salud, capacitación y transporte de pacientes. Toma de declaración de la ACHS, de fecha 2 de mayo de 2024. Lo mismo fue señalado en 2020 por la mutualidad, en tanto habría adquirido la totalidad de acciones de RCR “(c)on el objetivo de fortalecer nuestra red de salud para entregar un mejor servicio a todos nuestros afiliados a lo largo del país”. ACHS, “Memoria Integrada 2020”, p.36, disponible en: https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/nosotros-documentos/memoria-/memoriaachs_2020.pdf?sfvrsn=a7f5402b_0 (último acceso: 14 de junio de 2024).

Asimismo, la SUSESO también afirmó que a lo largo del tiempo se han constituido sociedades “de apoyo al giro” por parte de las mutualidades. Toma de declaración de SUSESO, de fecha 13 de mayo de 2024.

⁷⁷ FNE, Informe de archivo de fecha 22 de diciembre de 2016, “Denuncia contra Chilectra en el mercado de servicios asociados”, Rol N°2350-15 FNE, pp. 17, disponible en: https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2022/09/inpu_022_2016-ROL-2350-15.pdf. (último acceso: 14 de junio de 2024).

64. En este sentido, una primera necesidad indispensable es generar la información básica que permita evaluar correctamente cuál es el costo de las prestaciones del SLO y si los recursos obtenidos mediante la cotización obligatoria son suficientes o excesivos.

65. Esta información permitiría, además, evaluar correctamente la existencia de subsidios cruzados y, sobre todo, permitiría a la SUSESO fiscalizar de forma adecuada la actividad de estos prestadores e implementar mejoras regulatorias respecto del funcionamiento del SLO.

b) Propuestas de la FNE

66. En relación con los antecedentes expuestos, esta Fiscalía estima que se puede evaluar por este H. Tribunal recomendar a S.E. el Presidente de la República, a través del Mintrab: (i) la incorporación de medidas que permitan obtener información fidedigna de los costos asociados al SLO y a prestaciones distintas al SLO; y (ii) el estudio de si las tasas de cotización se encuentran en un nivel que permita el autofinanciamiento del SLO.

- Medidas para obtener información: giro único o separación contable

67. Si bien en este caso, de momento, la presencia de subsidios cruzados desde la actividad del SLO a mercados de prestaciones de salud fuera de dicho seguro no alcanza una magnitud que genere riesgos de competencia en el corto o mediano plazo, esta Fiscalía considera necesario adoptar medidas regulatorias que permitan mitigar los riesgos de estos subsidios y su adecuada fiscalización por parte de las autoridades involucradas, incluida esta Fiscalía.

68. En este sentido, se considera como una alternativa consagrar una exigencia de giro único para las mutualidades⁷⁸, consistente en la sola administración del SLO, de modo tal que las actividades no reguladas queden claramente separadas en una entidad distinta. Tal

⁷⁸ Este giro único no se encuentra en la normativa que regula a las mutualidades. Esto fue indicado por la SUSESO en su toma de declaración de fecha 13 de mayo de 2024.

fue la opción regulatoria implementada en el ámbito de la distribución eléctrica⁷⁹, a partir de una recomendación de la FNE⁸⁰.

69. Otra alternativa que podría evaluarse es el establecimiento de una separación contable entre las actividades reguladas y no reguladas que lleva a cabo una mutualidad. En ese sentido, debe tenerse en cuenta que, si bien la SUSESO manifestó que esta separación ya existiría en la Circular N° 3782, de 17 de octubre de 2023, su implementación muestra ser insuficiente. En efecto, es la propia mutualidad es quien debe determinar el sistema de costeo y, aunque una empresa auditora externa debe validar dicho sistema, no se explicita en qué consiste tal validación⁸¹.

- Evaluación de las tasas de cotización fijadas por la normativa

70. Como se señaló anteriormente, la tasa de cotización básica general del SLO, equivalente a un 0,9% de las remuneraciones imponibles, se encuentra fijada por la Ley N°16.744, a lo que se suma una cotización adicional sujeta al riesgo concreto de cada empleador, en función de su actividad y siniestralidad efectiva. De esta forma, no existe competencia por precio entre mutualidades ni entre los demás agentes administradores del SLO.

71. Sobre la evolución de la tasa de cotización básica general, es posible indicar que, cuando se creó el SLO en 1968 mediante la Ley N°16.744, ella fue fijada en un 1% de las remuneraciones imponibles⁸². Posteriormente, la tasa sufrió una serie de modificaciones

⁷⁹ Mediante la Ley N°21.194 de 2019, se incorporó a la LGSE un artículo 8° ter que establece que *“las empresas concesionarias de servicio público de distribución (...) deberán tener giro exclusivo de distribución de energía eléctrica”*.

⁸⁰ FNE, Resolución de archivo con recomendaciones normativas, Rol N°2478-17 FNE, https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2019/01/inad_001_2019.pdf (último acceso: 14 de junio de 2024).

⁸¹ A este respecto, cabe señalar que, en noviembre de 2022, la empresa consultora PwC realizó un informe a la ACHS relativo a la revisión del sistema contable del Proyecto de Salud No Laboral al 31 de agosto de ese año. El informe incluyó una serie de cuentas contables para el cálculo del sistema contable. Sin embargo, no consideró en sus egresos ordinarios el prorrateo de costos fijos indispensables para la realización de prestaciones médicas fuera del SLO como, por ejemplo, la depreciación de activos, prorrateo de costos de infraestructura, planta y equipos, arriendos y seguros, entre otros.

⁸² En la Historia de la Ley N°16.744 puede apreciarse que existió cierta discusión con respecto al monto de la tasa de cotización básica. Mientras en la Cámara de Diputados se había establecido una tasa de 3,5%, posteriormente tal porcentaje se rebajó a 1%, y estableciendo una tasa adicional de hasta 4% dependiendo de la actividad económica de las empresas. A juicio del Senador José

menores, hasta que en 1988 se fijó finalmente en 0,9%, en virtud del artículo 96 de la Ley N°18.768, que estableció Normas complementarias de administración financiera, de incidencia presupuestaria y de personal.

72. Desde el año 1988 hasta la fecha, es decir, en 36 años, la tasa básica general no ha sufrido modificaciones sustantivas, con excepción de algunas disposiciones transitorias que aumentaron de forma temporal⁸³, sin que exista disposición normativa alguna que considere la revisión o actualización de la tasa de cotización básica general, y sin que se hayan identificado en las diligencias de la Investigación antecedentes que permitan entender el motivo por el cual se fijó dicha cifra, y no otra.

73. Por su parte, la cotización adicional diferenciada establecida en el DS 110 de 1968 contempla porcentajes en función de la actividad del empleador que no han sufrido modificaciones desde el año 1980⁸⁴. Lo anterior, sin perjuicio del procedimiento de ajuste de la cotización en función de la siniestralidad efectiva de cada empleador, conforme se explicó anteriormente.

74. Cabe señalar que no se encontró evidencia de que los montos de la cotización básica ni adicional tengan fundamentos de racionalidad económica, es decir, que hayan sido fijados a partir de una indagación de los costos efectivos y actuales en que incurren los organismos administradores del SLO para la cobertura de las prestaciones respectivas⁸⁵.

Antonio Foncea, tal modificación se explicó pues *“habiendo muchas empresas y actividades con altos porcentajes de frecuencia de accidentes del trabajo, que sean ellas las que coticen en forma más alta. Sería injusto que al campesino, que tiene un riesgo menor, se le aplicará la misma tarifa que rigiera para un obrero de la gran minería del cobre, por ejemplo, cuyo riesgo es permanente”*. Historia de la Ley N°16.744, p.454, disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursolegales/10221.3/71484/1/documento_4243_1694461222299.pdf (último acceso: 14 de junio de 2024).

⁸³ En 1998, a través del artículo sexto transitorio de la Ley N°19.578, se estableció un porcentaje de cotización extraordinaria en favor del SLO, de cargo del empleador, de 0,05% de las remuneraciones imponibles. Originalmente su extensión sería hasta 2004, pero tal cotización extraordinaria se mantuvo hasta el 31 de diciembre de 2019, aunque su porcentaje fue disminuyendo en el tiempo.

⁸⁴ La única modificación a este cuerpo normativo fue realizada mediante el artículo 1° transitorio del Decreto Ley N°3501, de 1980, que Fija nuevo sistema de cotizaciones previsionales y deroga disposiciones legales que indica. De acuerdo con la información expuesta por la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, existen modificaciones posteriores a este Decreto Supremo.

⁸⁵ En ese sentido, a partir de las declaraciones llevadas a cabo por la Fiscalía durante la investigación, ninguno de los actores indicó fundamentos o razones económicas para el

75. Finalmente, en cuando a la actividad laboral cuyos riesgos asegura el SLO, como se explicó con anterioridad, ésta ha sufrido importantes cambios en las últimas décadas, los que no se han reflejado en una revisión o ajuste de la cotización a realizar por los empleadores para efectos de contar con un SLO para sus trabajadores⁸⁶.

76. En opinión de esta Fiscalía, en ausencia de competencia por precios, es fundamental que aquel fijado por ley se encuentre establecido en base a parámetros objetivos que permitan el autofinanciamiento del seguro, sin que corresponda que, de producirse excesos de cotización por parte de los empleadores, dichos fondos puedan ser destinados a participar en otros mercados. En la misma línea, la cotización debe ser periódicamente ajustada para que refleje el costo de proveer las prestaciones de seguridad laboral durante determinado período temporal.

77. En atención a lo anterior, esta Fiscalía estima que es necesario que se evalúe regularmente si la tasa de cotización obligatoria, así como las tasas adicionales, son las adecuadas para lograr el autofinanciamiento del SLO y un uso eficiente de los recursos. Cabe tener en cuenta que esta evaluación es complementaria a las medidas para acceder a información, ya que dichos antecedentes permitirán realizar de mejor manera esta revisión, en caso de existir.

78. A modo de ejemplo, cabe mencionar la existencia de distintas experiencias regulatorias en que se actualizan periódicamente las tasas, precios y límites de variación de ciertas industrias reguladas en ausencia de competencia por precios: (i) en el mercado eléctrico, se encuentra el valor anual de la distribución que fija los precios que cobran las

establecimiento de las tasas establecidas en la normativa. Por ejemplo, toma de declaración de 2 de mayo de 2024, [A.5].

En la Historia de la Ley N°16.744 puede apreciarse que existió algún grado de discusión con respecto al monto de la tasa de cotización básica. Mientras en la Cámara de Diputados se había establecido una tasa de 3,5%, posteriormente tal porcentaje se rebajó a 1%, y estableciendo una tasa adicional de hasta 4% dependiendo de la actividad económica de las empresas. A juicio del Senador José Antonio Foncea, tal modificación se explicó pues *“habiendo muchas empresas y actividades con altos porcentajes de frecuencia de accidentes del trabajo, que sean ellas las que coticen en forma más alta. Sería injusto que al campesino, que tiene un riesgo menor, se le aplicará la misma tarifa que rigiera para un obrero de la gran minería del cobre, por ejemplo, cuyo riesgo es permanente”*. Historia de la Ley N°16.744, p.454, disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursoslegales/10221.3/71484/1/documento_4243_1694461222299.pdf (último acceso: 14 de junio de 2024).

⁸⁶ A modo de ejemplo, véase Tabla N°3.

empresas distribuidoras en su área típica⁸⁷, la tasa de costo de capital de distribución eléctrica⁸⁸ y la fijación de la tasa de costo de capital de transmisión eléctrica⁸⁹, siendo los procesos tarifarios llevados a cabo por la Comisión Nacional de Energía; (ii) en el caso del gas, la tasa de costo de capital del gas fijada también por la Comisión Nacional de Energía⁹⁰; y (iii) en el sector sanitario, la tasa de costo de capital calculada por la Superintendencia de Servicios Sanitarios⁹¹. Cabe señalar que todas las experiencias ya señaladas consideran un panel independiente del regulador para realizar observaciones a los resultados preliminares y finales de los respectivos estudios.

V. CONCLUSIONES

79. El análisis efectuado en este aporte de antecedentes se circunscribió al objeto definido por este H. Tribunal en su resolución de folio 24, esto es, a los efectos en la libre competencia de la autorización del PSQL de la ACHS por parte de las autoridades sectoriales. Lo anterior, sin perjuicio de la posibilidad de este H. Tribunal de proponer recomendaciones de modificación normativa con ocasión del proceso, de conformidad al artículo 18 N°4.

80. En ese contexto, se analizó en primer lugar el mercado de provisión del SLO, en el cual participan las mutualidades (la ACHS, el IST y la MuSeg), el ISL y administradores delegados. Además de la existencia de barreras de entrada, destaca en el funcionamiento del mercado que la prima del indicado seguro está fijada a nivel normativo en su nivel actual desde 1988, alcanzando un 0,9% de la remuneración imponible en el caso de la cotización básica, contemplándose además una cotización adicional.

81. Asimismo, es posible identificar que han existido una serie de transformaciones con impacto en la industria, tales como: (i) aumento de los trabajadores protegidos y de los empleadores adheridos a las mutualidades; (ii) transformación de las actividades económicas que concentran a la fuerza laboral en Chile, lo que puede repercutir en el tipo

⁸⁷ Artículo 183° del Decreto con Fuerza de Ley N°4, de 2006, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del Ministerio de Minería, de 1982, y sus modificaciones (en adelante, “**LGSE**”).

⁸⁸ Artículo 182 bis de la LGSE.

⁸⁹ Artículo 118° y 119° de la LGSE.

⁹⁰ Artículo 32° de la Ley 20.999, que modifica la Ley de Servicios de Gas y otras disposiciones que indica.

⁹¹ Artículo 5° del Decreto con Fuerza de Ley N°70, de 1988, del Ministerio de Obras Públicas.

de accidentes y enfermedades de mayor ocurrencia; y (iii) disminución considerable de la tasa de accidentabilidad de las mutualidades.

82. Por otra parte, se definieron los mercados concernidos por el PSQL. A nivel de producto, se consideraron las prestaciones de consulta médica y psicoterapia individual (presencial y telemedicina), imagenología y kinesiología. A nivel geográfico, en las prestaciones presenciales se consideraron mercados locales a nivel comunal atendida la disponibilidad de datos y la cantidad de zonas involucradas. Las prestaciones de telemedicina, en tanto, se definieron con un alcance nacional.

83. Analizados los 190 mercados relevantes que resultaron de la aplicación de los criterios indicados, la FNE concluyó que la participación de la ACHS es acotada, por lo que no cuenta con una posición dominante, ni resulta probable que ella sea alcanzada en un corto o mediano plazo. Por lo tanto, no concurre el elemento estructural necesario que justificase un mayor análisis del impacto en la libre competencia del PSQL.

84. Con todo, durante la investigación la Fiscalía identificó que el SLO cuenta con una estructura regulatoria que no genera los incentivos óptimos para un funcionamiento completamente eficiente y competitivo. Sin perjuicio de que la introducción de competencia requeriría de un análisis que excede la presente Consulta, se identificaron ciertos aspectos cuya regulación puede mejorar la administración del SLO considerando su actual estructura, tales como la falta de información de los costos efectivos de la actividad efectuada por el SLO y la existencia de excedentes que den cuenta de que la cotización obligatoria actual pudiera requerir una revisión.

85. Por lo tanto, a partir de una óptica prospectiva y preventiva, esta Fiscalía estima que el H. Tribunal puede evaluar la recomendación a S.E. el Presidente de la República, a través del Mintrab, en el ejercicio de las facultades establecidas en el artículo 18 N°4, de los siguientes aspectos:

- (i) La incorporación de medidas que permitan obtener información fidedigna de los costos asociados al SLO y a prestaciones distintas al SLO, tales como el establecimiento de un giro único o una separación contable.
- (ii) Una evaluación, en base a antecedentes objetivos y económicamente justificados, acerca de si las tasas de cotización fijadas por la normativa se encuentran en un nivel que permita el autofinanciamiento del SLO y un uso eficiente de los recursos en este mercado.

86. Lo anterior, cobra especial relevancia en el marco de la Consulta, pues siempre que el monto de la cotización obligatoria (básica y adicional) se ajuste al costo de proveer las prestaciones de seguridad laboral, no se producirán excesos de cotización y los riesgos relacionados a la participación de las mutualidades en otros mercados, incluidos los subsidios cruzados, se mantendrán acotados.

POR TANTO, con el mérito de lo expuesto y de lo dispuesto en los artículos 1°, 2°, 3°, 5°, 18 N°2 y 4, 31 y 39 del DL 211, así como las demás normas legales citadas y aplicables,

AL H. TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA LIBRE COMPETENCIA RESPETUOSAMENTE

PIDO: Tener por evacuado el informe de la Fiscalía Nacional Económica y, en su mérito, por aportados antecedentes a la Consulta de autos.

PRIMER OTROSÍ: Por este acto, acompaño bajo confidencialidad los siguientes archivos, que contienen información utilizada por esta Fiscalía y que constan en la Investigación Rol FNE N°2754-24:

1. Archivo Excel denominado “Respuesta N°1 Oficio FNE N°726 (E29889-2024)”, correspondiente a uno de los anexos de respuesta de FONASA, de 24 de mayo de 2024, a Oficio Ord. N°726-24 FNE.
2. Archivo Excel denominado “Solicitud de Antecedentes - Oficio 577”, correspondiente al anexo de respuesta de la ACHS, de 26 de abril de 2024, a Oficio Ord. N°577-24 FNE.
3. Archivo Excel denominado “Prestaciones ACHS fuera SLO - Recintos No Hosp y Hospitalario”, correspondiente al anexo de respuesta de la ACHS, de 18 de abril de 2024, a Oficio Ord. N°577-24 FNE.
4. Archivo PDF denominado “PPA_Asociación Chilena de Seguridad_Plan Salud no laboral”, enviado por la ACHS a esta Fiscalía con fecha 10 de mayo de 2024.
5. Archivo TXT denominado “Respuesta_7365”, correspondiente al anexo de respuesta de la Superintendencia de Salud, de 22 de mayo de 2024, a Oficio Ord. N°825-24 FNE.

6. Archivo Excel denominado “Memoria de cálculo”, correspondiente a base de datos elaborada por esta Fiscalía.
7. Archivo PDF denominado “Anexo Confidencial”, elaborado por esta Fiscalía Nacional Económica.

En relación con dichas piezas, la Fiscalía Nacional Económica solicita al H. Tribunal mantener la confidencialidad decretada mediante Resolución N°65, de 14 de junio de 2024, de esta Fiscalía, la que se acompaña como documento público en el cuarto otrosí de esta presentación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 39 letra a) del DL 211 y en el acuerdo decimosexto del Auto Acordado N°16/2017 del H. Tribunal.

Sírvase H. Tribunal: Tenerlos por acompañados bajo confidencialidad.

SEGUNDO OTROSÍ: A efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Auto Acordado N° 16/2017 del H. Tribunal, solicito se tengan por acompañados los siguientes documentos como versiones públicas de aquellos acompañados en carácter de confidencial en el primer otrosí:

1. Archivo Excel denominado “Respuesta N°1 Oficio FNE N°726 (E29889-2024)_VP”, correspondiente a uno de los anexos de respuesta de FONASA, de 24 de mayo de 2024, a Oficio Ord. N°726-24 FNE.
2. Archivo Excel denominado “Solicitud de Antecedentes - Oficio 577_VP”, correspondiente al anexo de respuesta de la ACHS, de 26 de abril de 2024, a Oficio Ord. N°577-24 FNE.
3. Archivo Excel denominado “Prestaciones ACHS fuera SLO - Recintos No Hosp y Hospitalario_VP”, correspondiente al anexo de respuesta de la ACHS, de 18 de abril de 2024, a Oficio Ord. N°577-24 FNE.
4. Archivo PDF denominado “PPA_Asociación Chilena de Seguridad_Plan Salud no laboral_VP”, enviado por la ACHS a esta Fiscalía con fecha 10 de mayo de 2024.

5. Archivo DTA denominado “Respuesta_7365_VP”, correspondiente al anexo de respuesta de la Superintendencia de Salud, de 22 de mayo de 2024, a Oficio Ord. N°825-24 FNE.
6. Archivo Excel denominado “Memoria de cálculo_VP”, correspondiente a base de datos elaborada por esta Fiscalía.
7. Archivo PDF denominado “Anexo Confidencial_VP”, elaborado por esta Fiscalía Nacional Económica.

Sírvase H. Tribunal: Tenerlos por acompañados.

TERCER OTROSÍ: Solicito al H. Tribunal tener por acompañado, en carácter de documento público, la Resolución N°65, de 14 de junio de 2024, de esta Fiscalía, que declara confidenciales piezas del Expediente Rol N°2754-24.

Sírvase H. Tribunal: Tenerlo por acompañado.

CUARTO OTROSÍ: Al H. Tribunal solicito tener presente mi personería para representar a la Fiscalía Nacional Económica, conforme lo dispuesto en los artículos 79 y siguientes del DFL N°29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo, y de lo dispuesto en la Resolución Exenta N°226, de 24 de abril de 2024, que Establece Orden de Subrogancia en la Fiscalía Nacional Económica y se acompaña en el presente otrosí.

Lo anterior considerando que, conforme al certificado emitido por Ana Azar Díaz, Jefa de División de Administración y Gestión de la FNE, de fecha 10 de junio de 2024, el Fiscal Nacional Económico, Sr. Jorge Grunberg Pilowsky, se encuentra en comisión de servicio al extranjero entre los días 8 y 15 de junio de 2024. El referido certificado se acompaña en este acto.

Asimismo, según la referida Resolución Exenta FNE N°226, en caso de ausencia o impedimento del titular del cargo de Fiscal Nacional Económico, el primer subrogante que lo reemplaza por el solo ministerio de la ley, es el suscrito, titular del cargo de Subfiscal Nacional.

Sírvase H. Tribunal: Tenerlo presente.