

**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 público.

**H. TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA LIBRE COMPETENCIA**

Jorge Grunberg Pilowsky, Fiscal Nacional Económico, en representación de la **Fiscalía Nacional Económica** (en adelante, “**FNE**” o “**Fiscalía**”), ambos domiciliados para estos efectos en calle Huérfanos N°670, piso 8, comuna de Santiago, Región Metropolitana, en autos caratulados “Consulta de Unidad Coronaria Móvil S.A. sobre la participación de mutualidades en servicios de ambulancias, policlínicos y salas de primeros auxilios”, Rol NC N°544-2025, al H. Tribunal respetuosamente digo:

Que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 18 N°2, 18 N°4 y 31 N°1 del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2004, del entonces Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°211 de 1973 (en adelante, “**DL 211**”), y dentro de plazo, la Fiscalía aporta los siguientes antecedentes de hecho, de derecho y económicos, en los términos que se expondrán a continuación.

La presentación se estructura según lo indicado en el siguiente índice:

| ÍNDICE                                                                       |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b>                                                       | 2  |
| <b>II. MERCADO DEL SEGURO LABORAL OBLIGATORIO</b>                            | 4  |
| a. Aspectos generales del SLO                                                | 4  |
| b. Análisis del mercado del SLO                                              | 7  |
| <b>III. MERCADO DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS</b>                              | 14 |
| a. Descripción del servicio y regulación                                     | 14 |
| b. Mercado del producto y forma de contratación                              | 15 |
| c. Mercado geográfico                                                        | 17 |
| d. Barreras a la entrada                                                     | 18 |
| e. Casos especiales: mutualidades y SAMU                                     | 19 |
| f. Estructura de la oferta y participaciones de mercado                      | 20 |
| <b>IV. MERCADO DE OPERACIÓN DE POLICLÍNICOS Y SALAS DE PRIMEROS AUXILIOS</b> | 26 |
| a. Estructura del mercado                                                    | 26 |
| i. Descripción del servicio, regulación y forma de contratación              | 26 |
| ii. Posibles elementos de diferenciación y actores del mercado               | 28 |
| b. Participación de las mutualidades en el mercado                           | 30 |

- i. **Análisis sobre la instalación de policlínicos y SPAs** ..... 31
  - ii. **Análisis sobre el financiamiento de policlínicos y SPAs** ..... 39
- V. **ANÁLISIS DE OTROS POSIBLES RIESGOS A LA COMPETENCIA** ..... 44
  - a. **Análisis sobre ventajas informacionales** ..... 44
  - b. **Regulación de las filiales de las mutualidades** ..... 46
- VI. **ASPECTOS RELACIONADOS CON EL EVENTUAL EJERCICIO DE LAS FACULTADES DEL ARTÍCULO 18 N°4 DEL DL 211** ..... 48
  - a. **Fijación de criterios para la instalación de policlínicos y SPAs** ..... 50
  - b. **Fijación de criterios para el financiamiento de policlínicos y SPAs con cargo al SLO** ..... 50
  - c. **Acceso y tratamiento de información con que cuentan las mutualidades** ..... 51
  - d. **Establecimiento de obligaciones de fiscalización mínima y periódica a las filiales de las mutualidades** ..... 51
  - e. **Fijación de procedimientos de actualización de las tasas de cotización del SLO** ..... 51
- VII. **CONCLUSIONES** ..... 52

I. INTRODUCCIÓN

- 1. Con fecha 17 de marzo de 2025, la empresa Unidad Coronaria Móvil S.A. (en adelante, “**UCM**” o “**Consultante**”) presentó una consulta ante el H. Tribunal (en adelante, “**Consulta**”), de conformidad con los artículos 18 N°2 y 31 del DL 211, con el objeto de determinar si la participación de las mutualidades de empleadores<sup>1</sup> (en adelante, “**mutualidades**”) en los mercados de servicios de ambulancias y de operación de policlínicos y salas de primeros auxilios (en adelante, “**SPAs**”), fuera del ámbito del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (en adelante, “**SLO**”), tiene la aptitud de generar riesgos para la libre competencia en los mercados involucrados y, en su caso, establecer las medidas para prevenirlos.
- 2. La Consultante argumenta que una de las mutualidades, la Asociación Chilena de Seguridad (en adelante, “**ACHS**”), se encontraría operando simultáneamente, por sí y mediante sus filiales, fuera de la administración del SLO, en los mercados de servicios de ambulancias y de operación de policlínicos y SPAs, que no tienen el carácter de regulado.
- 3. Así, sostiene que la participación de una mutualidad en dichos mercados generaría una serie de riesgos para la libre competencia, derivados de las ventajas competitivas con que cuentan.

<sup>1</sup> Como se indicará *infra*, existen tres mutualidades en Chile: la Asociación Chilena de Seguridad, la Mutual de Seguridad y el Instituto de Seguridad del Trabajo.

4. En primer lugar, alude al riesgo de existencia de subsidios cruzados en virtud de la utilización de los recursos que obtiene de la administración del SLO para financiar sus operaciones en los segmentos no regulados<sup>2</sup>. Esta situación, a su juicio, podría distorsionar la competencia en los mercados no regulados, permitiendo a las mutualidades ofrecer en dichos segmentos condiciones artificialmente más favorables que sus competidores, obstaculizando la entrada y expansión de otros actores<sup>3</sup>. Dicho riesgo se acrecentaría aún más considerando que las mutualidades pueden constituir -y han formado- filiales para actuar en los mercados no regulados, que no tienen una prohibición de fines de lucro ni estarían limitados regulatoriamente en cuanto a su estructura de inversiones y gastos<sup>4</sup>.

5. En segundo lugar, menciona la existencia de un eventual problema de agencia, en atención a los incentivos que tendrían los ejecutivos de mutualidades para crear filiales con el objetivo de percibir remuneraciones por sus cargos en directorios o como ejecutivos en dichas filiales<sup>5</sup>.

6. En tercer lugar, la Consultante alude a la ventaja competitiva que tendrían las mutualidades, derivada de la información que tiene de los trabajadores afiliados al SLO, que es de carácter comercialmente estratégica pues les permite generar ofertas personalizadas de servicios fuera del ámbito del SLO, erigiéndose dicha ventaja informacional como una barrera artificial a la entrada y expansión en los mercados no regulados<sup>6</sup>.

7. Por último, la Consultante plantea la existencia de riesgos para la libre competencia derivados de la participación simultánea por parte de las mutualidades en el mercado del SLO y en mercados no regulados, pudiendo ofrecer descuentos en estos últimos, condicionados a la contratación del SLO<sup>7</sup>. Dicha participación simultánea podría producir efectos exclusorios en los mercados no regulados<sup>8</sup> y podría distorsionar asimismo la competencia en el mercado de administración del SLO<sup>9</sup>.

---

<sup>2</sup> Consulta, párrafos 124 y siguientes.

<sup>3</sup> Ibid., párrafos 147 y siguientes.

<sup>4</sup> Ibid., párrafos 138 y siguientes.

<sup>5</sup> Ibid., párrafos 139-142.

<sup>6</sup> Ibid., párrafos 154 y siguientes.

<sup>7</sup> Ibid., párrafos 159 y siguientes.

<sup>8</sup> Ibid., párrafo 164.

<sup>9</sup> Ibid., párrafos 166 y siguientes.

8. Con fecha 17 de abril de 2025, a folio 4, el H. Tribunal dio inicio al procedimiento contemplado en el artículo 31 del DL 211, con el objeto de determinar si la participación de las mutualidades en los mercados de servicios de ambulancias y de operación de policlínicos y SPAs fuera del ámbito del SLO podría generar riesgos anticompetitivos, en específico, respecto de: (i) el acceso a recursos financieros provenientes de las cotizaciones en virtud del SLO; (ii) el acceso a información comercial estratégica utilizada por las mutualidades en su rol de administradoras del SLO; y (iii) la comercialización conjunta de servicios asociados al SLO y servicios de ambulancias y de operación de policlínicos y SPAs fuera del ámbito del SLO.

9. Asimismo, el H. Tribunal incluyó, dentro del objeto del procedimiento, la evaluación de la necesidad de recomendar modificaciones normativas en virtud de lo establecido en el artículo 18 N°4 del DL 211.

## II. MERCADO DEL SEGURO LABORAL OBLIGATORIO

### a. Aspectos generales del SLO

10. El SLO es un seguro previsional de carácter obligatorio, cuyo objetivo consiste en la protección de los trabajadores dependientes e independientes que cotizan, en caso de accidentes y enfermedades que se produzcan a causa o con ocasión del ejercicio de su trabajo<sup>10</sup>. Se encuentra regulado por: (i) la Ley N°16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (en adelante, “**Ley N°16.744**”); (ii) el Decreto N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo, que aprueba el Reglamento para la aplicación de la Ley N°16.744 (en adelante, “**Reglamento**”); y (iii) diversas instrucciones dictadas por la Superintendencia de Seguridad Social (en adelante, “**SUSESO**”), que se encuentran sistematizadas en el Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (en adelante, “**Compendio**”)<sup>11</sup>.

11. El SLO contempla tres tipos de prestaciones: (i) preventivas, cuyo objeto es reducir los riesgos de accidentes y enfermedades en el lugar de trabajo; (ii) de salud, cuyo objeto

---

<sup>10</sup> Superintendencia de Seguridad Social, 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> [última visita: 30 de julio de 2025]. 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 este aporte de antecedentes, se considerarán como incorporados a este concepto en caso de no mencionarse explícitamente. Véase “Boletín SUSESO N°1 de 2017”, disponible en: <https://www.suseso.cl/612/w3-article-40308.html> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>11</sup> El Compendio se encuentra disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyname-647.html> [última visita: 30 de julio de 2025].

es atender los accidentes del trabajo o enfermedades profesionales; y (iii) económicas, que buscan compensar los ingresos que dejaron de percibir los trabajadores accidentados o enfermos a causa o con ocasión de su trabajo. Las prestaciones disponibles son las mismas para todos los trabajadores que forman parte del sistema, independientemente del ente administrador al que estén afiliados.

12. El SLO se financia principalmente a través de<sup>12</sup>: (i) una cotización básica obligatoria correspondiente al 0,9% de las remuneraciones imponibles de los trabajadores, a cargo de los empleadores; y (ii) una cotización adicional, diferenciada para las distintas actividades económicas, de hasta un 3,4% de las remuneraciones imponibles, también a cargo de los empleadores<sup>13</sup>. 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 Regional Ministerial de Salud y las mutualidades<sup>14</sup>. A partir de esta revisión específica para cada entidad empleadora<sup>15</sup>, la tasa adicional puede aumentar hasta un tope de 6,8%<sup>16</sup> o disminuir hasta incluso la exención de la cotización adicional<sup>17</sup>.

13. La administración del SLO puede ser llevada a cabo por: (i) las mutualidades, que son corporaciones de derecho privado sin fines de lucro<sup>18</sup>; (ii) el Instituto de Seguridad Laboral (en adelante, “**ISL**”), que corresponde a un servicio público<sup>19</sup>; y (iii) los empleadores

<sup>12</sup> 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 el ejercicio del derecho de repetición. Artículo 15 de la Ley N°16.744.

<sup>13</sup> El respectivo porcentaje de cotización adicional diferenciada está regulado por el Decreto N°110, de 1968, del Ministerio del Trabajo, 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](https://www.suseso.cl/613/articles-481018_archivo_14.pdf) [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>14</sup> Compendio, Libro II, Título II, B., Capítulo III, disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136029.html> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>15</sup> Esta materia se rige por el mecanismo regulado en el Decreto Supremo N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo, que aprueba el 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**”).

<sup>16</sup> Artículo 17 del DS 67 de 1999. Dicho porcentaje no involucra un tope del monto económico en términos absolutos que puede ser pagado para administrar el SLO.

<sup>17</sup> Artículo 5 del DS 67 de 1999.

<sup>18</sup> Artículos 11 y 12 de la Ley N°16.744.

<sup>19</sup> El ISL es un servicio público que administra el SLO en el caso de los trabajadores dependientes cuyos empleadores no estén adheridos 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. De esta forma, tiene un carácter “residual”, en el sentido de que en caso de no designar una mutualidad o constituirse como administrador delegado, la afiliación será al ISL. Véanse: (i) artículo 10 de la Ley N°16.744; (ii) SUSESO, Compendio, Libro I, Título IV, disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136834.html>; y (iii) ISL, “¿Cómo me adhiero al Instituto de Seguridad Laboral?”,

que tengan la calidad de administradoras delegadas<sup>20</sup>. 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 administrador<sup>21</sup>. 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 SLO<sup>22</sup>.

14. Finalmente, cabe destacar que este es un seguro que tiene una lógica de reparto<sup>23</sup>, esto es, que existe un fondo común constituido por los ingresos de las cotizaciones pagadas por los empleadores, a partir de los cuales este se financia. El carácter solidario asegura que la prestación otorgada a los trabajadores dependa de sus necesidades, y no de su capacidad de pago o rol en la entidad empleadora<sup>24</sup>.

15. Además del fondo común indicado, el legislador mandata la formación de: (i) una reserva de eventualidades<sup>25</sup>; (ii) una reserva para el pago de pensiones y futuros reajustes<sup>26</sup>; y (iii) un fondo de contingencia para solventar los mejoramientos extraordinarios de pensiones, así como beneficios pecuniarios extraordinarios para los pensionados<sup>27</sup>. Por último, la normativa permite a las mutualidades la constitución de reservas, de acuerdo con

---

disponible en: <https://www.isl.gob.cl/preguntas-frecuentes/como-me-adhiero-al-instituto-de-seguridad-laboral/> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>20</sup> Las empresas administradoras delegadas son entidades empleadoras que, cumpliendo con las exigencias normativas, pueden ser autorizadas a ser administradoras del SLO respecto de sus propios trabajadores, encargándose de las prestaciones preventivas, de salud y económicas, salvo el pago de las pensiones, las que son pagadas por el ISL. Se encuentran reguladas en los artículos 72 y siguientes de la Ley N°16.744. Véase también: SUSESO, Compendio, Libro I, Título IV, disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136834.html> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>21</sup> 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. 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> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>22</sup> Artículo 12 de la Ley N°16.744.

<sup>23</sup> Artículo 19 de la Ley N°16.744.

<sup>24</sup> Centro de Políticas Públicas UC (2020), “Análisis del sistema de seguridad y salud en Chile”, p. 15.

<sup>25</sup> 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.

<sup>26</sup> 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> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>27</sup> Artículo 21 de la Ley N°19.578.



sus estatutos y acuerdos de directorios internos, para “atender la futura instalación, ampliación o mejoramiento de sus servicios médicos, de prevención y de administración”<sup>28</sup>.

#### b. Análisis del mercado del SLO

16. Tal como se caracterizó en el aporte de antecedentes presentado a folio 85 en la causa Rol NC N°527-23 (en adelante, “**Aporte de Antecedentes Rol N°527-23**”)<sup>29</sup>, esta Fiscalía considera que el mercado relevante del producto en este caso corresponde a la provisión del SLO<sup>30</sup>, actividad que es efectuada por distintos tipos de organismos administradores, siendo los más relevantes las mutualidades y el ISL<sup>31</sup>. En su dimensión geográfica, se trata de un mercado de alcance nacional, ya que los distintos agentes relevantes que ofrecen el SLO lo hacen en todo el país.

17. En relación con el tamaño del mercado, considerando el número de trabajadores protegidos por el SLO, este presenta una tendencia creciente en el tiempo, tal como se indica en la Figura N°1, alcanzando un total de 7.584.927 trabajadores a diciembre de 2024<sup>32-33</sup>.

---

<sup>28</sup> Artículo 26 del Decreto con Fuerza de Ley N°285, de 1968, del Ministerio del Trabajo, 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> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>29</sup> Autos Rol NC N°527-23 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”.

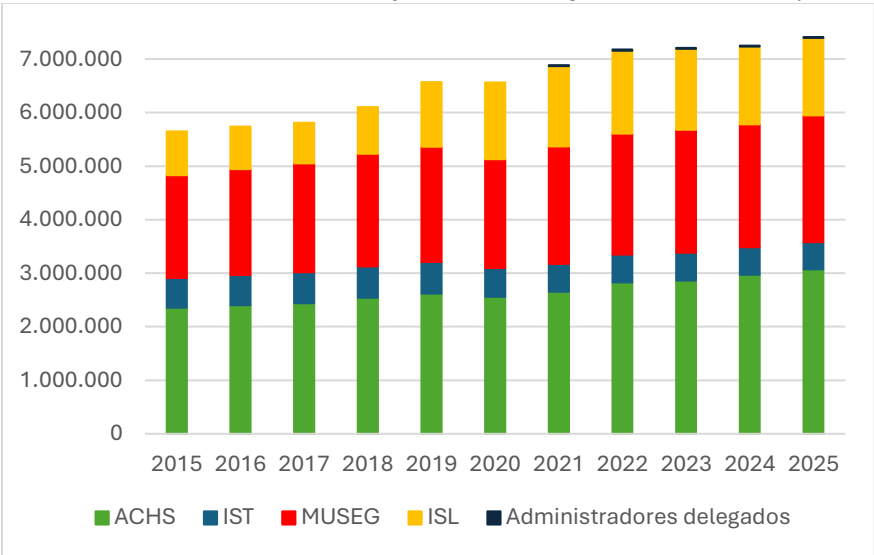
<sup>30</sup> Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, párrafo 16.

<sup>31</sup> Entre los administradores delegados, se encuentran las distintas divisiones de Codelco y la Pontificia Universidad Católica de Chile. Sin embargo, su relevancia porcentual es más bien marginal.

<sup>32</sup> SUSESO, “Observatorio SST”, disponible en: <https://observatoriosst.suseso.cl/> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>33</sup> Por su parte, el número de empleadores adheridos (que considera trabajadores independientes y de casa particular) 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.

Figura N°1: Promedio anual de trabajadores protegidos por el SLO (2015-2025)<sup>34</sup>



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Observatorio “Seguridad y Salud en el Trabajo” de la SUSESO<sup>35</sup>.

18. Como se mencionó anteriormente, el SLO puede administrarse tanto por parte de las mutualidades, el ISL y las administradoras delegadas, siendo sustitutos entre sí para las entidades empleadoras, que pueden designar cualquiera de los tres sistemas en cumplimiento de los requisitos establecidos para tal efecto<sup>36</sup>. Sin perjuicio de lo anterior, en atención al objeto de la Consulta establecido por el H. Tribunal, en el análisis que sigue en adelante se considerará únicamente a las mutualidades.

19. 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 una entrada ni salida relevante de actores en las últimas décadas en este mercado, y que no existirían actualmente procesos de constitución de nuevas mutualidades<sup>37</sup>.

20. Existen distintos requisitos legales para la constitución de una mutualidad, destacando los siguientes: (i) que las 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

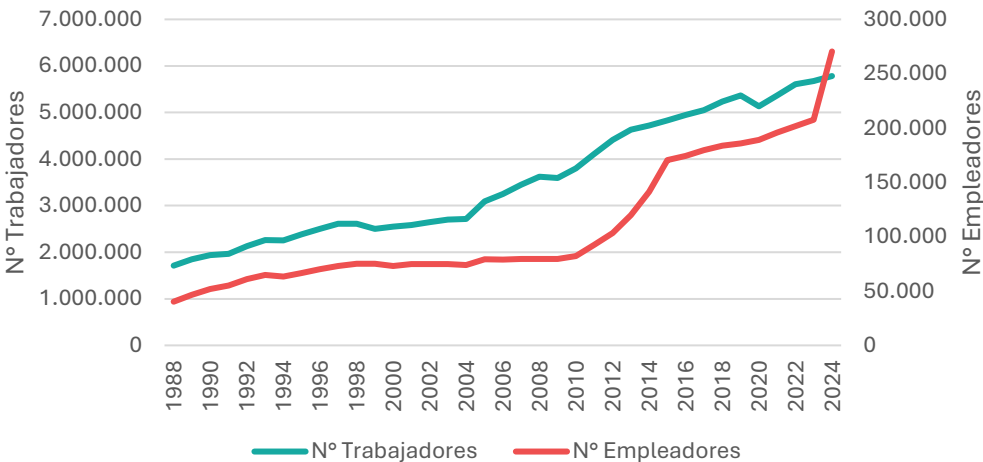
<sup>34</sup> Para el año 2025, se toma el promedio de los primeros tres meses del año.  
<sup>35</sup> SUSESO, “Observatorio SST”, disponible en: <https://observatoriosst.suseso.cl/> [última visita: 30 de julio de 2025].  
<sup>36</sup> Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, párrafo 23.  
<sup>37</sup> Véanse: Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, párrafo 17, y declaración de SUSESO, de fecha 16 de mayo de 2025.



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 ellas<sup>38-39</sup>.

21. Durante las últimas décadas, ha existido una clara tendencia creciente de trabajadores y empleadores afiliados al SLO a través de mutualidades.

**Figura N°2:** Cantidad promedio mensual de trabajadores y empleadores afiliados a las mutualidades (1988-2024)



Fuente: Elaboración propia en base a “Estadísticas de la Seguridad Social” de la SUSESO<sup>40</sup>.

22. Así, como muestra la Figura N°2, el número de trabajadores protegidos por el SLO a través de mutualidades creció en un 238% entre el 1988 y 2024, pasando de 1.712.755 a 5.789.022 trabajadores<sup>41</sup>. Del mismo modo, el número de empleadores adheridos a mutualidades aumentó en 573%, de 40.208 en 1988 a 270.468 en diciembre de 2024<sup>42</sup>.

<sup>38</sup> Artículo 12 de la Ley N°16.744.

<sup>39</sup> Como ha indicado esta Fiscalía, los puntos (i), (ii) y (iv) del párrafo anterior podrían constituir barreras a la entrada. 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 propia, lo que impediría que actores que quisieran contar con modelos de subcontratación de prestaciones puedan ingresar al mercado. Asimismo, la prohibición de fin de lucro disuadiría el ingreso de actores que persigan una oportunidad de negocios. Véase: Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, párrafo 19.

<sup>40</sup> Para el periodo posterior a 2010, las estadísticas 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> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>41</sup> Véase: SUSESO, “Estadísticas de la Seguridad Social 1989”, disponible en: <https://www.suseso.cl/608/w3-propertyvalue-647786.html>; y “SUSESO, “Observatorio SST”, disponible en: <https://observatoriosst.suseso.cl/> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>42</sup> Ibid.

23. Por su parte, como se extrae de la Figura N°1 anterior, las mutualidades representaron el año 2024 un 80% del total de trabajadores protegidos por el SLO. Dentro de ellas, la ACHS es el actor más relevante, alcanzando, en número de trabajadores, alrededor del 50% del total de los trabajadores protegidos en el periodo 2015-2024 a nivel nacional, seguido por Museg con aproximadamente un 40% y, luego, el IST con cifras en torno al 10%<sup>43</sup>, observándose una manifiesta estabilidad de dichas participaciones en el periodo analizado. Siguiendo dicha tendencia, en el primer trimestre de 2025, la ACHS cuenta con un 52% de participación de mercado, la Museg un 40% de participación, y el IST un 9% aproximadamente<sup>44</sup>.

**Tabla N°1:** Importancia relativa de las mutualidades en base a los trabajadores protegidos (2016-2025)

| Mutualidad / año | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ACHS</b>      | 48%  | 48%  | 49%  | 49%  | 50%  | 49%  | 50%  | 50%  | 51%  | 52%  |
| <b>IST</b>       | 11%  | 11%  | 11%  | 11%  | 10%  | 10%  | 9%   | 9%   | 9%   | 9%   |
| <b>MUSEG</b>     | 40%  | 40%  | 40%  | 40%  | 40%  | 41%  | 40%  | 40%  | 40%  | 40%  |

Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Observatorio “Seguridad y Salud en el Trabajo” de la SUSESO<sup>45</sup>.

24. Por otra parte, tal como ha señalado esta Fiscalía previamente<sup>46</sup>, ha existido una transformación de las actividades económicas que emplean a los trabajadores en el país, creciendo de manera relevante los sectores de comercio y servicios, y disminuyendo la participación porcentual de los sectores primarios, lo cual puede afectar el tipo de enfermedades y accidentes a los que se ven expuestos dichos trabajadores. Asimismo, el denominado “centro de trabajo”<sup>47</sup> también ha experimentado modificaciones, toda vez que las oficinas y faenas cuentan actualmente con mayores medidas de seguridad laboral, en

<sup>43</sup> Sin perjuicio de lo anterior, cuando se mide la relevancia de las mutualidades en base al número de empleadores adheridos, la Museg es la mutualidad con mayor participación de mercado, seguida por la ACHS y en tercer lugar encontrándose el IST. Véase, SUSESO, Observatorio SST, “Organismos Administradores” y Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, párrafo 26.

<sup>44</sup> SUSESO, “Observatorio SST”, disponible en: <https://observatoriosst.suseso.cl/> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>45</sup> Ibid.

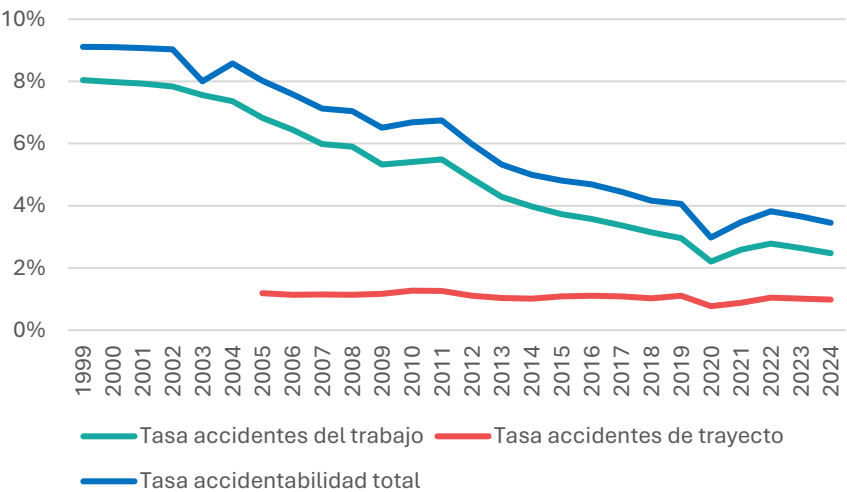
<sup>46</sup> Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, párrafos 27 y siguientes.

<sup>47</sup> De acuerdo con la SUSESO, el “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> [última visita: 30 de julio de 2025].

el contexto de las prestaciones preventivas, con un consecuente impacto en el tipo de accidentes y enfermedades que sufren los trabajadores. En tercer lugar, destaca una mayor preponderancia del teletrabajo, luego de la crisis sanitaria ocasionada a raíz de la pandemia de COVID-19<sup>48</sup>.

25. En virtud de factores como los descritos en el párrafo anterior, la tasa de accidentabilidad de las mutualidades ha disminuido considerablemente en las últimas décadas<sup>49-50</sup>. Como se indica en la Figura N°3, en 1999, la tasa de accidentabilidad -que incluye tanto accidentes de trayecto como de trabajo- alcanzaba el 9,11%, mientras que en 2024 llegó al 3,5%, lo que representa una reducción de más del 60%<sup>51-52</sup>.

**Figura N°3:** Tasa de accidentabilidad de las mutualidades según número de accidentes cada 100 trabajadores (1999-2024)



Fuente: Elaboración propia en base a “Estadísticas de la Seguridad Social” de la SUSESO<sup>53</sup>.

<sup>48</sup> Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, párrafo 30.

<sup>49</sup> La tasa de accidentabilidad corresponde al cociente 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. SUSESO, “Guía para la determinación de la “Tasa de accidentes laborales” de los PMG y las MEI”, disponible en: [https://www.suseso.cl/606/articles-778\\_recurso\\_90.pdf](https://www.suseso.cl/606/articles-778_recurso_90.pdf) [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>50</sup> Las estadísticas de la tasa de accidentabilidad que proporciona la SUSESO no incluyen al ISL.

<sup>51</sup> Sin perjuicio de lo anterior, los accidentes de trayecto se han mantenido relativamente estables en el tiempo, salvo en el año 2020 (lo que se explica probablemente por los efectos asociados a la pandemia). SUSESO, “Informe Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024”. Disponible en: [https://www.suseso.cl/607/articles-755198\\_archivo\\_01.pdf](https://www.suseso.cl/607/articles-755198_archivo_01.pdf) [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>52</sup> En lo que respecta a las enfermedades profesionales, estas tienen una prevalencia mucho menor que los accidentes laborales, salvo que se consideren los casos de COVID-19 registrados durante la pandemia asociada a dicha enfermedad. En efecto, la tasa de enfermedades profesionales en mutualidades, sin tomar en cuenta COVID-19, ha tenido un promedio en el periodo comprendido entre 2019 y 2024 de 0,11%.

<sup>53</sup> 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 el periodo anterior, se encuentran en SUSESO “Boletines estadísticos históricos”, disponible en: <https://www.suseso.cl/608/w3-propertyvalue-647786.html> [última visita: 30 de julio de 2025].

26. Finalmente, como se señaló en el Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, cabe destacar que los ingresos que reciben las mutualidades provienen primordialmente de una cotización obligatoria<sup>54</sup>, cuyo monto se encuentra fijado normativamente, por lo que la competencia por el factor precio entre mutualidades es inexistente<sup>55</sup>. Asimismo, los beneficios a otorgar a cambio de dicha cotización también se encuentran regulados y supervisados en su correcta aplicación por la SUSESO, de forma tal que solamente sería posible competir para captar nuevos afiliados respecto de algunos factores puntuales, como la calidad del servicio<sup>56</sup>.

27. Más allá de la evaluación que pueda hacerse desde una óptica de competencia, el modelo chileno del SLO y la fijación normativa del monto de las cotizaciones asociadas corresponden a una decisión de política pública determinada por el legislador, que responde a principios relacionados con el sistema de seguridad social, en particular, a su carácter solidario y colectivo<sup>57</sup>. Dichos elementos resultan también comunes a varios sistemas de seguridad y salud en el trabajo existentes a nivel internacional<sup>58-59</sup>.

28. Por ello, la evaluación de los riesgos para la libre competencia identificados por esta Fiscalía, derivados de la actuación de las mutualidades en mercados ajenos a la administración del SLO, se realizan considerando el actual marco regulatorio. Adicionalmente, en el Capítulo IV se abordarán propuestas a fin de que el H. Tribunal las

---

<sup>54</sup> Así, por ejemplo, durante el periodo entre el 1° de enero y el 31 de marzo de 2025, un 44,1% de los ingresos ordinarios 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 2025”, p. 4, disponible en: [https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/nosotros-documentos/estados-financieros-consolidados-fupez-ifrsee34ca92489f4c8bb2a2b587000a03bb.pdf?sfvrsn=13ab86a2\\_0](https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/nosotros-documentos/estados-financieros-consolidados-fupez-ifrsee34ca92489f4c8bb2a2b587000a03bb.pdf?sfvrsn=13ab86a2_0) [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>55</sup> Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, párrafo 32.

<sup>56</sup> Ibid.

<sup>57</sup> Véanse: (i) declaración de SUSESO, de fecha 16 de mayo de 2025; (ii) y declaración de Museg, de fecha 27 de mayo de 2025.

<sup>58</sup> Organización Internacional del Trabajo. *Essentials for a successful employment injury insurance system*, pp. 163 y siguientes. Disponible en: <https://www.ilo.org/publications/essentials-successful-employment-injury-insurance-system> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>59</sup> Ibid. La determinación legal de las tasas de cotización tampoco es inusual a nivel comparado en sistemas de seguridad social de protección por accidentes o enfermedades laborales. A modo de ejemplo, este sistema se encuentra presente en Alemania, Bélgica, España, Reino Unido y otros. España cuenta con un sistema similar al nacional, mediante el cual las “mutuas”, organizaciones privadas sin fines de lucro, administran el sistema de seguridad laboral. Véase Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, Capítulo VI. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724> [última visita: 30 de julio de 2025].

considere en el eventual ejercicio de las atribuciones contempladas en el artículo 18 N°4 del DL 211.

29. Para dicho análisis, debe tomarse en cuenta que, en el Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, esta Fiscalía señaló que, en el modelo actual, en que no existe competencia por precios, resulta esencial que los ingresos percibidos por los organismos administradores del SLO permitan el autofinanciamiento de dicho seguro, sin que corresponda que, en caso de producirse excesos de cotización, ellos sean destinados para la participación en otros mercados<sup>60</sup>.

30. En ese sentido, como se indicó en el Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, el uso de recursos disponibles o excedentarios por parte de las mutualidades en otros mercados debiese ser excepcional, debiendo destinar dichos recursos únicamente para atender las prestaciones en el contexto del SLO<sup>61</sup>. En caso contrario, se estaría otorgando a las mutualidades la libertad para utilizar los recursos provenientes de cotizaciones obligatorias, que buscan generar beneficios de seguridad social para los trabajadores, en las actividades que ellas estimen pertinentes<sup>62</sup>.

31. En este contexto, la presente Consulta se centra en los servicios que proveen las mutualidades en otros mercados ajenos al SLO<sup>63</sup>, en particular: (i) el mercado de servicios de ambulancias; y (ii) el mercado de operación de policlínicos y SPAs.

32. En los siguientes capítulos se describirán las características de los mercados indicados, para luego analizar el rol que desempeñan las mutualidades en su provisión, tanto directamente como a través de sus filiales<sup>64</sup>. Asimismo, se evaluará la incidencia que dicha participación puede tener sobre las condiciones de competencia y su impacto sobre otros actores de los mercados analizados.

---

<sup>60</sup> Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, párrafo 76.

<sup>61</sup> Ibid., párrafos 57-60.

<sup>62</sup> Ibid.

<sup>63</sup> Así, en la Consulta Rol NC N°527-23, se abordaron los mercados de prestaciones de salud común en que incide el Proyecto de Salud No Laboral de la ACHS. Dichas prestaciones incluían: consultas médicas, terapia psicológica, kinesiología e imagenología relacionada a exámenes radiológicos.

<sup>64</sup> Según se detallará *infra*.

### III. MERCADO DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS

#### a. Descripción del servicio y regulación

33. De acuerdo con lo establecido en el Decreto Supremo N° 218, de 1997, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Servicios Privados de Traslado de Enfermos, las ambulancias son aquellos “(v)ehículos destinados a la asistencia de pacientes en situaciones de emergencia, que cuentan con características técnicas de superficie, altura, potencia y suspensión adecuadas para realizar esta labor y están dotadas de equipo de comunicaciones y sistema de balizas y sirenas”<sup>65</sup>. Las ambulancias deben contar con equipamiento adecuado y personal capacitado para prestar atención médica durante el traslado, asegurando condiciones de seguridad y atención, conforme a los estándares sanitarios de la regulación. Cabe destacar que dicho reglamento distingue entre transporte sanitario simple y transporte sanitario avanzado<sup>66</sup>.

34. Las empresas que ofrecen servicios de ambulancias deben solicitar autorizaciones sanitarias otorgadas por las Secretarías Regionales Ministeriales (en adelante, “**Seremis**”) de Salud, en que se verifica el cumplimiento de la normativa aplicable, y que constituyen un requisito de operación tanto para cada ambulancia como para sus bases de operación<sup>67-68</sup>.

<sup>65</sup> Artículo 2 literal a) del Decreto Supremo N° 218, de 1997, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Servicios Privados de Traslado de Enfermos.

<sup>66</sup> Por un lado, el transporte sanitario simple corresponde al “(t)ransporte de pacientes en una ambulancia tripulada por un conductor y un auxiliar de enfermería, sin vigilancia especializada ni equipamiento complejo, con asistencia mínima constituida por la posición del paciente o el suministro de algún elemento de ayuda básica”. A su vez, el transporte sanitario avanzado es “(a)quel que se efectúa en una ambulancia cuya tripulación y equipamiento permiten que actúe proporcionando soporte vital avanzado, tripulada por un médico, un técnico paramédico y un conductor. Constituye, de acuerdo con su implementación, una unidad de tratamiento intensivo móvil, dirigida por el médico reanimador y equipada con material de alta complejidad. Ibid., artículo 2 literales b) y c).

<sup>67</sup> Párrafo II del Decreto Supremo N° 218, de 1997, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Servicios Privados de Traslado de Enfermos. Las resoluciones de autorización de operación de estos vehículos otorgadas por las Seremis de Salud distinguen entre transporte sanitario simple y avanzado a la hora de otorgar una autorización específica a una ambulancia.

<sup>68</sup> Los estándares técnicos de los vehículos están establecidos en la Norma Técnica NCh2426 de 1998, “Ambulancias para el transporte terrestre de pacientes - Clasificación y requisitos de transformación y equipamiento”, declarada norma oficial mediante el Decreto Exento N°1159, de 1998, del Ministerio de Salud.



Asimismo, el personal que opera las ambulancias debe contar con certificaciones específicas<sup>69</sup>.

## b. Mercado del producto y forma de contratación

35. De acuerdo con jurisprudencia a nivel comparado<sup>70</sup>, esta industria puede clasificarse en dos segmentos: (i) transporte de **urgencia**, y (ii) transporte **no urgente o programado**<sup>71</sup>. El primero supone el traslado de una persona accidentada o paciente en una situación que implica riesgo vital o daño irreparable para la salud del afectado, mientras que en el transporte programado no existe una situación de urgencia, aun cuando el paciente requiere el traslado a algún centro sanitario o su domicilio<sup>72</sup>. Esta distinción se debe a la reducida sustituibilidad existente entre ambos tipos de servicios desde el punto de vista de la demanda, y también, aunque en menor medida, desde la oferta.

36. Así, desde la perspectiva de la demanda, existen diferencias sustantivas entre ambos servicios que respaldan su tratamiento como mercados separados. Por un lado, los traslados urgentes suelen ser requeridos por personas naturales o empresas para responder a situaciones críticas, no permiten una sustitución inmediata entre proveedores y son coordinados por sistemas centralizados -como el Servicio de Atención Médica de Urgencia (en adelante, “**SAMU**”), empresas especializadas en urgencia en ambulancia o clínicas con convenios-. Por otro lado, los traslados programados no son requeridos con urgencia máxima y son usualmente requeridos por establecimientos públicos y privados de salud, y en menor medida por municipalidades y particulares.

<sup>69</sup> En la práctica las labores de fiscalización por parte de las autoridades sanitarias suelen ser limitadas, concentrándose principalmente en la fase de otorgamiento o renovación de las autorizaciones, sin un seguimiento ni controles periódicos sobre el cumplimiento operativo. Véase declaración de empresa de ambulancias, de fecha 28 de mayo de 2025.

<sup>70</sup> Véase: Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia de España, “Informe y Propuesta de Resolución Expediente C/0892/17 les/Proa Capital/Grupo Emeru/Grupo Ambuibérica” (en adelante, “**Informe CNMC**”), p. 6, disponible en: [https://www.cnmc.es/sites/default/files/1918116\\_8.pdf](https://www.cnmc.es/sites/default/files/1918116_8.pdf) [última visita: 30 de julio de 2025]. Asimismo, véase: Tribunal de Justicia de la Comisión Europea, sentencia de fecha 25 de octubre de 2001, C-475/99 Ambulanz Glöckner, p. 13, disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:61999CJ0475> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>71</sup> A nivel comparado, se ha planteado la posibilidad de diferenciar el mercado de servicios de ambulancias entre segmentos públicos y privados, reconociendo las diferencias en mecanismos de financiamiento, contratación y objetivos operativos (véase: Informe CNMC, pp. 6 y 7). Sin embargo, esta segmentación no se ha concretado en la práctica como una delimitación formal del mercado, dado que la oferta y la demanda suelen presentar traslapes significativos. En Chile, esta distinción tampoco ha sido objeto de discusión o regulación específica, y los actores del mercado suelen prestar servicios tanto a clientes públicos —hospitales y organismos estatales— como a clientes privados, incluyendo clínicas, mutualidades y particulares, lo que refuerza la naturaleza integrada y competitiva del mercado sin segregación estricta.

<sup>72</sup> Informe CNMC, p. 6.



37. Los servicios de traslados de urgencia y programados también difieren en cuanto a los términos de contratación. En el caso de los primeros, existen planes de afiliación o convenios permanentes con empresas especializadas en emergencias, los cuales son suscritos por personas naturales, empresas, colegios u otras entidades que buscan asegurar cobertura inmediata frente a eventos fortuitos que puedan ocurrir en sus instalaciones. Por otro lado, cuando la movilización del paciente puede organizarse con antelación (traslados programados), la contratación tiende a realizarse mediante procesos de licitación impulsados por hospitales y clínicas, en los que se evalúan precio, capacidad técnica y disponibilidad. Alternativamente, los usuarios particulares pueden recurrir a una contratación puntual (*spot*) para un traslado específico, comparando condiciones entre los oferentes disponibles<sup>73</sup>.

38. La disparidad observada, tanto en términos de las características de la demanda y formas de contratación, refuerzan la segmentación del mercado desde el lado de la demanda<sup>74</sup>.

39. Por su parte, desde la perspectiva de la oferta también existen fundamentos relevantes para considerar que ambos tipos de traslados conforman mercados diferenciados. En efecto, si bien ambos servicios utilizan ambulancias como medio de transporte sanitario, difieren significativamente en sus requisitos técnicos, operativos y contractuales. Los traslados urgentes demandan una infraestructura especializada —como bases con cobertura geográfica estratégica, ambulancias equipadas con soporte vital avanzado, y personal clínico disponible en turnos 24/7—, además de protocolos de despacho y tiempos de respuesta ajustados a criterios clínicos<sup>75</sup>. En contraste, los traslados programados permiten una planificación anticipada, mayor flexibilidad logística y, en muchos casos, se realizan con vehículos de menor complejidad o incluso sin personal clínico a bordo.

---

<sup>73</sup> A modo de ejemplo, véanse: (i) declaración de empresa de ambulancias, de fecha 27 de mayo de 2025; y (ii) declaración de empresa de ambulancias, de fecha 28 de mayo de 2025.

<sup>74</sup> De acuerdo con los antecedentes aportados por las empresas, pocas de ellas ofrecen ambos servicios (de urgencia y programados), estando la mayoría de los agentes contactados abocados al traslado programado de pacientes. Véanse, a modo de ejemplo: (i) declaración de empresa de ambulancias, de fecha 8 de mayo de 2025; (ii) declaración de empresa de ambulancias, de fecha 27 de mayo de 2025; y (iii) declaración de empresa de ambulancias, de fecha 28 de mayo de 2025.

<sup>75</sup> Véanse: (i) declaración de empresa de ambulancias, de fecha 8 de mayo de 2025; (ii) declaración de empresa de ambulancias, de fecha 28 de mayo de 2025; y (iii) declaración de empresa de ambulancias, de fecha 28 de mayo de 2025.

40. Estas diferencias afectan la estructura de costos, la organización interna de las empresas, y las estrategias de entrada y expansión, haciendo que no todos los oferentes estén en condiciones de participar en ambos segmentos en igualdad de condiciones<sup>76</sup>. Por tanto, desde un enfoque de libre competencia, estos elementos justificarían un tratamiento separado de los mercados relevantes, a efectos de evaluar concentración, barreras de entrada o riesgos anticompetitivos. Así también se verifica al observar que la mayoría de las empresas que prestan servicios de ambulancias se dedican exclusivamente a uno de los dos tipos de traslados.

### **c. Mercado geográfico**

41. Las empresas que prestan servicios de ambulancia operan, por lo general, a partir de una o más bases de operaciones, que corresponden a instalaciones físicas donde se estacionan y mantienen las ambulancias y desde donde se coordina su despacho. Estas bases suelen estar ubicadas en recintos habilitados dentro de establecimientos de salud, aunque actores de mayor tamaño también pueden contar con infraestructura propia construida específicamente para este propósito. En el caso de las mutualidades, como se indicará *infra*, también es posible que las bases se encuentren en faenas mineras o industriales donde operan ambulancias en el marco del SLO. La ubicación de estas bases incide directamente en la capacidad de respuesta, cobertura territorial y costos operacionales, siendo un elemento relevante al momento de evaluar barreras de entrada y condiciones de competencia en el mercado.

42. Así, en cuanto a la dimensión geográfica del mercado relevante, el área de influencia efectiva de una empresa de ambulancias se encuentra vinculada a la ubicación de sus bases operativas, las cuales determinan su capacidad real de cobertura territorial y tiempos de respuesta. En general, dicha cobertura tiende a estar limitada geográficamente a la región o zona circundante a las bases, especialmente en servicios de traslado urgente. En Chile, esta realidad operativa se ve reflejada en la existencia de numerosos operadores con presencia exclusivamente regional o incluso comunal, lo que evidencia una oferta dispersa y fragmentada a nivel local<sup>77</sup>.

43. De esta forma, si bien las condiciones normativas que rigen la operación de servicios de ambulancia son prácticamente uniformes a nivel nacional, los organismos que otorgan

---

<sup>76</sup> Declaración de empresa de ambulancias, de fecha 28 de mayo de 2025.

<sup>77</sup> De acuerdo con las respuestas de las Seremis de Salud a oficios remitidos por esta Fiscalía, la gran mayoría de las empresas cuentan con una ambulancia y únicamente están presentes -o al menos tienen permisos de operación- en una sola región del país.

las autorizaciones son de carácter descentralizado y la configuración real de la oferta es diferenciada desde el punto de vista territorial. Por estas razones, para efectos de este aporte de antecedentes, y en línea con jurisdicciones a nivel comparado<sup>78</sup>, se definirá un mercado relevante por cada región del país, sin perjuicio de que se pueda realizar también un análisis complementario a nivel nacional, con fines ilustrativos o agregados.

#### **d. Barreras a la entrada**

44. En términos generales, el mercado de servicios de ambulancias presenta bajas barreras a la entrada. En concreto, la única barrera identificada por empresas que proveen estos servicios, tanto a nivel de traslado urgente como de traslado programado, es la del proceso de autorización de operación de los vehículos respectivos que se lleva a cabo en las Seremi de Salud, y que tendría un plazo variable de entre 1 mes hasta 1 año y medio<sup>79</sup>. Asimismo, la calificación del personal médico y técnico requerido para la prestación del servicio no es considerado como una barrera a la entrada, por cuanto se trata de procedimientos estándar que deben ser cumplidos por todos los interesados en acceder al mercado.

45. En efecto, según mostraron los antecedentes recogidos durante la Investigación, el mercado de servicios de ambulancias en Chile desde hace muchos años presenta una proliferación de pequeñas empresas, la mayoría de las cuales opera con una o dos ambulancias<sup>80</sup>. Esta fragmentación refleja una mayor accesibilidad para nuevos oferentes y una diversificación de la oferta, especialmente en el segmento de traslados programados. Paralelamente, se ha observado un aumento en la contratación mediante licitaciones públicas o privadas por parte de clínicas y hospitales, que optan por tercerizar estos servicios en lugar de mantener flotas propias<sup>81</sup>.

---

<sup>78</sup> En otras jurisdicciones, autoridades de competencia han reconocido que, si bien los servicios de ambulancia podrían considerarse en teoría parte de un mercado nacional —dado que están sujetos a una regulación común, y podrían existir operadores con alcance interregional—, la realidad operativa y logística justifica un enfoque regional. Por ejemplo, el Informe CNMC ha analizado licitaciones de transporte sanitario en términos regionales, atendiendo a la localización de las bases, los requisitos logísticos y la presencia limitada de oferentes fuera de su zona base. Asimismo, en la Unión Europea, decisiones en sectores similares —como el transporte médico terrestre no urgente— han considerado mercados subnacionales cuando la movilidad del prestador es limitada y los usuarios no sustituyen fácilmente entre regiones. Véase: Tribunal de Justicia de la Comisión Europea, sentencia de fecha 25 de octubre de 2001, C-475/99 Ambulanz Glöckner, p. 14-15, disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:61999CJ0475> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>79</sup> Véanse: (i) declaración de empresa de ambulancias, de fecha 27 de mayo de 2025; y (ii) declaración de empresa de ambulancias, de fecha 28 de mayo de 2025.

<sup>80</sup> Declaración de empresa de ambulancias, de fecha 27 de mayo de 2025.

<sup>81</sup> Declaración de empresa de ambulancias, de fecha 28 de mayo de 2025.

#### e. Casos especiales: mutualidades y SAMU

46. Las mutualidades proveen mayoritariamente los servicios de ambulancia en el marco del SLO a través de dos formatos distintos: (i) el servicio de traslado de pacientes desde y hacia los centros de salud que son de propiedad de cada mutualidad; y (ii) el servicio de policlínicos y SPAs, en aquellos casos en que cuentan con ambulancias para atender accidentes graves que requieran un traslado de urgencia hacia un recinto de salud establecido.

47. Las mutualidades operan predominantemente con ambulancias propias, lo que les permite un control directo sobre la prestación de servicios urgentes y programados relacionados con accidentes laborales y enfermedades profesionales<sup>82</sup>. A este respecto, el Compendio establece que la prestación de servicios de ambulancias debe realizarse *“a todos los trabajadores de las entidades empleadoras adherentes en igualdad de condiciones, lo que conlleva a evitar discriminación en el otorgamiento de tales prestaciones y, por consiguiente, los inhabilita para asignar ambulancias y otros vehículos de manera permanente a algunas de sus entidades empleadoras adherentes, de manera arbitraria y que pueda significar una discriminación respecto de empresas de similares características, y sin que medie para ello un informe técnico que lo avale”*<sup>83</sup>.

48. Sin perjuicio de lo anterior, en los últimos años, la ACHS ha comenzado a participar, a través de sus filiales ESACHS S.A. (en adelante, **“ESACHS”**) y ESACHS Transporte S.A (en adelante, **“ESACHS Transporte”**), en licitaciones públicas para la provisión de servicios de ambulancia, particularmente en el segmento de traslados programados en hospitales u otras entidades, fuera del ámbito del SLO. En la siguiente subsección, se abordará la forma y los efectos preliminares que este fenómeno ha tenido en los mercados ya definidos.

49. Otro caso particular, en el segmento de traslados de urgencia, es el del SAMU, sistema público de atención prehospitalaria que opera en cada Servicio de Salud regional. El SAMU coordina y ejecuta la respuesta médica ante emergencias de salud en la vía

---

<sup>82</sup> Véanse: (i) Respuesta de ACHS, de fecha 4 de junio de 2025, a Oficio Ord. N°1028-25; (ii) respuesta de Museg, de fecha 4 de junio de 2025, a Oficio Ord. N°1030-25; y (iii) respuesta de IST, de fecha 5 de junio de 2025, a Oficio Ord. N°1031-25.

<sup>83</sup> Compendio, Libro VII, Título II, Letra D., 5. “Asignación de ambulancias y vehículos en general”. Disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-137704.html> [última visita: 30 de julio de 2025].

pública o en domicilios, a través del despacho de ambulancias dotadas de personal clínico y equipamiento avanzado<sup>84</sup>.

50. Desde la perspectiva de libre competencia, el SAMU no debe ser considerado un competidor directo de las empresas de servicios de ambulancias, en tanto no compite por la demanda, no establece precios (es gratuito para el paciente que requiere del traslado de urgencia), ni actúa con fines comerciales<sup>85</sup>. Su financiamiento proviene íntegramente de recursos fiscales, su cobertura está determinada por criterios sanitarios y su operación está regulada administrativamente bajo la normativa técnica<sup>86</sup>.

#### **f. Estructura de la oferta y participaciones de mercado**

51. Si bien la normativa sanitaria vigente no establece una antigüedad máxima para las ambulancias, las referencias técnicas apuntan a una duración promedio de hasta 10 años<sup>87</sup>, aunque dicho umbral podría variar<sup>88</sup>, por ejemplo, siendo mayor en el caso de prestadores de menor escala o con operaciones en zonas alejadas<sup>89</sup>.

52. Por esta razón, se consideró dicho período de tiempo para efectos de analizar las participaciones de mercado. Así, de acuerdo con antecedentes recabados durante la Investigación, más de 270 empresas en Chile cuentan con al menos una autorización de

<sup>84</sup> Para el caso del SAMU Metropolitano, véase Decreto Exento N°420, de 2016, del Ministerio de Salud.

<sup>85</sup> A mayor abundamiento, el SAMU Metropolitano no se considera como un agente de mercado ni tampoco se considera competidor de otras empresas de servicios de traslados de urgencia. Véase declaración de SAMU Metropolitano, de fecha 10 de junio de 2025. Asimismo, una empresa de ambulancias indicó que no considera al SAMU como un competidor, principalmente por el carácter gratuito de su oferta. Declaración de empresa de ambulancias, de fecha 15 de julio de 2025.

<sup>86</sup> Así también ha sido considerado por esta Fiscalía y el H. Tribunal en casos relativamente similares, como, por ejemplo, el caso de FONASA y las Isapres, donde se determinó que estas no pertenecen al mismo mercado relevante de cara a los consumidores, debido a diferencias sustantivas en la percepción de sustitución por parte de los usuarios, y el carácter de seguro solidario e individual que tienen una y las otras, respectivamente. Véanse, a este respecto: (i) Informe de archivo de “Denuncia por eventuales conductas anticompetitivas en el mercado de la salud privada”, Rol N°2244-13 FNE, pp. 8-9; y (ii) Sentencia N°145-2015 del H. Tribunal, considerando 30°.

<sup>87</sup> Así, referencias internacionales reportan vidas útiles entre 7 y 10 años para ambulancias, dependiendo del uso y kilometraje anual. Véase sitio web de fabricante de ambulancias ‘Trinity Apparatus’, disponible en: <https://trinityapparatus.com/what-is-the-life-expectancy-of-an-ambulance/> y sitio web de departamento de bomberos de Charlotte, EE.UU., disponible en: <https://www.cvfrs.com/post/ambulance-replacement-faq> [Última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>88</sup> Dicha heterogeneidad es consecuencia de factores como el tipo de servicio prestado (urgente, programado, uso industrial), la intensidad operativa, el entorno geográfico y las prácticas de mantenimiento de cada empresa. Los agentes oficiados indicaron duraciones entre 3 y 10 años. Véanse: (i) declaración de empresa de ambulancias, de fecha 8 de mayo de 2025; (ii) declaración de ACHS, de fecha 15 de mayo de 2025; (iii) declaración de empresa de ambulancias, de fecha 28 de mayo de 2025; y (iv) declaración de SAMU Metropolitano, de fecha 10 de junio de 2025.

<sup>89</sup> En ese sentido, véase declaración de empresa de ambulancias, de fecha 8 de mayo de 2025.

operación por parte de alguna Seremi de Salud de un vehículo ambulancia para transporte sanitario terrestre en los últimos 10 años<sup>90</sup>, evidenciando una gran participación de actores, al menos a nivel nacional. En el mismo período, se autorizaron más de 1570 ambulancias para su operación de forma agregada entre todas las regiones. La cifra anterior no considera aquellas ambulancias pertenecientes al SAMU, por los motivos previamente expuestos.

53. En la misma línea, la totalidad de los agentes económicos contactados con ocasión de la Investigación describe el mercado como atomizado, donde en la actualidad conviven un elevado número de empresas pequeñas de operación comunal o a nivel de ciudad, junto con un número acotado de empresas medianas con participación en una o un par de regiones, y sólo un par de empresas más grandes presentes en un número elevado de regiones o a nivel nacional. Dentro de estas últimas, se encuentran las mutualidades<sup>91</sup>.

54. En general, las empresas de menor tamaño participan únicamente en licitaciones o contrataciones directas para prestar servicios a establecimientos de salud (como hospitales, centros de salud familiar y clínicas privadas) y municipalidades, usualmente en zonas cercanas a su base de operaciones o al domicilio registrado de la empresa o del propietario del vehículo<sup>92</sup>. En estos casos, la participación de estas empresas se restringe a la prestación de servicios de traslado programado, excluyéndose de segmentos que requieren mayor capacidad operativa o cobertura territorial.

55. La superposición entre la prestación de servicios de transporte de urgencia y de traslados programados no es tan elevada, pues la gran mayoría de las empresas provee exclusivamente uno de los dos servicios. Por tanto, para la estimación de participaciones de mercado, lo óptimo sería desagregar entre servicios de traslado urgente y traslados programados, pues constituirían mercados relevantes separados. No obstante, dicha distinción resulta de difícil implementación en la práctica, en tanto no existe un registro público ni centralizado que permita conocer el uso que se da a las ambulancias autorizadas, y la elevada dispersión de operadores —especialmente en el ámbito privado— imposibilita la recolección de dicha información de forma exhaustiva.

---

<sup>90</sup> Plazo que correspondería a la vida útil promedio de estos vehículos, según se indicó *supra*.

<sup>91</sup> Véanse: (i) Respuesta de ACHS, de fecha 4 de junio de 2025, a Oficio Ord. N°1028-25; (ii) respuesta de Museg, de fecha 4 de junio de 2025, a Oficio Ord. N°1030-25; y (iii) respuesta de IST, de fecha 5 de junio de 2025, a Oficio Ord. N°1031-25.

<sup>92</sup> Declaración de empresa de ambulancias, de fecha 8 de mayo de 2025.



56. Por lo anterior, se considerará como referencia el número total de ambulancias autorizadas por empresa a nivel regional y nacional, en base a registros oficiales de autorizaciones de operación de ambulancias de las Seremis de Salud, considerando un horizonte temporal de 10 años. Este indicador, si bien no refleja necesariamente el volumen de servicios efectivamente prestados ni permite distinguir entre los distintos tipos de traslado<sup>93</sup>, ofrece una aproximación objetiva y homogénea al tamaño relativo de los operadores activos. Sobre esta base, se explorará luego una caracterización preliminar de los mercados relevantes definidos mediante fuentes complementarias, como lo es la información proporcionada por algunos de los agentes del mercado más importantes.

57. La Tabla N°2 indica las participaciones de mercado por región y a nivel nacional, considerando el número total de ambulancias autorizadas por las Seremis en los últimos diez años e incluyendo las ambulancias de mutualidades destinadas al SLO, para las regiones con mayor número de ambulancias autorizadas:

**Tabla N°2:** Participación de principales actores del mercado<sup>94</sup>, en base a número de ambulancias habilitadas en los últimos diez años<sup>95</sup>

|                          | TAR   | ANT   | COQ   | VAL   | RM    | MAU   | BIO   | ARAU  | NAC          |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| Otras (264 empresas)     | 27,3% | 23,7% | 75,9% | 50,0% | 60,3% | 58,4% | 48,1% | 71,1% | <b>51,0%</b> |
| ESACHS/ESACHS TRANSPORTE | 23,2% | 39,9% | 12,1% | 12,5% | 14,8% | 15,6% | 11,9% | 0,0%  | <b>18,3%</b> |
| MUTUAL DE SEGURIDAD      | 40,4% | 28,8% | 12,1% | 10,0% | 4,8%  | 19,5% | 3,7%  | 11,1% | <b>12,8%</b> |
| IST                      | 9,1%  | 2,0%  | 0,0%  | 18,1% | 1,5%  | 6,5%  | 5,2%  | 0,0%  | <b>4,4%</b>  |
| HELP                     | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 2,5%  | 7,7%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | <b>2,8%</b>  |
| METROPOLITAN CARE        | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 2,7%  | 0,0%  | 0,0%  | 17,8% | <b>2,4%</b>  |
| AMBULANCIAS TEMUCO       | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 28,1% | 0,0%  | <b>2,4%</b>  |
| UCM/EMECAR               | 0,0%  | 2,5%  | 0,0%  | 6,9%  | 2,9%  | 0,0%  | 3,0%  | 0,0%  | <b>2,2%</b>  |
| REST911                  | 0,0%  | 3,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | <b>1,9%</b>  |
| SANTA LUCIA              | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 5,2%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | <b>1,7%</b>  |
| IHH                      | 2.370 | 2.514 | 1.082 | 745   | 437   | 1.051 | 1.914 | 3.847 | <b>575</b>   |

Fuente: Elaboración propia en base a respuestas de Seremis de Salud a esta Fiscalía, con ocasión de la Investigación. Nota: No se consideran autorizaciones otorgadas al SAMU, en virtud de lo indicado *supra*.

<sup>93</sup> Es decir, sin separar aquellas destinadas a servicios de traslados de urgencia o traslados programados, ni aquellas operadas en el marco del SLO u otros regímenes contractuales particulares, ni tampoco si corresponden a ambulancias para el transporte de pacientes simple o avanzado—.

<sup>94</sup> Se identifican con nombre aquellas empresas que registraron un número mayor a 10 ambulancias autorizadas en el periodo de análisis. El resto de las empresas se agrupa en ‘Otros’.

<sup>95</sup> Véase tabla con el resto de las Regiones en archivo Excel “Memoria de Cálculo 2806-25”, acompañado en un otrosí de esta presentación.

58. Según se desprende de la Tabla N°2, considerando el número total de ambulancias autorizadas, el mercado presenta una estructura altamente atomizada, con una gran cantidad de pequeñas empresas, con un Índice de Herfindahl Hirschmann (en adelante, “IHH”) inferior a 600 puntos a nivel nacional<sup>96</sup>.

59. Se observa, además, que las mutualidades -o sus filiales- concentran la mayor participación relativa. Sin embargo, dicha participación rara vez supera el 30%<sup>97</sup>. En aquellas regiones donde su participación sí excede ese umbral, ello se explica por la presencia de ambulancias asociadas al SLO, desplegadas en faenas mineras u otras instalaciones industriales aisladas.

60. Según lo informado a esta Fiscalía, las mutualidades utilizan de forma prácticamente exclusiva sus ambulancias para el traslado de pacientes afiliados en el marco del SLO<sup>98</sup>. Estos traslados comprenden el movimiento de pacientes entre centros de salud propios o con convenio, lugares de toma de exámenes, faenas o sitios laborales donde ocurrió el accidente y domicilios particulares. En todos los casos, el servicio se encontraría circunscrito al ámbito del SLO, sin que se encuentren disponibles para pacientes fuera de dicho régimen<sup>99</sup>.

61. En virtud de lo anterior, y considerando que, desde la perspectiva de la oferta, las empresas privadas de ambulancias no participan ni están en condiciones de participar en la provisión de estos servicios, se concluye que las ambulancias utilizadas exclusivamente en este contexto no deben ser consideradas para efectos del análisis de participación de mercado.

62. En consecuencia, solo un número marginal de ambulancias pertenecientes a una única mutualidad -la ACHS-, que ha comenzado recientemente a prestar servicios por fuera

<sup>96</sup> Si bien en algunas regiones se observa un mayor nivel de concentración, a juicio de esta Fiscalía ello no generaría una mayor preocupación desde una perspectiva de competencia, en atención a las características del mercado ya descritas, como un bajo nivel de barreras a la entrada.

<sup>97</sup> Sólo en los casos de las regiones de Tarapacá, Antofagasta y Magallanes, una mutualidad o empresa filial supera este umbral: ESACHS en el caso de Antofagasta y Magallanes, y Museg en el caso de Tarapacá y Magallanes.

<sup>98</sup> Véase respuesta de ACHS de 26 de junio de 2025 a Oficio Ord. N°1186-25, en que indica que [150-300] (**ver [1] en Anexo Confidencial**) ambulancias prestan servicios exclusivamente en el marco del SLO, mientras que solamente [0-10] (**ver [2] en Anexo Confidencial**) ambulancias no están asociadas a servicios del organismo administrador de la Ley N°16.744. Por su parte, la Museg y la IST informa únicamente ambulancias habilitadas para el traslado de pacientes, en el marco del SLO. Véase respuesta de Museg, de fecha 4 de junio de 2025, a Oficio Ord. N°1030-25, y respuesta de IST, de fecha 5 de junio de 2025, a Oficio Ord. N°1031-25.

<sup>99</sup> Ibid.

del SLO, podría incorporarse en el cálculo, en la medida en que compite en condiciones equivalentes al resto de los oferentes del mercado relevante definido.

63. Así, al aplicar el ajuste metodológico que excluye del cálculo de participación de mercado a las ambulancias utilizadas exclusivamente en el marco del SLO, la participación de mercado de la Mutual de Seguridad y del IST se reduce a 0%, dado que no cuentan con ambulancias operativas fuera de dicho ámbito. En el caso de la ACHS, que mantendría solo dos ambulancias destinadas a prestar servicios por fuera del SLO<sup>100</sup>, su participación cae a niveles marginales, alcanzando aproximadamente un [0-5]% a nivel nacional y un [0-5]% en la Región Metropolitana<sup>101</sup>.

64. Con el objeto de contrastar dicha conclusión, se solicitó información relativa a los traslados programados y de urgencia llevados a cabo en el año 2024 por una muestra acotada de empresas de servicios de ambulancias, sin considerar en estos casos los traslados de prestaciones asociados al SLO.

65. Con dichos antecedentes se examinaron las participaciones de mercado de las mutualidades en los mercados relevantes ya definidos: traslados programados y de urgencia. En efecto, si no se consideran los traslados asociados a su actuación como administradores del SLO, únicamente la ACHS, a través de su filial ESACHS Transporte, está presente en el mercado y alcanza, a 2024, una participación máxima<sup>102</sup> cercana al [10-20]% en lo que respecta a los traslados programados<sup>103</sup>. En lo relativo al resto de las mutualidades (Museg e IST) y al servicio de traslados de emergencia -todo esto fuera de lo asociado al SLO-, las mutualidades no tienen participación alguna<sup>104</sup>.

<sup>100</sup> Respuesta de la ACHS de 26 de junio de 2025 a Oficio Ord. N°1186-25, y declaración de ACHS, de fecha 9 de julio de 2025.

<sup>101</sup> **Ver [3] en Anexo Confidencial.**

<sup>102</sup> Dichas participaciones son *máximas* porque se solicitó antecedentes sólo a una muestra acotada de empresas de servicios de ambulancias, considerando que ya se había verificado que se trataba de un mercado atomizado con los datos de las Seremis de Salud respecto al número total de ambulancias autorizadas por empresa.

<sup>103</sup> En el caso de los traslados urgentes o rescates, las principales empresas a nivel nacional son: (i) Help, presente en la Región Metropolitana, del Biobío y de Valparaíso; y (ii) UCM, con operaciones en la Región Metropolitana, de Antofagasta y de Valparaíso. Otras empresas que ofrecen este tipo de servicio son Metropolitan Care y Rest911, así como también la Clínica Las Condes y Clínica Alemana. Todos estos actores ofrecen estos servicios mediante la suscripción de convenios mensuales con personas naturales o empresas, que contratan servicios de ambulancia de urgencia en caso de sufrir algún imprevisto grave de salud o accidente. Véanse respuestas de empresas a Oficio Circ. N°52-25.

<sup>104</sup> A su vez, en el caso de los traslados programados, algunas de las principales empresas a nivel nacional son Ambulancias Santa Lucía, Unidad Coronaria Móvil, MetCare -todas ellas con foco en la Región Metropolitana-, y UCM -presente también en Antofagasta y Valparaíso -. Otras empresas que ofrecen los servicios de rescate en ambulancia son CHBS, Ambulancias Santa Lucía y Rest911. Sin

66. Sin perjuicio de lo anterior, resulta relevante destacar una creciente participación de la ACHS, mediante empresas filiales, en licitaciones públicas de servicios de ambulancias que no se encontrarían relacionadas con la administración del SLO. A modo de ejemplo, en diciembre de 2024 la sociedad Empresa de Servicios Externos Asociación Chilena de Seguridad S.A. se adjudicó una licitación convocada por la Ilustre Municipalidad de Las Condes, con el objetivo de entregar servicios de ambulancia y paramédicos para atender emergencias en el contexto de actividades deportivas desarrolladas en dicha comuna, entre marzo y diciembre de 2025<sup>105</sup>. A mayor abundamiento, a partir de información pública disponible, cabe resaltar que la ACHS promueve la venta de servicios de ambulancias para cubrir eventos masivos<sup>106</sup>.

67. En ese sentido, debe reconocerse que las mutualidades conservan una posición ventajosa para expandirse hacia el mercado general de ambulancias: disponen de infraestructura, experiencia operativa y financiamiento estable, lo que podría facilitar su entrada con mayor intensidad, especialmente si se autorizara el uso dual de sus flotas (SLO y extra-SLO) o existiera la posibilidad de subsidios cruzados que abarataran sus costos relativos frente a otros oferentes.

68. En conclusión, a partir de los antecedentes expuestos en esta sección, es posible concluir que las mutualidades no cuentan con una posición dominante en el mercado de servicios de ambulancias que justifique un mayor análisis del impacto competitivo de su presencia en los mismos. De todas formas, en virtud de lo indicado *supra*, sí se observa una participación creciente de la ACHS, mediante sus filiales, en licitaciones públicas para operar servicios de ambulancia. Ello podría generar a futuro un aumento en su participación

---

embargo, como se indicó *supra*, en el caso del traslado programado existen centenas de pequeñas empresas locales que también ofrecen estos servicios a particulares y establecimientos de salud. Véanse respuestas de empresas a Oficio Circ. N°52-25.

<sup>105</sup> Véase Licitación ID N°2345-461-LE24, disponible en: <https://www.mercadopublico.cl/Procurement/Modules/RFB/DetailsAcquisition.aspx?qs=cBruszgEIZmclDoCL1iHsA==> [última visita: 30 de julio de 2025]. Véase: ACHS Servicios, “Programa de Prestación de Servicios”, p. 4, adjunto como anexo técnico a la oferta presentada por la compañía.

También resultaron adjudicatarios en la licitación pública convocada por la misma Municipalidad en agosto de 2024, para el servicio de ambulancia durante la “Semana de la Chilenidad”, ID 2345-292-L124, disponible en: <https://www.mercadopublico.cl/Procurement/Modules/RFB/DetailsAcquisition.aspx?qs=SfRHu1wSse2Mn9TNEkn4A==> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>106</sup> Véase: ACHS, “Emergencias en eventos masivos: Conoce nuestro servicio de cobertura de ambulancias”, 11 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.achs.cl/centro-de-noticias/noticia/2024/emergencias-en-eventos-masivos--conoce-nuestro-servicio-de-cobertura-de-ambulancias> [última visita: 30 de julio de 2025].

de mercado y dar origen a riesgos para la libre competencia como los indicados en la Consulta.

#### IV. MERCADO DE OPERACIÓN DE POLICLÍNICOS Y SALAS DE PRIMEROS AUXILIOS

##### a. Estructura del mercado

##### i. Descripción del servicio, regulación y forma de contratación

69. En determinadas actividades económicas, especialmente en sectores de alto riesgo de accidentes laborales, o con operaciones de gran escala, las empresas cuentan con recintos permanentes de atención médica primaria en el lugar de trabajo, tales como policlínicos o SPA. En estos establecimientos se brinda una atención inmediata ante accidentes menores, estabilización inicial de emergencias o seguimiento de condiciones médicas vinculadas al trabajo<sup>107</sup>.

70. La provisión de estos servicios puede ser realizada directamente por la empresa, aunque lo más frecuente es que se externalicen a través de contratos con proveedores especializados, incluyendo prestadores de salud privados o, en muchos casos, las mutualidades.

71. Para los fines del presente informe, se considerarán exclusivamente los policlínicos y SPA pertenecientes a empresas, diferenciándolos de otros centros de salud también denominados “policlínicos”, que ofrecen atención abierta al público general y no están ubicados en una faena o lugar de trabajo. Tampoco se considerarán dentro del análisis los centros ambulatorios de mutualidades que no se ubican en faenas, sino que se encuentran abiertos a cualquier trabajador afiliado<sup>108</sup>, en atención a que la normativa que los regula distingue ambos tipos de recintos<sup>109</sup> y establece mecanismos diferenciados para su instalación.

---

<sup>107</sup> Para su operación, se requiere personal médico o paramédico, equipamiento, elaboración de protocolos de atención, gestión de insumos y abastecimiento, operación del equipamiento médico y reportes a las autoridades, entre otros. Véanse, entre otros: (i) declaración de ACHS, de fecha 15 de mayo de 2025; (ii) declaración de Museg, de fecha 27 de mayo de 2025; y (iii) declaración de empresa de policlínicos/SPAs, de fecha 28 de mayo de 2025.

<sup>108</sup> Declaración de ACHS, de fecha 15 de mayo de 2025.

<sup>109</sup> Así, el Compendio se refiere específicamente a los policlínicos *de empresa*, distinguiéndolos de los “centros ambulatorios de las agencias del organismo administrador” del SLO. Compendio, Libro V, Título II, “Atenciones médicas”. Disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136961.html> [última visita: 30 de julio de 2025].

72. Los **policlínicos** son dependencias de mayor complejidad, dotadas de equipamiento para atención primaria, aptos para procedimientos médicos menores (toma de exámenes, toma de muestras, entre otros), y deben contar con médico, enfermera y personal paramédico según el tamaño y el riesgo de la faena<sup>110</sup>. Las **SPAs**, en cambio, prestan únicamente atención de baja complejidad y estabilización inicial; normalmente están a cargo de personal paramédico o de enfermería y disponen solamente de insumos básicos<sup>111</sup>.

73. En esta línea, los policlínicos suelen ser contratados por empresas de alto riesgo o con una gran dotación de empleados (por ejemplo, en los sectores minería, energía, construcción, forestal), las cuales están obligadas a garantizar atención médica en el propio lugar. Las SPAs, por su parte, presentan un espectro más amplio: además de faenas industriales, pueden ser requeridas por lugares de alta concurrencia como centros comerciales, terminales de transporte, aeropuertos o establecimientos educacionales, donde se necesita una respuesta sanitaria inmediata para trabajadores, visitantes o alumnos.

74. La instalación y operación de los policlínicos de empresa está regulada por el Decreto Supremo N°829, de 1931, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Policlínicos, así como por el Compendio<sup>112</sup>. Por su parte, las SPAs son reconocidas igualmente en el Compendio<sup>113</sup>. También existen normativas sectoriales que establecen exigencias de funcionamiento de este tipo de centros en determinadas faenas, conforme se desarrollará *infra*.

75. En lo que respecta a la autorización de operación sanitaria específica para cada policlínico o SPAs, no existe actualmente un régimen normativo ni un procedimiento único que regule su funcionamiento dentro de empresas. Sin embargo, en virtud de calificar como “salas de procedimiento”, cada una de estas requiere una autorización sanitaria individual

---

<sup>110</sup> Véanse, a modo de ejemplo: (i) declaración de SUSESO, de fecha 16 de mayo de 2025; y (ii) respuesta de Museg, de fecha 4 de junio de 2025, a Oficio Ord. N°1030-25.

<sup>111</sup> Ibid.

<sup>112</sup> El Compendio indica que un policlínico de empresa “(e)s un recinto asistencial ubicado al interior de la entidad empleadora, que debe estar a cargo de un profesional médico cirujano, de acuerdo con lo establecido en el D.S. N°829, de 1931, del Ministerio de Salud”. Compendio, Libro V, Título II, Letra B., 3. “Atención en policlínicos”. Disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136988.html> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>113</sup> Compendio, Libro V, Título II, Letra B., 2. “Atención en salas de primeros auxilios”.



emitida por la Seremi de Salud correspondiente, conforme con lo establecido en el Decreto Supremo N°283, de 1997, del Ministerio de Salud<sup>114</sup>.

76. Sin perjuicio de lo anterior, este proceso se sujeta a los criterios y procedimientos propios de cada Seremi, lo que da lugar a diferencias metodológicas y de registro entre regiones<sup>115</sup>. Esto implica que no existe un catastro nacional centralizado ni una trazabilidad estandarizada de estos recintos, a diferencia de lo que ocurre con las ambulancias. En la práctica, la titularidad de la autorización sanitaria recae formalmente en la empresa donde se emplaza el recinto (es decir, el empleador o propietario del sitio de trabajo), aun cuando en algunos casos se incluye también el nombre de la entidad operadora contratada para prestar el servicio, en caso de ser externa<sup>116</sup>.

77. Las empresas suelen contratar los servicios de policlínicos o SPAs mediante licitaciones públicas, privadas o contratación directa, ya sea con la misma mutualidad a la que afiliaron a sus trabajadores o con proveedores especializados en salud ocupacional, pactando contratos de mediano plazo que incluyen la dotación de personal, los insumos y reportes de atenciones<sup>117</sup>.

## **ii. Posibles elementos de diferenciación y actores del mercado**

78. A diferencia del mercado de servicios de traslado de pacientes en ambulancia, en el caso de los servicios de operación de policlínicos y SPAs no se identificó jurisprudencia comparada que defina de forma explícita el mercado relevante asociado a esta actividad, sin perjuicio de que sí se ha reconocido que los servicios de salud ocupacional constituyen

---

<sup>114</sup> Artículo 3 del Decreto Supremo N°283, de 1997, del Ministerio de Salud, que aprueba Reglamento sobre salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor.

<sup>115</sup> A modo de ejemplo, en respuesta de fecha 12 de junio de 2025 al Oficio Ord. N°1002-25, la Seremi de Salud de la Región Metropolitana indicó que las SPAs no requieren de autorización sanitaria. Lo anterior se contrasta, a modo de ejemplo, con la respuesta de la Seremi de Salud de Valparaíso, de fecha 19 de junio de 2025, al Oficio Ord. N°1003-23, en que indicó que las SPAs también necesitan autorización para su funcionamiento. Dicha discrepancia se encuentra en línea con lo indicado por la ACHS, quien señaló que las SPAs requerían en la práctica autorización sanitaria para su funcionamiento por parte de las Seremis de todas las regiones del país, salvo en el caso de la Región Metropolitana. Véase declaración de ACHS, de fecha 15 de mayo de 2025.

<sup>116</sup> A modo de ejemplo, véase respuesta de la Seremi de Salud Biobío, de fecha 2 de julio de 2025, a Oficio Ord. N°994-25.

<sup>117</sup> Véanse, a modo de ejemplo: (i) declaración de empresa de policlínicos/SPAs, de fecha 8 de mayo de 2025; (ii) declaración de empresa de policlínicos/SPAs, de fecha 28 de mayo de 2025; y (iii) declaración de empresa de policlínicos/SPAs, de fecha 29 de mayo de 2025.

un mercado diferenciado respecto de otros servicios de salud que son financiados por aseguradoras, entidades públicas o el paciente final<sup>118</sup>.

79. Por otra parte, como se detallará a lo largo de esta sección del Informe, existen características propias de estos servicios que dificultan una delimitación clara del mercado relevante. Por lo tanto, a continuación, se presenta una caracterización de la oferta y de la demanda de estos servicios poniendo especial atención a aquellos factores que inciden en los riesgos y las eficiencias de la participación de las mutualidades en estos mercados.

80. En primer término, los servicios de operación de policlínicos y SPAs comparten características relevantes desde el punto de vista técnico-operativo. Estos responden a una misma necesidad funcional de asegurar atención médica inmediata y presencial en el lugar de trabajo o de alta afluencia de público, ello como parte de las medidas de seguridad exigidas o recomendadas. Si bien se reconoce que existe una diferencia en la complejidad operativa entre ambos servicios, se trata de prestaciones de naturaleza similar. Como se demostrará más adelante, la mayoría de las empresas especializadas en uno de ellos cuentan con las capacidades técnicas necesarias para ofrecer también el otro servicio.

81. Por otra parte, la operación de policlínicos y SPAs se caracteriza por que el servicio se presta en el propio sitio de trabajo del cliente: el personal clínico —médicos, enfermeras, técnicos— se desplaza y permanece en las dependencias de la empresa contratante durante la jornada acordada. En consecuencia, las compañías que ofertan este servicio no dependen de una base operativa cercana ni de tiempos de respuesta críticos para cubrir la demanda, ya que la atención se brinda en el mismo lugar de manera continua<sup>119</sup>. Ello implica que la capacidad de prestación no está restringida por la localización de la sede del proveedor, permitiendo a los operadores competir por contratos en cualquier punto del país, lo que configura un mercado geográfico de alcance nacional.

82. La oferta en el mercado de servicios de operación de policlínicos y SPAs cuenta con la presencia de las mutualidades y de diversos proveedores privados especializados en salud ocupacional. Sin embargo, las mutualidades se posicionan, en forma directa o

---

<sup>118</sup> A modo de ejemplo, en el caso M.7058 (EQT/Terveystalo) de la Comisión Europea, se menciona que la Autoridad de Competencia de Finlandia definió los servicios de salud ocupacional como un mercado distinto, atendida la especificidad de la demanda, el mecanismo de contratación y la finalidad del servicio. Véase decisión de la Comisión Europea que alude a dicha segmentación (pp. 5-6), disponible en: [https://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/decisions/m7058\\_20131203\\_20310\\_3462532\\_EN.pdf](https://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/decisions/m7058_20131203_20310_3462532_EN.pdf) [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>119</sup> Declaración de empresa de policlínicos/SPAs, de fecha 29 de mayo de 2025.

mediante sus filiales, como los actores más relevantes en estos mercados. Esto se explicaría, en parte, debido a ciertos factores que se abordarán más adelante.

83. También existen otros oferentes de servicios de operación de policlínicos y SPAs, los prestadores privados especializados en salud ocupacional y servicios médicos en terreno, tales como el Centro Médico del Trabajador (CMT), UCM, Rest911, Rescate Familiar y Workmed, entre otros.

84. Estas empresas ofrecen servicios clínicos personalizados en faenas o recintos de alta concurrencia, mediante contratos de prestación continua. Si bien pueden competir en licitaciones o contratos directos, en muchos casos operan como subcontratistas de las mutualidades, sin tener relación directa con el cliente final.

85. La demanda de policlínicos y SPAs, como se explicó *supra*, proviene principalmente de dos tipos de clientes: empresas con faenas industriales, que requieren atención médica en terreno debido al riesgo asociado a sus actividades y a complicaciones de salud común en el caso de faenas muy alejadas de centros urbanos (minería); y, empresas que operan recintos de alta concurrencia, como centros comerciales, aeropuertos o universidades, donde la atención médica cumple una función preventiva y de respuesta ante emergencias generales<sup>120</sup>.

#### **b. Participación de las mutualidades en el mercado**

86. Las tres mutualidades participan activamente en el mercado de los servicios de operación de policlínicos y SPAs. La ACHS lo hace a través de su filial ESACHS, mientras que la Museg y el IST prestan este servicio de forma directa. Todas ellas operan tanto policlínicos como salas de primeros auxilios ubicadas en dependencias de clientes de diversos rubros y tamaños. Asimismo, algunas mutualidades tercerizan la operación de ciertas SPAs en empresas especializadas, como se pasará a explicar.

87. En contraposición a lo observado respecto de los servicios de traslado en ambulancia, las mutualidades y sus empresas relacionadas tienen un rol más activo y preponderante en el mercado de operación de policlínicos y SPAs y, por lo tanto, una mayor capacidad de afectar la dinámica competitiva del mismo.

---

<sup>120</sup> Por el contrario, suelen quedar fuera de este mercado las SPAs ubicadas en establecimientos educacionales como colegios, ya que suelen tener una complejidad muy baja, con personal limitado (habitualmente una sola persona) contratado directamente por el propio establecimiento.

88. En virtud de lo anterior, el análisis de competencia que sigue se enfocará en la participación de las mutualidades en la operación de policlínicos y SPAs. Para tal efecto, se analizarán en forma diferenciada los criterios para el funcionamiento de estos recintos, y los relativos a su financiamiento.

## **i. Análisis sobre la instalación de policlínicos y SPAs**

### **1. Normativa aplicable y criterios**

89. De acuerdo con el Compendio, las mutualidades se encuentran autorizadas normativamente para instalar policlínicos y SPAs, *“de manera excepcional (...) en sus entidades empleadoras o afiliadas”*<sup>121</sup>. Asimismo, la normativa establece que, en el caso de los policlínicos de empresas, ellos pueden ser: (i) proporcionados con cargo al SLO (a título gratuito) por un organismo de administración del SLO<sup>122</sup>; (ii) proporcionados a título oneroso por un prestador de servicios médicos (que puede ser cualquier empresa o entidad, incluyendo al mismo organismo administrador del SLO)<sup>123</sup>; u (iii) operados por la misma empresa<sup>124</sup>. Si bien no se identificó una regulación equivalente sobre las SPAs, esta Fiscalía observa que, en la práctica, se seguirían los mismos lineamientos.

90. Para la instalación de un policlínico o SPA por parte de una mutualidad, estas entidades deben contar con una política aprobada por la SUSESO. Así, de acuerdo con el Compendio, la instalación de esos recintos debe *“(...) basarse en una política general adoptada por el organismo administrador, salvaguardando que en cada política que se adopte no se ampare ningún tipo de discriminación, sino que la decisión obedezca a aspectos objetivos tales como el riesgo asociado al sector económico, tamaño de la empresa, entre otros, lo cual deberá quedar explícito en la política antes señalada”*<sup>125-126</sup>.

<sup>121</sup> Compendio, Libro VII, Título II, Letra D., 3. “Instalación de policlínicos en empresas adheridas”. Disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-137689.html> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>122</sup> Es decir, incluyendo también al ISL y a las entidades con administración delegada.

<sup>123</sup> Compendio, Libro V, Título II, Letra B., 3. “Atención en policlínicos”. Disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136988.html> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>124</sup> Ibid.

<sup>125</sup> Compendio, Libro VII, Título II, Letra D., 10. “Políticas de capacitación, de instalación y mantención de policlínicos y de asignación de expertos en prevención de riesgos”. Disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-137719.html> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>126</sup> Así, de acuerdo con la SUSESO, los criterios para la procedencia de la instalación de policlínicos y SPAs atienden a variables como: (i) número de trabajadores de la faena; (ii) distancia con el recinto de atención médica más cercano; y (iii) riesgo asociado a la actividad económica. Declaración de SUSESO, de fecha 16 de mayo de 2025.

91. A su vez, la instalación de un policlínico o SPA específico por parte de una mutualidad (o empresa relacionada<sup>127</sup>) requiere un informe técnico que lo justifique - basándose en la política señalada-, aprobado por el directorio de la mutualidad respectiva, y notificando a la SUSESO para su conocimiento<sup>128</sup>. En ese sentido, sin perjuicio de que las mutualidades deben reportar periódicamente sobre la instalación de estos recintos<sup>129</sup>, no se requiere una autorización caso a caso por parte de la SUSESO<sup>130</sup>.

92. Los requisitos específicos que las diferentes mutualidades informaron que se deben cumplir para la instalación de estos recintos conforme a sus políticas internas son los siguientes:

- a. La ACHS considera, tanto para policlínicos como SPAs, los criterios de<sup>131</sup>: (i) *“distancia y/o acceso a una oportuna atención de urgencia en centros de atención hospitalaria”*; (ii) *“condición de alto riesgo asociado a la actividad económica, procesos productivos y condiciones particulares de la empresa y su entorno regulatorio”*; (iii) *“empresas o sucursales con alta densidad de trabajadores que pudieran requerir atención de urgencia ante eventos masivos”*; (iv) *“jornada de trabajo de la faena”*; y (v) otros criterios<sup>132</sup>.

En base al cumplimiento de dichos criterios, se asignaría un puntaje total que determinará la procedencia de la instalación de un recinto<sup>133</sup>. A ello se sumaría el informe técnico que establece la normativa<sup>134</sup>. Cabe indicar que no se otorgó detalle de cómo valorar los criterios, más allá de la presentación de una escala de asignación de puntaje para cada uno.

<sup>127</sup> De acuerdo con la ACHS, se realiza idéntico proceso para la instalación de policlínicos o SPAs operados por su filial ESACHS. Declaración de ACHS, de fecha 15 de mayo de 2025.

<sup>128</sup> Compendio, Libro V, Título II, Letra B., 3. “Atención en policlínicos”. Disponibles en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136988.html> [última visita: 30 de julio de 2025]. En la misma línea, Declaración de SUSESO, de fecha 16 de mayo de 2025.

<sup>129</sup> Compendio, Libro VII, Título II, Letra D., 3. “Registro de policlínicos, de prevencionistas de riesgos y de vehículos”. Disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-137689.html> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>130</sup> Declaración de ACHS, de fecha 15 de mayo de 2025; y declaración de Museg, de fecha 11 de julio de 2025.

<sup>131</sup> La ACHS señala que dichos requisitos *“tienen la característica de ser copulativos”*. ACHS, “Política de afiliación y mantención de entidades empleadoras”, p. 6, acompañado a esta Fiscalía con fecha 10 de julio de 2025.

<sup>132</sup> ACHS, “Política de afiliación y mantención de entidades empleadoras”, pp. 6 y 7, acompañado a esta Fiscalía con fecha 10 de julio de 2025.

<sup>133</sup> Ibid., p. 7.

<sup>134</sup> Ibid., p. 7.

- b. La Museg, evaluaría para los policlínicos<sup>135</sup>: (i) “*cantidad total de trabajadores del adherente*”; (ii) “*riesgo presunto del adherente en particular*”; y (iii) “*acceso a un Centro de Atención de Salud*”. En cuanto a las SPAs, indica que “*se aplicarán los criterios de requisitos mínimos y buenas prácticas emanados de la dirección médica nacional*”<sup>136</sup>. En estos casos no se establece ni siquiera un puntaje total por asignar a cada criterio, sino que se enumeran variables que pueden servir para ponderar cada criterio<sup>137</sup>.
- c. El IST, por su parte, señala que para la asignación de un policlínico o SPA deberá emitirse un enfoque técnico que valore los siguientes aspectos: (i) “*críticidad*”; (ii) “*Informe de Identificación y Evaluación de Peligros*”; (iii) una valoración sobre “*la oportunidad de respuesta de urgencia que necesitarían los trabajadores afectados de ocurrir un accidente*”; (iv) el número de trabajadores que se beneficiarían de ese recinto; y (v) “*la dificultad de acceso a un centro de atención médica*”. Si bien el IST desarrolla algunos criterios para evaluar cada una de las variables<sup>138</sup>, no es muy clara la forma de valoración global, al indicar que “*las 5 variables serán consideradas copulativamente*”, pero que sería “*viable*” la instalación de un recinto si existe “*presencia de 2 o más variables en la valoración de alto*” (sic)<sup>139</sup>.

93. Como se argumentará *infra*, a juicio de esta Fiscalía, si bien dichos criterios parecen objetivos, no vienen acompañados de parámetros concretos para su aplicación y valoración, por lo que, en la práctica, dependen de la discrecionalidad de cada mutualidad. Asimismo, la ausencia de dichos lineamientos impide su fiscalización. Finalmente, tampoco se observa una justificación para que las mutualidades apliquen la normativa que las rige de forma diferente. En atención a todo lo anterior, se formularán recomendaciones al respecto.

## 2. Factores que hacen más probable la operación de un policlínico o SPA por parte de una mutualidad

<sup>135</sup> La Museg excluye de la aplicación de los criterios señalados a continuación a los policlínicos que deben instalarse en cumplimiento de normativas sectoriales (como faenas mineras), y la administración de policlínicos por licitaciones. Museg, “Política de regulación de incentivos a entidades adherentes”, p. 5, acompañado a esta Fiscalía con fecha 21 de julio de 2025, en respuesta a Oficio Ord. N° 1362-25.

<sup>136</sup> Ibid., p. 6.

<sup>137</sup> Ibid., p. 5.

<sup>138</sup> Por ejemplo, ver [4] en Anexo Confidencial.

<sup>139</sup> Ibid.



94. Al abordar los factores que permiten identificar en qué escenarios la participación de las mutualidades en este mercado se desarrolla con más frecuencia, es posible identificar dos elementos clave: (i) la distancia geográfica entre el recinto de salud y los centros urbanos más cercanos; y (ii) el tipo de faena en que se encuentra ubicado el recinto (faena industrial o recinto de alta concurrencia de público).

95. En lo relativo a la distancia geográfica respecto de centros urbanos, este factor está directamente ligado a que los recintos de salud públicos y privados se encuentran tradicionalmente ubicados en las ciudades. Este elemento resulta clave, ya que dicha distancia puede incidir directamente en el tipo de demanda que atienden los policlínicos y SPAs, particularmente en la relevancia de atenciones laborales en comparación con las comunes.

96. En este sentido, los trabajadores que se desempeñan en faenas o empresas cercanas a centros urbanos cuentan con una mayor gama de opciones para atender complicaciones de salud, ya sea dentro o fuera del horario laboral, lo que reduce la necesidad de la empresa de contar con un recinto de salud instalado en la empresa. Lo contrario ocurre en el caso de faenas que operan en zonas alejadas de centros urbanos o de redes asistenciales de mutualidades. En este caso, el policlínico o SPA ubicado en la propia faena se convierte en la única opción disponible de atención inmediata, tanto para las atenciones comunes como laborales. Por ello, la distancia a centros urbanos o asistenciales es un criterio relevante de segmentación para el análisis de este mercado.

97. En una línea similar, otro factor relevante de distinción entre los diferentes policlínicos y SPAs tiene relación con el tipo de faena en la que encuentran situados. En efecto, debe considerarse que existen policlínicos y SPAs instalados en faenas industriales —particularmente mineras, forestales, centros de distribución, fábricas o puertos— donde la mayoría de las atenciones, ya sea de carácter laboral o común, se realizan a trabajadores de la empresa contratante o de empresas contratistas<sup>140</sup>. Por otro lado, un segundo grupo de recintos, donde típicamente operan los SPAs, se encuentra en lugares de alta afluencia de público, como centros comerciales, aeropuertos, universidades o grandes eventos. En estos casos, se observa una proporción sustancialmente mayor de atenciones a pacientes que no son trabajadores (atenciones extra-SLO)<sup>141</sup>.

<sup>140</sup> A modo de ejemplo, los recintos ubicados en faenas mineras de los que se tiene registro reportan que en ellos prácticamente no realizan prestaciones a pacientes que no son trabajadores (atenciones extra-SLO). Respuesta de la ACHS, de fecha 23 de julio de 2025, a Oficio Ord. N° 1359-25.

<sup>141</sup> Así, en los recintos ubicados en centros comerciales, un [30-40]% (**Ver [5] en Anexo Confidencial**) de las atenciones son extra-SLO. Respuesta de la ACHS, de fecha 23 de julio de 2025, a Oficio Ord. N° 1359-25.

98. Así, en base a los antecedentes recopilados con ocasión de la investigación, es posible observar que, a medida que los policlínicos o SPAs presentan una o ambas de las características indicadas, se evidencia una mayor participación de mercado de las mutualidades. Por el contrario, se observa una mayor variedad de competidores que operan policlínicos o SPAs en los casos en que no presentan los factores indicados. Solo a modo referencial, si se segmenta la demanda de acuerdo con la distancia a centros urbanos<sup>142</sup>, es posible observar que más del [90-100] de policlínicos y SPAs ubicados en zonas alejadas de las urbes son operados por las mutualidades ([50-60]% ACHS, [30-40]% Museg y [0-10]% IST), mientras que la participación de las mutualidades en recintos localizados en centros urbanos no supera, conjuntamente, el [50-60]% del total<sup>143</sup>.

99. Por otro lado, la participación de las mutualidades en los recintos de tipo faenas industriales, con atención mayoritaria a trabajadores -ya sea de salud común o laboral-<sup>144</sup> es del [60-70]% en el caso de la ACHS (a través de su filial ESACHS), [20-30]% para la Museg<sup>145</sup> y [0-10]% en el caso del IST. El resto de las empresas tiene participaciones que varían entre el [0-10]% y el [0-10]% de este segmento. En cambio, si se consideran los recintos con un mayor nivel de atenciones extra-SLO, las participaciones de la ACHS, Museg e IST caen a un [30-40]%, [10-20]% y [0-10]%, respectivamente<sup>146</sup>.

### 3. Razones que explicarían la mayor presencia de mutualidades en policlínicos y SPAs con este tipo de características

100. En base a los antecedentes recopilados durante la investigación con respecto a los motivos, o eventuales eficiencias, que pueden explicar la mayor participación de las mutualidades en la operación de policlínicos y SPAs en faenas industriales y/o alejadas de centros urbanos, es posible indicar las siguientes razones:

<sup>142</sup> Para esta segmentación, y dado a que no se cuenta con antecedentes acerca de la ubicación exacta de cada recinto, se utiliza como variable *proxy* el tipo de faena donde se instala el recinto y se presume como ubicaciones "alejadas" aquellos policlínicos y SPAs instalados en faenas mineras y de ENAP, mientras que se clasifican como "cercanas" aquellas ubicadas en centros comerciales, estaciones del Metro de Santiago, universidades y bancos. El resto de los recintos no fue incluido en esta clasificación, debido a que no se dispone de información precisa sobre su ubicación.

<sup>143</sup> Ver [6] en Anexo Confidencial.

<sup>144</sup> Para esta segmentación, se consideran como ubicaciones "atención mayoritaria a trabajadores" aquellos policlínicos y SPAs instalados en faenas mineras e industriales de todo tipo, mientras que se clasifican como "atención mayoritaria a no trabajadores" a todo el resto de los recintos (ubicados principalmente en centros comerciales, universidades, Metro de Santiago, bancos y aeropuertos).

<sup>145</sup> No se consideran los recintos que están operados de forma tercerizada por esta mutualidad.

<sup>146</sup> Ver [7] en Anexo Confidencial.

101. En primer lugar, la normativa laboral confiere la facultad exclusiva para **calificar una atención de un accidente como laboral o común** a los organismos administradores del SLO<sup>147</sup>. En la práctica, ello fortalecería la preferencia de los empleadores por contratar a mutualidades cuando requieren policlínicos con personal médico -que puede tener la capacidad de calificar en caso de que el paciente pertenezca a una mutualidad y así atender tanto accidentes laborales como comunes<sup>148</sup>. Este factor sería particularmente relevante en el caso de faenas alejadas de centros urbanos, en las cuales el eventual proceso de traslado de pacientes para desarrollar el proceso de calificación y atención en el marco del SLO tomaría más tiempo.

102. En segundo lugar, existen determinadas faenas que deben cumplir con la **obligación normativa de contar con policlínicos de funcionamiento permanente en sus recintos**. En particular, el artículo 110 b.7. del Decreto Supremo N°594, de 1999, del Ministerio de Salud, establece la exigencia de contar con un policlínico para las faenas o lugares de trabajo situados a más de 3000 metros sobre el nivel del mar que empleen más de 50 trabajadores en total, que deben funcionar de manera continua. En la misma línea, el artículo 74 del Decreto Supremo N°132, de 2002, del Ministerio de Minería, establece que las faenas mineras ubicadas a más de 50 kilómetros de un centro médico hospitalario o estación de primeros auxilios deberán disponer permanentemente con personal paramédico y ambulancias en el lugar. Dicha exigencia, indica la disposición, puede cumplirse “*con medios propios*” o a través del organismo administrador del SLO al que estuviese afiliado el empleador. En la práctica, la operación en estos recintos de atenciones tanto laborales como comunes podría implicar un uso más eficiente de los recursos y evitar una duplicidad de costos, en la medida en que una parte relevante de estas atenciones sea de carácter laboral, de manera que no sea necesario instalar dos recintos diferentes.

103. En tercer lugar, las mutualidades cuentan con **experiencia, personal y equipamiento especializado en materias de salud ocupacional**. En ese contexto, la operación de policlínicos y SPAs por parte de mutualidades en faenas industriales y/o alejadas de centros urbanos permite a las empresas dar cumplimiento de forma más adecuada a las exigencias normativas de seguridad y prevención de accidentes en las faenas<sup>149</sup>. En ese sentido, el mismo artículo 110 b.7 citado en el párrafo anterior exige que

<sup>147</sup> Compendio, Libro III, Título II. “Calificación de accidentes de trabajo”. Disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136381.html> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>148</sup> Véanse: (i) declaración de empresa minera, de fecha 18 de julio de 2025; y (ii) declaración de empresa minera, de fecha 18 de julio de 2025.

<sup>149</sup> En la misma línea, un representante de una faena minera indicó que existen eficiencias en la operación de las mutualidades de estos recintos, en virtud de la experiencia de las mutualidades en

los recintos en dichas faenas cuenten con personal que posea conocimientos en salud ocupacional.

104. Por último, algunos antecedentes de la Investigación se refirieron a ciertas ventajas en el **flujo de la atención de trabajadores y los procesos administrativos**, en virtud de que los mecanismos de comunicación y protocolos de atención que tienen son más expeditos al necesitar solamente una coordinación interna<sup>150</sup>. En ese sentido, ACHS informó la existencia de “sistemas integrados”, que mejorarían *“la oportunidad de atención, la cobertura, adherencia a las acciones sanitarias, la trazabilidad y el seguimiento del estado de salud del trabajador, evitando interrupciones o pérdida de información entre distintos prestadores. Además, reduce la necesidad de que los trabajadores se desplacen a agencias externas, lo que a su vez disminuye los costos asociados al traslado, evita la duplicidad de funciones y recursos y reduce el riesgo de accidentabilidad relacionada al trayecto”*<sup>151-152</sup>.

105. Esta Fiscalía considera que algunas de las razones indicadas en esta subsección pueden constituir eficiencias para la operación de un policlínico o SPA por parte de una mutualidad. Sin perjuicio de lo anterior, en caso de que un prestador de salud privado opere dichos recintos, las mutualidades igualmente deberían generar mecanismos administrativos y de coordinación para poder efectuar el proceso de calificación en las faenas -sea de manera física u online- y gestionar el flujo de atenciones laborales de manera igualmente eficiente que cuando operan los recintos ellas mismas o sus empresas filiales.

#### 4. Análisis sobre la forma de instalación de los policlínicos y SPAs de mutualidades

106. En primer lugar, como se indicó previamente, la normativa vigente exige que la instalación de policlínicos y SPAs por las mutualidades sea de carácter excepcional. En ese sentido, esta Fiscalía observa que los criterios establecidos por las mutualidades para la instalación de policlínicos y SPAs, sin perjuicio de que habrían sido aprobados por la SUSESO, no resultan suficientemente objetivos ni cuantificables. Por el contrario, se trata de variables abiertas y poco definidas que entregan un amplio espacio de discrecionalidad

---

materia de salud ocupacional y prevenciones de accidentes laborales en faena. Véanse: (i) declaración de empresa minera, de fecha 18 de julio de 2025; y (ii) declaración de empresa minera, de fecha 18 de julio de 2025.

<sup>150</sup> Véanse: (i) declaración de empresa minera, de fecha 18 de julio de 2025; y (ii) declaración de empresa minera, de fecha 18 de julio de 2025.

<sup>151</sup> Respuesta de ACHS, de fecha 23 de julio de 2025, a Oficio Ord. N°1359-25.

<sup>152</sup> A modo ilustrativo, (**Ver [8] en Anexo Confidencial**). Véanse: (i) Complemento de respuesta de Museg, de fecha 18 de junio de 2025, a Oficio Ord. N°1030-25; y (ii) Respuesta de ACHS, de fecha 25 de junio de 2025, a Oficio Ord. N°1186-25.

a la respectiva mutualidad, e impiden medir con certeza eventuales incumplimientos a dichas políticas y al carácter excepcional de dichos recintos<sup>153</sup>.

107. Lo anterior, se ve agravado considerando que la normativa vigente no exige que la SUSESO apruebe caso a caso la instalación de estos recintos por las mutualidades, sino que únicamente se le notifica la aprobación de dicha instalación que realiza el directorio de la mutualidad correspondiente.

108. En la misma línea, esta Fiscalía identificó que la ACHS, a través de su filial ESACHS, opera policlínicos y SPAs de empresas que están adheridas a otras mutualidades, o que funcionan bajo el sistema de administración delegada<sup>154</sup>. En entendimiento de esta Fiscalía, dicha situación podría vulnerar el espíritu de la normativa sectorial citada previamente, que únicamente permite la instalación de policlínicos y SPAs *“en sus entidades empleadoras adheridas o afiliadas”*<sup>155</sup>.

109. Asimismo, conforme se indicó previamente, existen casos en que podría haber eficiencias derivadas de la operación de policlínicos o SPAs en determinadas entidades empleadoras por parte de las mutualidades. Sin embargo, dichas razones no aplicarían a casos de recintos ubicados en zonas urbanas o que no están instalados en faenas industriales.

110. A modo de ejemplo, a partir de información recopilada por esta Fiscalía, se pudo constatar que la ACHS -a través de su filial- cuenta con una sala de primeros auxilios en la sede de la Universidad Mayor ubicada en la comuna de Providencia<sup>156</sup>. Dicho centro se encuentra a menos de 3 kilómetros del Hospital del Trabajador de la ACHS y destina un porcentaje relevante ([40-50]%)<sup>157</sup> de sus prestaciones curativas a pacientes no trabajadores, presumiblemente estudiantes u otros usuarios. Esto se aprecia con mayor claridad en la SPA que opera la Museg en el Mall Costanera Center<sup>158</sup>, ubicado a poco más

<sup>153</sup> A modo de ejemplo, (**Ver [9] en Anexo Confidencial**).

<sup>154</sup> De acuerdo con información proporcionada por la ACHS, ESACHS operaría policlínicos y SPAs en [30-40] (**Ver [10] en Anexo Confidencial**) faenas o empresas que están afiliadas a la Museg, IST o que operan mediante administración delegada. Respuesta de ACHS, de fecha 25 de junio de 2025, a Oficio Ord. N°1186-26.

<sup>155</sup> Compendio, Libro VII, Título II, Letra D., 3. “Instalación de policlínicos en empresas adheridas”. Disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-137698.html> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>156</sup> Respuesta de ACHS, de fecha 25 de junio de 2025, a Oficio Ord. N°1186-25.

<sup>157</sup> **Ver [11] en Anexo Confidencial**.

<sup>158</sup> Complemento de respuesta de Museg, de fecha 18 de junio de 2025, a Oficio Ord. N°1030-25.

de 1 kilómetro del centro de atención de salud más cercano de la Museg y donde se registran un [80-90]%<sup>159</sup> de atenciones no consideradas dentro del SLO<sup>160-161</sup>. Ambos centros son operados por mutualidades, en circunstancias en que no parecen cumplirse los criterios establecidos por ellos y aprobados por la SUSESO.

111. A modo de conclusión, esta Fiscalía considera que la actuación de las mutualidades en recintos de policlínicos y SPAs podría justificarse excepcionalmente en casos donde se observan eficiencias de dicha operación. Adicionalmente, dicha autorización debe ser justificada y aprobada por parte de la SUSESO en base a parámetros objetivos y cuantificables. De este modo, y conforme se desarrollará más adelante, se formulará una recomendación de modificación normativa orientada a que la SUSESO establezca los criterios para la procedencia de la instalación de un policlínico o SPA por parte de una mutualidad, fijando métricas objetivas y cuantificables para tal efecto. Asimismo, se recomendará que la SUSESO apruebe cada solicitud de instalación, y que su rol no se circunscriba únicamente a la aprobación en abstracto de las políticas para tal efecto.

## ii. Análisis sobre el financiamiento de policlínicos y SPAs

112. En esta subsección, se analizará la forma mediante la cual las mutualidades financian su participación en la operación de policlínicos y SPAs.

113. Como se mencionó previamente, la normativa establece que los policlínicos de empresas pueden ser: (i) proporcionados con cargo al SLO (a título gratuito) por un organismo de administración del SLO<sup>162</sup>; (ii) proporcionados a título oneroso por un prestador de servicios médicos (que puede ser cualquier empresa o entidad, incluyendo al mismo organismo administrador del SLO)<sup>163</sup>; u (iii) operados por la misma empresa<sup>164</sup>. Si

<sup>159</sup> Ver [12] en Anexo Confidencial.

<sup>160</sup> Centro ubicado en calle Reyes Lavalle N°3320, Las Condes. Véase: [https://www.mutual.cl/portal/publico/empresa/home/centros-oficinas/centros-de-atencion-mutual/!ut/p/z1/04\\_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8zijQ29zTyNLyYyMLI1NnQ3MAoL9zHxc\\_Y0M\\_A30w8EKDHAARwP9KH6DaH60RV4-3l4eAcD9RsR0h-mH6UfVVyCwxwkh0bhdYz-d4SakecPJAVRxiQjLvsNjQnbH4VVCbIPCIUBfhNAbsCrABhZBbmhoXmVmZmZutlBro6KigCvP3jA/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/](https://www.mutual.cl/portal/publico/empresa/home/centros-oficinas/centros-de-atencion-mutual/!ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8zijQ29zTyNLyYyMLI1NnQ3MAoL9zHxc_Y0M_A30w8EKDHAARwP9KH6DaH60RV4-3l4eAcD9RsR0h-mH6UfVVyCwxwkh0bhdYz-d4SakecPJAVRxiQjLvsNjQnbH4VVCbIPCIUBfhNAbsCrABhZBbmhoXmVmZmZutlBro6KigCvP3jA/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/) [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>161</sup> Con respecto a la distinción que realiza la Museg entre atenciones consideradas dentro del SLO y fuera de este, véase complemento de respuesta de Museg, de fecha 30 de julio de 2025, a Oficio Ord. N°1362-25.

<sup>162</sup> Es decir, incluyendo también al ISL y a las entidades con administración delegada.

<sup>163</sup> Compendio, Libro V, Título II, Letra B., 3. "Atención en policlínicos". Disponibles en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136988.html> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>164</sup> Ibid.



bien no se identificó una regulación equivalente sobre las SPAs, esta Fiscalía observa que, en la práctica, se seguirían los mismos lineamientos.

114. El otorgamiento de aportes de recursos provenientes del SLO para el financiamiento de policlínicos y SPAs es, en efecto, una práctica que llevan a cabo las mutualidades para algunos de estos recintos, en línea con lo permitido por la normativa vigente. En concreto, se observa que, si bien el Compendio contempla solamente la posibilidad de que estos recintos sean (i) **financiados completamente con cargo al SLO** o (ii) **sin aporte de la prima del SLO** (es decir, financiados por la entidad empleadora), en los hechos, también se observan recintos (iii) **financiados en forma parcial por el SLO**<sup>165</sup>, situación en la cual la mutualidad aporta recursos con cargo al SLO debiendo cubrir la empresa el resto de los costos asociados a la operación del policlínico o SPA.

115. Desde una perspectiva de competencia, el uso de los recursos del SLO para financiar la operación de policlínicos o SPAs es un elemento clave a analizar, por cuanto podría otorgar a las mutualidades una ventaja competitiva no replicable que dificulte o incluso impida el ingreso de otras entidades privadas no-mutuales a este mercado<sup>166</sup>. En concreto, se visualiza el riesgo de que se utilicen estos recursos para cubrir prestaciones ajenas a la administración del seguro y ofrecer de esta forma un precio que esté por debajo de lo que empresas competidoras igualmente eficientes puedan ofrecer, configurándose un subsidio cruzado desde una actividad regulada y concentrada, hacia una desregulada y potencialmente competitiva. Tal como se explicó en el Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, la existencia de subsidios cruzados entre una actividad regulada y una no regulada produce riesgos de competencia, en virtud de la generación de ventajas derivadas de la provisión conjunta de ambos tipos de actividades<sup>167</sup>.

---

<sup>165</sup> En estos casos, la magnitud del aporte queda plasmado en algunos de los contratos de operación de policlínicos/SPAs de ESACHS con sus clientes que se tuvieron a la vista, indicándose en el precio del servicio un “descuento comercial” que aminora el precio final a pagar, siempre y cuando el cliente se mantuviera adherido a la mutualidad en lo que respecta al SLO. Respuesta de ACHS, de fecha 23 de julio de 2025, a Oficio Ord. N°1359-25.

<sup>166</sup> Sin perjuicio de los casos en que las propias mutualidades externalizan parte de estos servicios, situación en la cual los otros actores tampoco participan directamente. Esto ocurre en el caso de muchas salas de primeros auxilios de la Museg, que son operadas por terceras empresas. Declaración de Museg, de fecha 11 de julio de 2025.

<sup>167</sup> Dentro de esos riesgos a la competencia derivados de los subsidios cruzados, se encuentran: (i) condicionar la contratación con proveedores de la actividad regulada, a la contratación de productos o servicios de la actividad no regulada; (ii) utilizar la actividad regulada para captar clientes en la no regulada; (iii) favorecer la contratación de insumos para la empresa regulada de empresas que estén relacionadas; (iv) negarse a contratar con empresas que eventualmente podrían ser sus competidoras en la actividad no regulada; o (v) imponer precios predatorios o bajo costo destinados a excluir a los demás competidores en el mercado de bienes o servicios no regulados. Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, párrafos 61 y siguientes.

116. El riesgo planteado se materializa en la medida que el financiamiento otorgado sea mayor a los costos asociados a atenciones laborales que tenga cada recinto. Así, los efectos lesivos para la competencia serían más plausibles en los casos en que el financiamiento proveniente de recursos del SLO es total, pues se conoce que al menos parte de los costos operacionales de un policlínico o SPA corresponden a atenciones de salud común y/o atenciones a no-trabajadores. En la misma línea, aquellos casos en que el financiamiento otorgado cubra sólo una parte del precio total por operar el recinto (financiamiento parcial) podrían tener un impacto negativo en la competencia, en la medida de que los recursos otorgados superen los costos operacionales estimados en cada policlínico o SPA. Finalmente, este riesgo específico no se presenta en los casos donde no se asigna recurso alguno del SLO para la operación de estos recintos.

117. Respecto de la forma en que cada de las mutualidades lleva a cabo este aspecto de su actuación en el mercado, se observan diferencias relevantes:

- a. La ACHS, a través de su filial ESACHS, opera policlínicos y SPAs que cuentan con financiamiento total o parcial de recursos del SLO, así como también casos donde no se otorgan aportes provenientes de esta fuente, por lo que sus costos son íntegramente cubiertos por el solicitante del servicio<sup>168</sup>.
- b. Por otro lado, la Museg informó que, sólo en el caso de la operación de SPAs otorga en ciertos casos financiamiento de recursos del SLO (tanto de forma total como parcial), mientras que en la totalidad de los policlínicos operados por la entidad no existe aporte alguno proveniente de recursos del SLO<sup>169</sup>.
- c. Finalmente, en el caso del IST, se informó que todos los recintos que tiene actualmente a su cargo son financiados íntegramente con recursos del SLO<sup>170</sup>.

118. La Tabla N°3 resume la actuación en términos de financiamiento para cada mutualidad, así como también ilustra el número de recintos de cada tipo operados por cada una de ellas.

---

<sup>168</sup> Respuesta de ACHS, de fecha 4 de junio de 2025, a Oficio Ord. N°1028-25.

<sup>169</sup> Respuesta de Museg, de fecha 4 de junio de 2025, a Oficio Ord. N°1030-25.

<sup>170</sup> Respuesta de IST, de fecha 5 de junio de 2025, a Oficio Ord. N°1031-25.

**Tabla N°3:** Forma de financiamiento de policlínicos y SPAs y número de establecimientos por mutualidad<sup>171</sup>

|                      | Número de Establecimientos por Tipo de Financiamiento SLO |         |            |         |         |            |                |
|----------------------|-----------------------------------------------------------|---------|------------|---------|---------|------------|----------------|
|                      | Policlínico                                               |         |            | SPA     |         |            | Total Recintos |
|                      | Total                                                     | Parcial | Sin aporte | Total   | Parcial | Sin aporte |                |
| <b>ACHS (ESACHS)</b> | [0-10]                                                    | [20-30] | [10-20]    | [70-90] | [50-70] | [50-70]    | [200-300]      |
| <b>MUSEG (1)</b>     | [0-10]                                                    | [0-10]  | [30-50]    | [50-70] | [0-10]  | [20-30]    | [100-200]      |
| <b>IST</b>           | [0-10]                                                    | [0-10]  | [0-10]     | [10-20] | [0-10]  | [0-10]     | [20-30]        |

Fuente: Elaboración propia en base a respuestas de mutualidades a oficios de esta Fiscalía.  
Nota: (1) Se consideran tanto recintos operados directamente como también aquellos tercerizados.

119. Las mutualidades no manifestaron disponer de una política comercial establecida que fije los criterios utilizados para el otorgamiento de financiamiento a la operación de estos recintos, a diferencia de lo ocurrido con la instalación de estos. Sí fue señalado por parte de las mutualidades que la decisión acerca de la cuantía de los recursos a entregar se asocia, principalmente, a una estimación de la cantidad esperada de atenciones laborales que se reciben en promedio en cada recinto y a los costos asociados a dichas atenciones, de forma tal que los aportes tenderían a cubrir únicamente estos costos<sup>172-173</sup>.

120. Sin embargo, lo señalado por las mutualidades no se verifica al examinar los datos efectivos de atenciones y costos laborales, y contrastarlos con el financiamiento con cargo al SLO otorgado a cada uno de estos recintos.

121. Así, se observan casos de recintos financiados completamente con recursos del SLO en donde las atenciones no laborales tienen una proporción importante, así como otros en que no se otorgaron recursos del SLO, aun cuando parte relevante de las atenciones son de carácter laboral<sup>174</sup>.

<sup>171</sup> Ver [13] en Anexo Confidencial.

<sup>172</sup> Declaración de ACHS de fecha 9 de julio de 2025, y respuesta de ACHS, de fecha 23 de julio de 2025, a Oficio Ord. N°1359-25. En esta respuesta, la ACHS también indicó que considera (Ver [14] en Anexo Confidencial).

<sup>173</sup> También se mencionó, por parte de una mutualidad, que la decisión de no otorgar recursos del SLO a recintos de cierto tipo de clientes, se debe a la obligación normativa de instalar policlínicos que tienen algunas faenas mineras, situación en la cual dichas empresas deberían costear el cumplimiento de esta obligación normativa. Declaración de Museg, de fecha 11 de julio de 2025.

<sup>174</sup> (Ver [15] en Anexo Confidencial). Véase archivo Excel “Memoria de Cálculo 2806-25”, acompañado en un otrosí de esta presentación.

122. En términos más generales, se observa que la proporción de atenciones laborales sería en promedio [0-10]% en policlínicos y SPAs de la ACHS y la Museg<sup>175</sup>. Si se desagregan los recintos en términos del tipo de financiamiento otorgado se tiene que, para aquellos casos con financiamiento total ([100-200] recintos entre policlínicos y SPAs), se observa que las atenciones laborales en dichos recintos son de cerca del [20-30]% de las atenciones totales. Por su parte, en los casos de recintos con financiamiento parcial ([50-100] establecimientos con un nivel de financiamiento promedio del [50-60]%), este indicador es del [10-20]%. En último término, en los casos sin financiamiento ([100-200] recintos en total), el nivel de atenciones laborales respecto de atenciones totales tiene un promedio del [0-10]%<sup>176-177</sup>.

123. Similar situación se presenta en lo que respecta a los costos de operación, en donde, a partir de la información disponible a la fecha, se observa que tampoco existiría una correlación clara entre el nivel de costos asociados a las prestaciones laborales y el monto otorgado con recursos provenientes del SLO. Así, se aprecian múltiples casos de recintos que se financian completamente con recursos del SLO a pesar de que los costos ligados a atenciones laborales se encontrarían entre el [40-50]% y [70-80]% de los costos operacionales totales<sup>178</sup>. Por otro lado, se estima que los recintos que acceden a financiamiento parcial tienen en promedio entre un [20-30]% y un [70-80]% de sus costos operacionales ligados a atenciones laborales. Finalmente, también se aprecian casos en que no existe aporte de recursos del SLO y los costos laborales representan una parte significativa (en promedio, entre un [10-20]% y un [50-60]% de los costos totales de operación del recinto<sup>179-180-181</sup>.

<sup>175</sup> Declaración de ACHS, de fecha 17 de julio de 2025. En la misma línea, véanse: (i) declaración de empresa minera, de fecha 18 de julio de 2025; y (ii) declaración de empresa minera, de fecha 18 de julio de 2025.

<sup>176</sup> Respuesta de ACHS, de fecha 23 de julio de 2025, a Oficio Ord. N°1359-25 y Respuesta de Museg, de fecha 25 de julio de 2025, a Oficio Ord. N°1362-25.

<sup>177</sup> **Ver [16] en Anexo Confidencial.**

<sup>178</sup> Estimación basa en información de atenciones laborales de ACHS y Museg, y datos de costos de atenciones laborales de ACHS. El porcentaje dependerá de si se consideran las prestaciones preventivas dentro de las atenciones laborales que se realizan dentro de un policlínico o SPA.

<sup>179</sup> Respuesta de ACHS, de fecha 23 de julio de 2025, a Oficio Ord. N°1359-25.

<sup>180</sup> El archivo Excel “Memoria de Cálculo 2806-25” acompañado en un otrosí de esta presentación muestra, a través de una serie de gráficos, el detalle de todos los casos de policlínicos o SPAs de los que se tienen antecedentes, contrastando para cada uno de ellos el nivel de aporte de recursos del SLO recibido por cada recinto con el porcentaje de: (i) atenciones laborales cursadas; y (ii) las diferentes estimaciones de costos asociados a dichas atenciones respecto del total de costos de operación.

<sup>181</sup> **Ver [17] en Anexo Confidencial.**

124. De esta forma, queda en evidencia que no existiría una correlación directa entre el nivel de recursos entregados a cada recinto con la cantidad de atenciones laborales y/o los costos asociados a las mismas que efectivamente se cursan en cada uno de ellos.

125. Teniendo en cuenta todo lo anterior, para evitar concreción de los riesgos de subsidios cruzados, esta Fiscalía considera necesario que se determinen criterios específicos, objetivos, y cuantificables para el otorgamiento de estos recursos, de forma tal que la magnitud de estos tenga directa relación con los costos asociados a las atenciones laborales que se traten en estos recintos. En ese sentido, la jurisprudencia nacional ha recogido en diversos fallos la idea de que los criterios de carácter objetivo implican una fundamentación en base a los costos correspondientes<sup>182</sup>.

126. Por lo tanto, como se explicará posteriormente, se formulará una recomendación de modificación normativa con el objeto de delimitar en qué casos puede haber financiamiento del SLO para la operación de estos recintos, establecer cómo se determinarán los costos laborales o de carácter común, y contemplar una obligación de la SUSESO de fiscalizar que en la operación de estos recintos no existan aportes con cargo al SLO que subsidien atenciones que no son de carácter laboral. Dicha fiscalización tendría lugar en el marco de la autorización para la operación de cada policlínico o SPA, así como de manera periódica una vez se encuentren en funcionamiento.

## **V. ANÁLISIS DE OTROS POSIBLES RIESGOS A LA COMPETENCIA**

### **a. Análisis sobre ventajas informacionales**

127. La Consulta también aborda posibles ventajas de las mutualidades en el acceso a información comercial estratégica que tendría una mutualidad en su actuación en los mercados de salud común, derivada de la información a la que accede en virtud de su rol como administradora del SLO<sup>183</sup>.

128. Durante la Investigación, esta Fiscalía no obtuvo antecedentes de un uso potencialmente anticompetitivo de la información por parte de las mutualidades, por lo que en esta sección analizará únicamente el riesgo presentado por la Consultante de manera teórica.

---

<sup>182</sup> En esa línea, el H. Tribunal ha establecido que los concesionarios portuarios “*sólo pueden establecer sistemas de descuentos que sean públicos, objetivos –es decir, basados en costos- y no discriminatorios*”. Informe N°6/2009 del H. Tribunal, p. 102. En la misma línea, véanse: Informe N°5/2009 del H. Tribunal, p. 78; y Sentencia N°85/2009 del H. Tribunal, considerando 103°.

<sup>183</sup> Consulta, párrafos 117 y siguientes.

129. Existe normativa sectorial que regula el uso y tratamiento de este tipo de información. Así, la SUSESO regula las políticas de seguridad de la información en el Compendio<sup>184</sup>. Asimismo, las mutualidades deben cumplir con el resguardo de la confidencialidad de los diagnósticos médicos, debido a su carácter sensible, en consonancia con lo establecido en la Ley N°19.628, sobre Protección de la Vida Privada, así como con lo establecido en el artículo 13 de la Ley 20.584<sup>185</sup>. Por otro lado, de acuerdo con lo informado a esta Fiscalía, únicamente el personal médico de las mutualidades tiene acceso a la información relativa al diagnóstico y detalle del estado de salud de los pacientes, no pudiendo acceder tampoco personal de empresas filiales<sup>186</sup>.

130. Sin perjuicio de lo señalado, resulta claro que las mutualidades recopilan información más o menos agregada de las empresas en el contexto de la administración del SLO, tales como la tasa de accidentabilidad y/o siniestralidad, estacionalidad y tipos de accidentes o enfermedades más comunes, cantidad, distribución, nivel de ingresos y edad de los trabajadores, entre otros. El hecho de que cuenten con dicha información les podría permitir –a ellas o a sus filiales- el diseño de ofertas personalizadas para sus entidades afiliadas en mercados ajenos a la administración del SLO, como los que son objeto de la Consulta. Por tanto, es plausible que dicha información pueda en alguna medida constituir una ventaja competitiva para las mutualidades.

131. Sin perjuicio de lo anterior, a juicio de esta Fiscalía, en la medida en que la actuación de las mutualidades en los mercados objeto de la Consulta sea de carácter excepcional, siguiendo lo establecido en la normativa revisada *supra*, y el monto de las cotizaciones obligatorias para el SLO se ajuste para permitir únicamente el autofinanciamiento de dicho sistema<sup>187</sup>, el riesgo analizado en esta sección se vería mitigado. De todas formas, esta

<sup>184</sup> A modo de ejemplo, el Compendio establece que los organismos administradores del SLO deberán “(a) *adoptar las medidas necesarias que impidan la divulgación de información a individuos, entidades o procesos no autorizados. A su vez, (deberán) asegurar que, en el ambiente interno del organismo administrador, sólo las personas autorizadas dentro de ésta tengan acceso a la información*” Compendio, Libro VII, Título V, Capítulo II. “Definiciones”. Disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-560736.html> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>185</sup> Artículo 13: “(...) *Los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de la persona no tendrán acceso a la información contenida en la respectiva ficha clínica. Ello incluye al personal de salud y administrativo del mismo prestador, no vinculado a la atención de la persona, independiente de la modalidad de atención prestada*”. A modo de ejemplo, ambas normativas son aplicadas por la SUSESO en el contexto de la administración del SLO, en el Dictamen N°2749-2021, de fecha 26 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.suseso.cl/612/w3-article-648501.html> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>186</sup> Declaración de ACHS, de fecha 17 de julio de 2025.

<sup>187</sup> Según se analizó en el Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, párrafos 70 y siguientes, y como se recomendará *infra*.



Fiscalía considera plausible el estudio de medidas adicionales para evitar completamente la generación de los riesgos abordados en esta sección, conforme se abordará *infra*.

#### **b. Regulación de las filiales de las mutualidades**

132. Tal como se indicó previamente, las mutualidades actúan en mercados fuera de la administración del SLO, por sí mismas o mediante empresas filiales:

- a. ACHS cuenta con siete empresas relacionadas<sup>188</sup>. De ellas, ESACHS Transporte operaría solamente en el mercado de operación de ambulancias; y ESACHS opera en el mercado de servicios de policlínicos y SPAs<sup>189</sup>, para lo cual también cuenta con ambulancias<sup>190</sup>.
- b. Museg, por su parte, cuenta con tres filiales operativas: Mutual de Seguridad Asesorías S.A., Servicios de Comunicación Médica S.A. y Mutual de Seguridad Capacitación S.A.<sup>191</sup>. De acuerdo con lo informado a esta Fiscalía, ninguna de ellas operaría en los mercados objeto de la Consulta<sup>192</sup>.
- c. Por último, IST no contaría con ninguna empresa filial<sup>193</sup>.

133. Esta última situación resulta relevante para efectos de la presente Consulta, toda vez que, como se ha explicado, es posible constatar una actuación por parte de empresas relacionadas de las mutualidades -en particular, de la ACHS- en los mercados de servicios de ambulancias y de operación de policlínicos y salas de primeros auxilios.

134. El artículo 32 de la Ley N°16.395, que fija el texto refundido de la Ley de Organización y Atribuciones de la SUSESO, permite la constitución de sociedades u organismos filiales, previa autorización de dicha Superintendencia, y las sujeta a su

---

<sup>188</sup> Dichas sociedades son: (i) CEM HTS SpA; (ii) ESACHS S.A.; (iii) ESACHS Transporte S.A.; (iv) OTEC ACHS S.A.; (v) Fundación Científica y Tecnológica Asociación Chilena de Seguridad; (vi) Red de Clínicas Regionales; (vii) Bionet S.A.; y (iii) ACR II S.A. Respuesta de ACHS, de fecha 8 de julio de 2025, a Oficio Ord. N°1277-25.

<sup>189</sup> Respuesta de ACHS, de fecha 4 de junio de 2025, a Oficio Ord. N°1028-25.

<sup>190</sup> Declaración de ACHS de fecha 9 de julio de 2025.

<sup>191</sup> Respuesta de Museg, de fecha 25 de julio de 2025, a Oficio Ord. N°1362-25.

<sup>192</sup> Ibid.

<sup>193</sup> IST, "Memoria Anual 2024", p. 152. Disponible en: [https://ist.cl/wp-content/uploads/2025/06/libro-de-gestion-IST\\_2024.pdf](https://ist.cl/wp-content/uploads/2025/06/libro-de-gestion-IST_2024.pdf) [última visita: 30 de julio de 2025].

fiscalización y supervigilancia<sup>194</sup>. En esa línea, el Compendio de la SUSESO define a los organismos filiales como “*cualquier tipo de entidad en que participen directamente las mutualidades en su constitución o modificación, tales como corporaciones, fundaciones y otras*”, e indica que también se deberán autorizar por parte de la SUSESO las modificaciones que se realicen a las sociedades u organismos filiales nuevos o ya existentes<sup>195</sup>.

135. A su vez, el Compendio indica que la constitución y modificación de dichas filiales debe ser aprobada por un acuerdo de directorio<sup>196</sup>, el que luego deberá ser enviado para su autorización por parte de la SUSESO, junto con los documentos que lo fundan<sup>197</sup>. También se deberán remitir a dicho organismo los estados financieros y la memoria anual de las sociedades u organismos filiales existentes<sup>198-199</sup>. En la misma línea, la Circular N°3426 de la SUSESO, de fecha 17 de junio de 2019, establece un registro de sociedades y organismos filiales, así como de los directores de dichas sociedades<sup>200</sup>. Así, la SUSESO indicó que su fiscalización de las personas relacionadas consiste en la recepción de los acuerdos adoptados por el directorio de las mutualidades y el régimen financiero que establecen<sup>201</sup>.

<sup>194</sup> Así, dicha disposición establece que: “(I)a constitución de sociedades u organismos filiales de las instituciones de previsión social sometidas a la supervigilancia integral de la Superintendencia de Seguridad Social deberá ser autorizada por esa Superintendencia. Asimismo, estas sociedades u organismos filiales estarán sometidos a la fiscalización y supervigilancia de la Superintendencia, sin perjuicio de las facultades que les correspondan a otros organismos”.

<sup>195</sup> Compendio, Libro VII. Aspectos Operacionales y Administrativos, Título II. Gestión Interna de los organismos administradores, E. Constitución y modificación de sociedades u organismos filiales. Disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-137722.html> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>196</sup> Para la adopción de dicho acuerdo de directorio, indica el Compendio, se “*deberá considerar, previamente, los siguientes antecedentes: el proyecto de constitución de las sociedades u organismos filiales, en que se analice la justificación desde el punto de vista legal y económico, de la constitución de dichas entidades, el monto de la inversión, su financiamiento, los beneficios para la mutualidad, los trabajadores dependientes de sus adherentes y los trabajadores independientes cotizantes y los eventuales riesgos asociados a su viabilidad técnica y económica*”. Asimismo, deberá analizar “*la forma como el objeto de la sociedad u organismo filial que se constituye se relaciona con el objeto de las mutualidades, consistente en la administración del Seguro de la Ley N°16.744*”. Ibid.

<sup>197</sup> Ibid.

<sup>198</sup> Ibid.

<sup>199</sup> Cabe indicar que, mediante la Circular N°3846, de 23 de diciembre de 2024, la SUSESO limitó el uso de marca de los organismos administradores por parte de sus filiales. Circular disponible en: [https://www.suseso.cl/612/articles-745789\\_archivo\\_01.pdf](https://www.suseso.cl/612/articles-745789_archivo_01.pdf) [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>200</sup> En ese sentido, las mutualidades deben enviar en forma semestral detalles relativos a dichas filiales u organismos vinculados, así como información de sus directores. Dichas bases de datos se enmarcan en el contexto del denominado Sistema de Gestión de Reportes e Información para la Supervisión (GRIS), sistema de información que apoya el monitoreo de la normativa sectorial por parte de la SUSESO. Circular disponible en: [https://www.suseso.cl/612/articles-578433\\_archivo\\_01.pdf](https://www.suseso.cl/612/articles-578433_archivo_01.pdf) [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>201</sup> Declaración de SUSESO, de fecha 16 de mayo de 2025. En la misma línea, véanse declaraciones de ACHS, de fecha 15 de mayo de 2025, y de Museg, de fecha 27 de mayo de 2025.

136. Cabe destacar que la participación de las mutualidades en mercados diferentes a la administración del SLO exige que el valor de sus prestaciones no involucre utilidades<sup>202</sup>. Sin embargo, de acuerdo con lo señalado explícitamente por la SUSESO en su Dictamen N°O-54739-2025, de fecha 4 de abril de 2025, dicha limitación no es posible aplicar para una empresa relacionada de las mutualidades, *“por cuanto el objetivo de una sociedad u organismo filial no es el otorgamiento de las prestaciones del Seguro de la Ley N°16.744”*<sup>203</sup>. Por lo tanto, cabe concluir que las filiales de las mutualidades no tienen una restricción normativa para contar con fines de lucro<sup>204</sup>.

137. En cuanto a la regulación de las transacciones entre las mutualidades y otras partes relacionadas, como las empresas filiales, el Compendio establece ciertas reglas relevantes, tales como que los bienes o servicios deben venderse a estas últimas *“sobre la base de las listas de precios vigentes a terceros no vinculados”*<sup>205</sup>. A su vez, los bienes y servicios que se adquieren a empresas relacionadas deben ser *“bajo los términos y condiciones normales del mercado”*<sup>206</sup>. Por último, los préstamos a dichas empresas relacionadas deben realizarse *“a valor razonable”*<sup>207</sup>.

138. Sin perjuicio de lo anterior, los representantes de la SUSESO afirmaron que no existe una fiscalización activa, por ejemplo, sobre las transacciones entre mutualidades y filiales, en cuanto al valor económico en que se realizan<sup>208</sup>. Por lo tanto, en la sección siguiente se formulará una recomendación de modificación normativa que apunte a un mayor nivel de fiscalización de las filiales de las mutualidades por parte del regulador sectorial.

## VI. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL EVENTUAL EJERCICIO DE LAS FACULTADES DEL ARTÍCULO 18 N°4 DEL DL 211

<sup>202</sup> Artículo 6 del Decreto Supremo N°33, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Esta prohibición de generar utilidades también se contempla en la Circular N°3782, de 17 de octubre de 2023, de la SUSESO. Disponible en: [https://www.suseso.cl/612/articles-716572\\_archivo\\_01.pdf](https://www.suseso.cl/612/articles-716572_archivo_01.pdf) [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>203</sup> Dictamen N°O-54739-2025, de fecha 4 de abril de 2025, de la SUSESO, enviado por la Consultante a esta Fiscalía con fecha 26 de mayo de 2025.

<sup>204</sup> Declaración de ACHS, de fecha 9 de julio de 2025.

<sup>205</sup> Compendio, Libro VIII, Título IV.A, Capítulo III, Nota 62 “Transacciones con partes relacionadas”. Disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-139729.html> [última visita: 30 de julio de 2025].

<sup>206</sup> Ibid.

<sup>207</sup> Ibid.

<sup>208</sup> Declaración de SUSESO, de fecha 16 de mayo de 2025.

139. En la presente sección, se abordarán dos temas relevantes para la presente Consulta, relacionados con el eventual ejercicio por parte del H. Tribunal de sus facultades de recomendación de modificación normativa, establecidas en el artículo 18 N°4 del DL 211.

140. En virtud de lo explicado en este aporte de antecedentes, y en consonancia con lo indicado en el Aporte de Antecedentes Rol N°527-23<sup>209</sup>, esta Fiscalía considera que, debido a que el SLO es un mercado regulado y cuya tasa de cotización se encuentra establecida por ley, la infraestructura y los recursos disponibles obtenidos por las mutualidades deberían, en principio, ser utilizadas solamente para atender los costos de administración del SLO. Por el contrario, un exceso de ingresos que conlleve a una utilización de ellos en otros mercados podría generar que las mutualidades cuenten con una ventaja competitiva que puede distorsionar la competencia en mercados no regulados, como los que son objeto de la Consulta<sup>210</sup>.

141. Como se indicó *supra*, la Investigación detectó que, en los mercados analizados con ocasión de la presente Consulta, las mutualidades podrían estar ocupando recursos provenientes del SLO para su actuación en dichos segmentos no regulados, y en determinados casos los riesgos para la libre competencia generados por ello son mayores que las eficiencias que pueden existir.

142. De esta forma, esta Fiscalía estima que el H. Tribunal puede evaluar recomendar a S.E. el Presidente de la República, a través del Ministro del Trabajo y Previsión Social, los siguientes cambios normativos: (a) fijar criterios objetivos, transparentes y no discriminatorios para el establecimiento de policlínicos y SPAs por parte de las mutualidades; (b) establecer criterios para la autorización de financiamiento con cargo al SLO y forma en que se determinará su monto, que deberá tener relación directa con los costos de prestación de atenciones laborales; (c) fijar medidas relacionadas con el acceso y tratamiento de información con que cuentan las mutualidades; (d) establecer obligaciones de fiscalización mínima y periódica a las filiales de las mutualidades; y (e) determinar procedimientos de actualización de las tasas de cotización establecidas en la normativa, en base a costos de administración del SLO.

---

<sup>209</sup> Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, párrafos 58 y siguientes.

<sup>210</sup> Así, como se explicó *supra*, la implementación de subsidios cruzados entre una actividad regulada y una no regulada genera riesgos para la libre competencia.

#### **a. Fijación de criterios para la instalación de policlínicos y SPAs**

143. Con el objeto de evitar la participación injustificada de las mutualidades en el mercado de operación de policlínicos y SPAs, y evitar que recursos propios del SLO se utilicen para prestar atenciones privadas, se sugiere explorar medidas de modificación normativa para aumentar las herramientas y el nivel de fiscalización del regulador sectorial al respecto.

144. Como se indicó *supra*, en la actualidad la SUSESO únicamente aprueba las políticas de directorio para la instalación de un policlínico o SPA, pero no cumple un rol relevante en la fiscalización del cumplimiento caso a caso de dichos criterios. De la misma forma, las políticas formuladas por las mutualidades para dar cumplimiento a la exigencia de la SUSESO no son completamente objetivas o parametrizables, sino que se trata de variables abiertas y poco definidas que entregan amplio espacio de discrecionalidad a la respectiva mutualidad. Asimismo, dado que es el mismo directorio de las mutualidades quien aprueba los beneficios para las entidades adheridas, se visualizan problemas de agencia que pueden dar lugar a una asignación subóptima de los recursos generados por el SLO.

145. Por lo tanto, una primera medida que a juicio de esta Fiscalía resulta necesaria consiste en que sea la SUSESO la entidad encargada de determinar los criterios, con métricas objetivas y cuantificables, mediante los cuales se pueden prestar servicios externos a la administración del SLO. Asimismo, la SUSESO debería aprobar, tomando las circunstancias particulares de cada caso, la procedencia de la instalación de un policlínico o SPA de cada empresa, para verificar el cumplimiento de la normativa, en casos en que resulta eficiente dicha operación en los términos indicados en este informe.

#### **b. Fijación de criterios para el financiamiento de policlínicos y SPAs con cargo al SLO**

146. Asimismo, en cuanto a la forma de financiamiento, la normativa debería asegurar que en ninguna operación de estos recintos existan aportes con cargo al SLO que subsidien atenciones que no son de carácter laboral. En ese sentido, además debería delinear criterios explícitos, objetivos y cuantificables para determinar la forma de financiamiento de estos recintos, así como establecer una forma de registro que permita determinar de manera más clara qué costos se podrán imputar al SLO y cuáles no.

147. Así, se recomienda establecer de manera explícita en la normativa sectorial que el monto de estos aportes debería tener como tope máximo una estimación de los costos asociados a atenciones laborales que se lleven a cabo en el establecimiento. Por último, la

SUSESO debería fiscalizar de manera activa el cumplimiento de este marco normativo, lo que debería verificarse tanto en la autorización para la instalación de cada policlínico y SPA (según lo recomendado *supra*), como de forma periódica una vez que se encuentren operando.

**c. Acceso y tratamiento de información con que cuentan las mutualidades**

148. Con el objeto de mitigar el riesgo de uso anticompetitivo en otros mercados de la información que recopilan las mutualidades en el contexto de administración del SLO, lo cual podría reputarse como una ventaja competitiva, esta Fiscalía considera pertinente evaluar algunas de las siguientes medidas: (i) ordenar expresamente que los ejecutivos a cargo de filiales o divisiones que operan en mercados abiertos no ocupen a su vez cargos en sociedades que administran el SLO; (ii) establecer reglas relacionadas al manejo de información comercial sensible relacionada al SLO, en el sentido de prohibir a quienes tienen acceso a ella entregarla a cualquier ejecutivo, trabajador o persona relacionada con la operación de las mutualidades en mercados conexos; o (iii) ordenar la firma de protocolos de resguardo de información comercialmente sensible conforme al DL 211, la inclusión de anexos en los contratos de trabajo en que se establezca el deber de abstenerse de intercambiar información comercialmente sensible con otros ejecutivos o trabajadores de su grupo empresarial, o terceros.

**d. Establecimiento de obligaciones de fiscalización mínima y periódica a las filiales de las mutualidades**

149. Por otra parte, y en atención a lo señalado previamente, se recomienda fortalecer las obligaciones de fiscalización que la SUSESO debe ejercer sobre las empresas filiales de las mutualidades. En particular, esta Fiscalía considera necesario establecer obligaciones mínimas y periódicas de fiscalización respecto de las transacciones realizadas entre las mutualidades y sus empresas relacionadas, con el fin de verificar el cumplimiento de la normativa sectorial, así como prevenir o detectar oportunamente operaciones que pudieran facilitar la generación de subsidios cruzados de carácter anticompetitivo.

**e. Fijación de procedimientos de actualización de las tasas de cotización del SLO**

150. 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 tasa de 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.

151. Tal como se explicó en el Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, las tasas de cotización básica y adicional prácticamente no han sufrido modificaciones durante las últimas décadas, en que se observa un claro cambio en la naturaleza de las actividades laborales en la economía nacional<sup>211</sup>. En el caso de la tasa de cotización básica, no existen disposiciones que consideren la actualización de su monto, ni parecen existir fundamentos fácticos o de racionalidad económica que la justifiquen<sup>212</sup>.

152. Esta Fiscalía reitera su opinión indicada previamente, en el sentido de que, 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<sup>213</sup>.

153. En atención a lo anterior, esta Fiscalía estima que es necesario que se evalúe regularmente si la tasa de cotización básica obligatoria, así como las tasas adicionales, son las adecuadas para lograr el autofinanciamiento del SLO y un uso eficiente de los recursos<sup>214</sup>.

## VII. CONCLUSIONES

---

<sup>211</sup> Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, párrafos 71-74.

<sup>212</sup> Ibid., párrafos 73-74.

<sup>213</sup> Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, párrafos 76 y siguientes.

<sup>214</sup> Tal como se presentó en el Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, existen 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 empresas distribuidoras en su área típica, la tasa de costo de capital de distribución eléctrica y la fijación de la tasa de costo de capital de transmisión eléctrica, 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 Energía; y (iii) en el sector sanitario, la tasa de costo de capital calculada por la Superintendencia de Servicios Sanitarios. 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. Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, párrafo 78.

154. En línea con el objeto definido por este H. Tribunal en su resolución de folio 4, se analizó en primer lugar el mercado de provisión del SLO, en el que se confirmaron las conclusiones identificadas en el Aporte de Antecedentes Rol N°527-23, relativas a que durante las últimas décadas: (i) ha aumentado el número de trabajadores protegidos por el SLO a través de mutualidades; (ii) ha habido una disminución considerable de la tasa de accidentabilidad de las mutualidades; y (iii) las tasas de cotización se han mantenido inalteradas, lo cual generaría excesos desde la perspectiva del autofinanciamiento del SLO.

155. Por otra parte, se identificó que el mercado de servicios de ambulancias es de carácter atomizado, con bajas barreras a la entrada y las mutualidades no cuentan actualmente con una posición que justifique actualmente un mayor análisis del impacto competitivo de su presencia. No obstante, se identificó una participación incipiente de una de las mutualidades -mediante sus filiales- en licitaciones públicas para desarrollar estos servicios, lo que puede generar a futuro un aumento en su participación de mercado que genere riesgos para la libre competencia.

156. En lo relativo al mercado de operación de policlínicos y salas de primeros auxilios, se constató una activa presencia por parte de las mutualidades. Así, se identificó la existencia de espacios de mejora regulatorios en cuanto a la forma de instalación de estos recintos por parte de las mutualidades, al no identificarse criterios objetivos y cuantificables, ni tampoco una fiscalización activa por parte del regulador sectorial. Por otra parte, no se identificó una correlación clara entre el financiamiento con cargo al SLO de estos recintos y los costos asociados a atenciones de carácter laboral, lo que generaría un riesgo de subsidios cruzados.

157. Asimismo, se analizaron las eventuales ventajas informacionales con que contarían las mutualidades, así como la regulación de sus filiales.

158. En ese contexto, y considerando una óptica prospectiva y preventiva, esta Fiscalía recomienda al H. Tribunal evaluar la recomendación a S.E. el Presidente de la República, a través del Ministro del Trabajo y Previsión Social, en el ejercicio de la facultad establecida en el artículo 18 N°4 del DL 211, de los siguientes aspectos:

- a. Fijar criterios objetivos, transparentes y no discriminatorios para el establecimiento de policlínicos y SPAs por parte de las mutualidades;
- b. Establecer criterios para la autorización de financiamiento de policlínicos y SPAs con cargo al SLO, así como la forma en que se determinará su monto, que deberá tener relación directa con los costos de prestación de atenciones laborales;

- c. Fijar medidas relacionadas con el acceso y tratamiento de la información que recopilan las mutualidades en el contexto de la administración del SLO;
- d. Establecer obligaciones de fiscalización mínima y periódica a las filiales de las mutualidades; y
- e. Determinar procedimientos de actualización de las tasas de cotización establecidas en la normativa, en base a los costos de administración del SLO.

**POR TANTO,**

**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 documentos, que contienen información utilizada por esta Fiscalía y que constan en la Investigación Rol FNE N°2806-25:

1. Archivo PDF denominado “2025.06.04\_Respuesta a Oficio Ord. N1028 - FNE\_vFirmada”, correspondiente a la respuesta de ACHS, de fecha 4 de junio de 2025, al Oficio Ord. N°1028-25 FNE.
2. Archivo PDF denominado “MYB-#529379-v1B-Museg\_Respuesta\_Oficio\_1030\_FNE\_Consulta\_UCM\_2025 (firmado)”, correspondiente a la respuesta de Museg, de fecha 4 de junio de 2025, al Oficio Ord. N°1030-25 FNE.
3. Archivo PDF denominado “Respuesta Ord N° 1031 de 26.05.2025 FNE”, correspondiente a la respuesta de IST, de fecha 5 de junio de 2025, al Oficio Ord. N°1031-25 FNE.
4. Archivo msg denominado “RE FNE - Solicita corregir respuesta y responder según lo indicado en Ord. 1031”, correspondiente a correo electrónico enviado por IST a esta Fiscalía con fecha 10 de julio de 2025.
5. Archivo PDF denominado “Política de Afiliación y Mantención de Entidades Empleadoras ACHS”, enviado por ACHS a esta Fiscalía con fecha 10 de julio de 2025.
6. Archivo PDF denominado “Política de Regulación de Incentivos a Entidades Adherentes”, enviado por Museg en su respuesta, de fecha 21 de julio de 2025, a Oficio Ord. N°1362-25.

7. Archivo Excel denominado "20250722\_Solicitud FNE\_Oficio Ord No 1359\_Tabla de Respuesta\_vf", correspondiente a anexo de respuesta de ACHS, de fecha 24 de julio de 2025, a Oficio Ord. N°1359-25 FNE.
8. Archivo Word denominado "CODIGO DE BUENAS PRACTICAS 3236 vers 7 - 03-07-17", enviado por IST a esta Fiscalía con fecha 24 de julio de 2025.
9. Archivo Excel denominado "Respuesta Pregunta n°4 Oficio Ordinario FNE", correspondiente a anexo de respuesta de Museg, de fecha 25 de julio de 2025, a Oficio Ord. N°1362-25 FNE.
10. Archivo Excel denominado "Memoria de cálculo 2806-25", correspondiente a base de datos elaborada por esta Fiscalía Nacional Económica.
11. Archivo PDF denominado "Anexo Confidencial", elaborado por esta Fiscalía.

En relación con dichos antecedentes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 39 letra a) del DL 211 y en el acuerdo segundo del Auto Acordado N°16/2017 del H. Tribunal, solicito mantener la confidencialidad decretada mediante la Resolución FNE N°214, de fecha 1 de agosto de 2025, que se acompaña como documento público en el tercer otrosí de esta presentación.

**Sírvase H. Tribunal:** Tener por acompañados los documentos indicados 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 preliminares de aquellos acompañados como confidenciales en el primer otrosí:

1. Archivo PDF denominado "2025.06.04\_Respuesta a Oficio Ord. N1028 - FNE\_vFirmada\_VP", correspondiente a la respuesta de ACHS, de fecha 4 de junio de 2025, al Oficio Ord. N°1028-25 FNE.
2. Archivo PDF denominado "MYB-#529379-v1B-Museg\_Respuesta\_Oficio\_1030\_FNE\_Consulta\_UCM\_2025 (firmado)\_VP", correspondiente a la respuesta de Museg, de fecha 4 de junio de 2025, al Oficio Ord. N°1030-25 FNE.

3. Archivo PDF denominado “Respuesta Ord N° 1031 de 26.05.2025 FNE)\_VP”, correspondiente a la respuesta del IST, de fecha 5 de junio de 2025, al Oficio Ord. N°1031-25 FNE.
4. Archivo msg denominado “RE FNE - Solicita corregir respuesta y responder según lo indicado en Ord. 1031)\_VP”, correspondiente a correo electrónico enviado por IST a esta Fiscalía con fecha 10 de julio de 2025.
5. Archivo PDF denominado “Política de Afiliación y Mantención de Entidades Empleadoras ACHS)\_VP”, enviado por ACHS a esta Fiscalía con fecha 10 de julio de 2025.
6. Archivo PDF denominado “Política de Regulación de Incentivos a Entidades Adherentes)\_VP”, enviado por Museg en su respuesta, de fecha 21 de julio de 2025, a Oficio Ord. N°1362-25.
7. Archivo Excel denominado “20250722\_Solicitud FNE\_Oficio Ord No 1359\_Tabla de Respuesta\_vf)\_VP”, correspondiente a anexo de respuesta de ACHS, de fecha 24 de julio de 2025, a Oficio Ord. N°1359-25 FNE.
8. Archivo Word denominado “CODIGO DE BUENAS PRACTICAS 3236 vers 7 - 03-07-17)\_VP”, enviado por IST a esta Fiscalía con fecha 24 de julio de 2025.
9. Archivo Excel denominado “Respuesta Pregunta n°4 Oficio Ordinario FNE)\_VP”, correspondiente a anexo de respuesta de Museg, de fecha 25 de julio de 2025, a Oficio Ord. N°1362-25 FNE.
10. Archivo Excel denominado “Memoria de cálculo 2806-25\_VP”, correspondiente a base de datos elaborada por esta Fiscalía Nacional Económica.
11. Archivo PDF denominado “Anexo Confidencial\_VP”, elaborado por esta Fiscalía.

**Sírvase H. Tribunal:** Tenerlos por acompañados.

**TERCER OTROSÍ:** Solicito al H. Tribunal tener por acompañado, en carácter de documento público, la Resolución N°214 de esta Fiscalía, de fecha 1 de agosto de 2025, que declara confidenciales piezas del expediente de la Investigación Rol FNE N° 2806-25.

**Sírvase H. Tribunal:** Tenerlo por acompañado.