

ANT.: Denuncia sobre eventual adquisición de control en Cuenca del Maipo Servicios de Salud S.A. por parte de Red de Clínicas Regionales S.A. Rol FNE F390-2024.

MAT.: Informe de archivo.

Santiago, 4 de noviembre de 2025.

A : FISCAL NACIONAL ECONÓMICO

DE : JEFE DIVISIÓN DE FUSIONES

De conformidad con lo establecido en los artículos 3°, 3° bis letra a), 47 y 48 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 (“**DL 211**”), presento a usted el siguiente informe (“**Informe**”), relativo a posibles infracciones que se habrían verificado en el marco de la operación de concentración individualizada en el Antecedente (“**Operación**”), recomendando su archivo, por las razones que a continuación se explican:

I. ANTECEDENTES	2
II. POSIBLE INFRACCIÓN AL DEBER DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	3
II.1. Marco de análisis.....	3
II.2. Análisis particular de la Operación	4
III. INDUSTRIA	6
III.1. Prestaciones de salud	6
III.2. Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.....	8
IV. MERCADO RELEVANTE	10
IV.1. Prestaciones de salud	10
IV.2. Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales	17
V. ANÁLISIS COMPETITIVO	17
V.1. EFECTOS HORIZONTALES	17
V.1.1. Análisis <i>ex post</i>	17
V.1.2. Análisis prospectivo	18
V.2. EFECTOS VERTICALES	31
V.2.1. Análisis <i>ex post</i>	31
V.2.2. Análisis prospectivo	32
VI. CLÁUSULAS DE NO COMPETENCIA Y DE NO SOLICITACIÓN	36
VI.1. Marco de análisis	37

VI.2. Análisis de cláusulas	38
VI.3. Cambio de conducta	40
VII. CONCLUSIONES	40

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 6 de mayo de 2024, la Fiscalía Nacional Económica (“Fiscalía” o “FNE”) recibió una denuncia por posibles atentados contra la libre competencia (“Denuncia”)¹ vinculados a la adquisición de control en Cuenca del Maipo Servicios de Salud S.A. (“Cuenca del Maipo”) por parte de Red de Clínicas Regionales S.A. (“RCR”). En particular, se planteó que la Operación tendría la aptitud para reducir sustancialmente la competencia y que existirían indicios de que se superarían los umbrales del artículo 48 del DL 211, por lo que la Operación habría debido ser notificada a la Fiscalía de manera previa a su perfeccionamiento.
2. Luego de un examen de admisibilidad de la Denuncia, conforme al artículo 41 del DL 211, se determinó preliminarmente que existirían elementos indicativos de una posible superación de los umbrales del artículo 48 del DL 211 –particularmente de RCR y su grupo empresarial–. Adicionalmente, se tuvo presente que existirían superposiciones horizontales y verticales entre las actividades de RCR y su grupo empresarial, y las actividades de Cuenca del Maipo, en determinados segmentos de la industria de la salud.
3. En consecuencia, en ejercicio de las atribuciones contempladas en los artículos 39 letra a) y 48 inciso noveno del DL 211, mediante resolución de fecha 7 de mayo de 2024, la Fiscalía instruyó el inicio de una investigación con el propósito de analizar si la Operación podría dar lugar a las infracciones contempladas en los artículos 3° inciso primero y 3° bis letra a) del DL 211, bajo el Rol FNE F390-2024 (“Investigación”)².
4. RCR es una sociedad anónima cerrada constituida conforme a las leyes de la República de Chile, que controla diversos prestadores institucionales privados de salud³. Es filial de la Asociación Chilena de Seguridad (“ACHS”)⁴, corporación de derecho privado sin fines de lucro, constituida como mutualidad de empleadores de acuerdo con las disposiciones de la

¹ Denuncia N°33505527, de fecha 6 de mayo de 2024.

² Durante el curso de la Investigación se realizaron diligencias dirigidas a las entidades investigadas y a diversos actores que participan en los mercados y/o segmentos involucrados en la Operación, tales como organismos administradores del Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, el Fondo Nacional de Salud, las Instituciones de Salud Previsional, la Superintendencia de Seguridad Social, entre otros.

Adicionalmente, con fecha 16 de agosto de 2024, mediante presentación de ingreso correlativo N°55.788-2024, RCR acompañó un informe preparado por Bering Asesores Ltda. relativo a la posible infracción de *gun jumping* (“Informe Bering I”) y, con fecha 13 de septiembre de 2024, mediante presentación de ingreso correlativo N°56.479-2024, acompañó un segundo informe relativo a los posibles efectos de la Operación en la competencia (“Informe Bering II”).

³ En particular, RCR controla a los siguientes prestadores institucionales privados: (i) Clínica Los Coihues SpA, que a su vez controla a CEM Los Coihues SpA; (ii) Clínica Portada SpA, que a su vez controla a Prestaciones Ambulatorias SpA; (iii) Clínica Atacama SpA, que a su vez controla a Inversalud CM Atacama SpA; (iv) Inmobiliaria e Inversiones Lircay SpA, que a su vez controla a Clínica Regional Lircay SpA y Centro Médico Lircay SpA; (v) Hospital Clínico del Sur SpA, que a su vez controla a CEM del Sur SpA y a Imagenología HCS SpA; (vi) Clínica Puerto Montt SpA, que a su vez controla a Centro Médico Puerto Montt SpA; (vii) Clínica Los Andes S.A., que a su vez controla a Sociedad Radiológica Los Andes S.A., Resonancia Magnética Los Andes S.A. y Laboratorio Clínico Cordillera S.A.; (viii) ACR II S.A., que a su vez controla a Inmobiliaria Curicó SpA, que controla a Clínica Regional Curicó SpA; y, luego del perfeccionamiento de la Operación, (ix) Cuenca del Maipo. Al respecto, véase: Memoria Integrada Anual 2023 de la ACHS. Disponible en: https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/2024/achs-241006/achs_memoria_2023_alta.pdf?sfvrsn=b2aeb2d5_5 [última visita: 04.11.2025].

⁴ Véase: Memoria Integrada Anual 2023 de la ACHS. Disponible en: https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/2024/achs-241006/achs_memoria_2023_alta.pdf?sfvrsn=b2aeb2d5_5 [última visita: 04.11.2025].

Ley N°16.744, que Establece Normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (“**Ley 16.744**”). Asimismo, la ACHS es titular de un 50% de participación accionaria en Laboratorio Clínico Bionet S.A. (“**Bionet**”)⁵ –el 50% restante corresponde a Instituto de Diagnóstico S.A.–, entidad dedicada a realización y procesamiento de exámenes de laboratorio, que cuenta con una red de sucursales a lo largo del país⁶.

5. Cuenca del Maipo es una sociedad anónima cerrada constituida conforme a las leyes de la República de Chile que controla a diversos prestadores institucionales privados de salud⁷ ubicados en las comunas de Melipilla (Clínica Maitenes⁸ y Laboratorio Maitenes⁹), Talagante (Centro Médico Maitenes¹⁰ y Centro Médico Vida Activa¹¹) y Peñaflor (Centro Médico Maitenes¹²). Con anterioridad al perfeccionamiento de la Operación, Cuenca del Maipo era controlada, directa o indirectamente, por Víctor Nibaldo Henríquez Solís, María Paz Henríquez Solís, Hernán Antonio Henríquez Solís y Marcela Isabel Henríquez Solís (“**Vendedores**”)¹³⁻¹⁴.
6. La Operación consistió en la adquisición, por parte de RCR, de un 100% de la participación accionaria en Cuenca del Maipo¹⁵. En consecuencia, según se explicará *infra*, la Operación corresponde a la hipótesis prevista en la letra b) del artículo 47 del DL 211, al adquirir RCR derechos que le permiten influir decisivamente en la administración de Cuenca del Maipo.
7. En el presente Informe se analizará, en primer término, si la Operación dio lugar a la infracción contemplada en el artículo 3 bis letra a) del DL 211 (Sección II); y, luego, si la Operación, con independencia de la verificación de la mencionada infracción, constituye un hecho, acto o convención que impida, restrinja o entorpezca la libre competencia, o que tienda a producir dichos efectos, en los términos del artículo 3° inciso primero del DL 211 (Secciones III, IV, V y VI).

II. POSIBLE INFRACCIÓN AL DEBER DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

II.1. Marco de análisis

8. Con la finalidad de garantizar la eficacia del sistema de control preventivo y obligatorio de operaciones de concentración, el artículo 3° bis del DL 211 contempla una serie de infracciones aplicables en el marco o con ocasión del procedimiento del Título IV del DL

⁵ Conforme a lo informado por la ACHS, el control de Bionet es ejercido en conjunto por ambos accionistas. En efecto [-]. Al respecto, véase: respuesta de la ACHS al Oficio Ord. N°1971, de fecha 26 de noviembre de 2024.

El presente Informe contiene información que forma parte del mismo, pero que es confidencial en los términos del artículo 39 letra a) del DL 211. De esta manera, las referencias a “[-]” dicen relación con información censurada y que se encuentra contenida en la versión confidencial del Informe.

⁶ Véase: <<https://www.bionet.cl/red-de-sucursales/>> [última visita: 04.11.2025].

⁷ Cabe tener presente que, con anterioridad a la Operación, todos los prestadores institucionales privados de Cuenca del Maipo operaban bajo la marca “Maitenes” o “Clínica Maitenes”.

⁸ Ubicada en Ruta 78 (Autopista del Sol), kilómetro 70, comuna de Melipilla.

⁹ Ubicado en Av. Serrano 334, comuna de Melipilla.

¹⁰ Ubicado en Av. 21 de Mayo 1081, comuna de Talagante.

¹¹ Ubicado en Av. 21 de Mayo 1029, comuna de Talagante.

¹² Ubicado en Av. Balmaceda 750, comuna de Peñaflor.

¹³ A través de las sociedades Inversiones Jatoi SpA, Inversiones Santa Clarita SpA, Inversiones San Danico SpA e Inversiones Santa Carmen SpA. Al respecto, véanse: (i) respuesta de RCR al Oficio Ord. N°811, de fecha 27 de mayo de 2024; y, (ii) Informe Bering I, párrafo 28.

¹⁴ Adicionalmente, los accionistas minoritarios de Cuenca del Maipo también vendieron a RCR la totalidad de su participación accionaria.

¹⁵ Al efecto, con fechas 5, 6 y 7 de junio de 2023, RCR y los anteriores accionistas de Cuenca del Maipo suscribieron catorce (14) contratos de compraventa de acciones, en virtud de los cuales RCR adquirió el 100% de participación accionaria en Cuenca del Maipo. Al respecto, véase: respuesta de RCR al Oficio Ord. N°811, de fecha 27 de mayo de 2024.

211¹⁶, tales como las denominadas infracciones de *gun-jumping*. Dicho concepto comprende tanto la infracción al deber de notificación obligatoria, en los términos del artículo 3° bis letra a) del DL 211, como la infracción al deber de suspensión, contemplada en el artículo 3° bis letra b) del DL 211¹⁷⁻¹⁸.

9. Para efectos del presente análisis se abordará específicamente la conducta descrita en el artículo 3° bis letra a) del DL 211, la cual establece que “[p]odrán también aplicarse las medidas del artículo 26, así como aquellas medidas preventivas, correctivas o prohibitivas que resulten necesarias, a quienes: a) *Infrinjan el deber de notificación que establece el artículo 48*”.
10. En decisiones anteriores, se ha estimado que para que se configure dicha infracción deben cumplirse copulativamente los siguientes requisitos: (i) que haya existido una operación de concentración en los términos del artículo 47 del DL 211; (ii) que las ventas en Chile de los agentes económicos que se concentran hayan igualado o superado, en el ejercicio anterior, los umbrales de notificación; (iii) que la operación no haya sido notificada a la Fiscalía; y, (iv) que la operación se haya perfeccionado¹⁹. Por tanto, a continuación, se evaluará si se verifican o no dichos elementos en relación con la Operación en análisis.

II.2. Análisis particular de la Operación

11. Respecto al primer requisito de la infracción, esto es, que la transacción en análisis califique jurídicamente como una operación de concentración, cabe señalar que, según consta en la Investigación, los anteriores accionistas de Cuenca del Maipo y RCR suscribieron y

¹⁶ Al respecto, véanse: (i) Historia de la Ley N°20.945, que Perfecciona el Sistema de Libre Competencia, p. 57 “*La propuesta de control de operaciones de concentración cubre aquellos aspectos que se consideran necesarios para garantizar la eficacia del nuevo régimen. De esta forma, se introduce un nuevo artículo 3° bis en el cual se establece que podrán aplicarle las medidas del artículo 26 de la Ley de Defensa de la Libre Competencia, así como aquellas medidas preventivas, correctivas, correctivas o prohibitivas que resulten necesarias, a quienes: i. infrinjan el deber de notificación [...] ii. Contravengan el deber de suspensión [...] iii. No den cumplimiento a las medidas de mitigación [...] o iv. Perfeccionen una operación de concentración en contra de lo dispuesto en la resolución o sentencia que hubiere prohibido dicha operación*” (énfasis añadido). Disponible en: <https://www.bcn.cl/historiadelailey/fileadmin/file_ley/5311/HLD_5311_37a6259cc0c1dae299a7866489dff0bd.pdf>; (ii) Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), Evaluación del régimen de control de concentraciones en Chile. Informe del Secretariado de la OCDE, pp. 120 y 121 “*Una reforma al régimen de control de concentraciones debe, por lo tanto, establecer un marco de sanciones y herramientas de aplicación en los siguientes términos: [...] Falta de notificación de una operación notificable (especialmente en sistemas de notificación obligatoria o híbridos): la autoridad debe estar facultada para imponer una multa o una pena periódica por no haber notificado*”. Disponible en: <https://www.oecd.org/es/publications/2014/01/assessment-of-merger-control-in-chile_842baf5b.html> [última visita: 04.11.2025]; y, (iii) Honorable Tribunal de Defensa de la Libre Competencia (“H. TDLC”), Sentencia N°190/2024, considerandos 18° a 25°.

¹⁷ Adicionalmente, se ha señalado que si las partes de la operación llevan a cabo intercambios, unilaterales o bilaterales, de información competitivamente sensible, o coordinan su comportamiento en el mercado antes de la notificación y/o durante periodo de suspensión, aquello también puede configurar las referidas infracciones de *gun jumping*, y/o una infracción a las reglas generales sobre hechos, actos o convenciones que impidan, restrinjan o entorpezcan la libre competencia, o tiendan a producir dichos efectos, conforme al artículo 3° del DL 211.

Véase: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (2018), *Suspensory Effects of Merger Notifications and Gun Jumping* (pp. 7 y 10). Disponible en: <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2018/03/suspensory-effects-of-merger-notifications-and-gun-jumping_9a7a81c3/f1ee76ef-en.pdf> [última visita: 04.11.2025].

¹⁸ La jurisprudencia comparada ha concluido que ciertas estipulaciones contenidas en los acuerdos que dan lugar a una operación de concentración podrían configurar una infracción de *gun jumping*, en la medida en que otorguen la posibilidad de ejercer influencia decisiva sobre la entidad objeto, de manera previa a la notificación o a la aprobación de la autoridad, por ejemplo, mediante el establecimiento de derechos de veto sobre materias competitivamente relevantes, relacionadas al curso ordinario del negocio, tales como ciertos “*pre-closing covenants*”. Al respecto, véase: Comisión Europea (2018), Caso M. 7993 Altice/PT Portugal y Tribunal de Justicia de la Unión Europea, Caso C-746/21, Altice Group Lux Sàrl contra Comisión Europea, Sentencia de fecha 9 de noviembre de 2023.

¹⁹ Véanse: (i) FNE, Informe de archivo, *Eventual adquisición de control en Hortifrut S.A. por parte de Public Sector Pension Investment Board*. Rol FNE F365-2023, párrafo 12; (ii) FNE, Informe de archivo, *Investigación de oficio sobre asociación entre Pfizer Inc. y GlaxoSmithKline PLC*. Rol N°2616-20, párrafo 22; y, (iii) FNE, Informe de archivo, *Denuncia sobre adquisición de activos de Unilever Chile Limitada y Unilever Chile SCC Limitada por parte de Empresas Carozzi S.A.* Rol FNE F241-2020, párrafo 19.

ejecutaron catorce (14) contratos de compraventa de acciones, en virtud de los cuales, RCR pasó a tener el 100% de la participación accionaria de Cuenca del Maipo²⁰. De esta manera, considerando que la Operación implicó el traspaso de la totalidad de la participación accionaria en Cuenca del Maipo, es claro que le otorgó a RCR la posibilidad de ejercer influencia decisiva sobre su administración, en los términos del artículo 47 letra b) del DL 211. Por tanto, esta División determina que la Operación sí califica jurídicamente como una operación de concentración.

12. El segundo requisito de la infracción en análisis es que las ventas de los agentes económicos que toman parte en la operación hayan igualado o superado los umbrales de notificación obligatoria referidos en el artículo 48 del DL 211 y establecidos mediante resolución del Fiscal Nacional Económico²¹. Para evaluar si se cumple este requisito es necesario establecer cuáles son los agentes económicos que toman parte en la Operación, pues sus ventas se deben considerar en el cálculo de los umbrales de notificación. A este respecto, es necesario tener presente que el artículo 48 del DL 211 dispone que, tratándose de operaciones de concentración que correspondan a la hipótesis del artículo 47 letra b) del DL 211 –como es el caso de la Operación–, se sumarán las ventas en Chile del agente económico que adquiere la influencia decisiva, las de todo su grupo empresarial y las del agente económico adquirido.
13. El agente económico que adquirió influencia decisiva fue RCR, por tanto, es necesario contabilizar sus ventas y las de su grupo empresarial. Conforme a lo expuesto *supra*, RCR es filial de la ACHS, en consecuencia, se deben considerar también las ventas de la ACHS y de todas sus filiales. Por su parte, Cuenca del Maipo fue el agente económico adquirido, de manera que se deben considerar sus ventas y las de sus filiales directas o indirectas.
14. De acuerdo con los antecedentes de la Investigación, la Operación se perfeccionó el año 2023, consecuentemente se considerarán las ventas de los agentes económicos que tomaron parte en la Operación en el ejercicio inmediatamente anterior, es decir, el año 2022. En la Tabla N°1 siguiente se exponen, para el año 2022, las ventas de RCR y su grupo empresarial²², y las ventas de Cuenca del Maipo y sus filiales.

²⁰ Véanse los contratos de compraventa de acciones acompañados por RCR en respuesta al Oficio Ord. N°811, de fecha 27 de mayo de 2024: (i) “SPA y Anexos – Proyecto Maitenes”; (ii) “1 CV Acciones Sociedad Norambuena Vera Servicios Médicos Limitada [6.6.2023].firmado”; (iii) “2 CV Acciones Catalina Matalón Contreras [6.6.2023].firmado”; (iv) “4 CV Acciones Eduardo Morales Meza [6.6.2023].firmado”; (v) “5 CV Acciones Luis Urrea Riquelme [6.6.2023].firmado”; (vi) “6 CV Acciones Marcelo Rodríguez Alvear [6.6.2023].firmado”; (vii) “7 CV Acciones Rodrigo Varela Álvarez [6.6.2023].firmado”; (viii) “8 CV Acciones Sociedad Médica Urokinesis Ortiz y Coloma Limitada [6.6.2023].firmado”; (ix) “9 CV Acciones Ariel Farías Maulén [6.6.2023]”; (x) “10 CV Acciones Centro Traumatólogo Melipilla Ltda. [6.6.2023].firmado”; (xi) “11 CV Acciones Juan Pablo Santana Rodríguez por ESACH [6.6.2023].firmado”; (xii) “12 CV Acciones Juan Pablo Santana Rodríguez por RCR [6.6.2023].firmado”; y, (xiii) “13 CV Acciones Sociedad Médica Doctor Larraín y Cía. Limitada [5.6.2023].firmado”.

²¹ Véase Resolución Exenta N°157, de fecha 25 de marzo de 2019, que adecúa y fija los umbrales de las letras a) y b) del artículo 48 del Título IV del Decreto Ley N°211 de 1973, que fija normas para la defensa de la libre competencia. Dicha resolución fijó como umbral conjunto montos iguales o superiores a UF 2.500.000 (dos millones quinientas mil unidades de fomento) y como umbral individual montos iguales o superiores a UF 450.000 (cuatrocientas cincuenta mil unidades de fomento). Disponible en: <http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2019/03/Resoluci%C3%B3n-exenta-157.pdf> [última visita: 04.11.2025].

²² Véase: ACHS, Memoria Integrada Anual 2022. Disponible en: <https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/default-document-library/memoria-anual-integrada.pdf> [última visita: 04.11.2025].

Tabla N°1: Cálculos umbrales de notificación RCR y Cuenca del Maipo (2022)

Entidad	Ventas en Chile (UF)	Umbral Individual / Conjunto
RCR y grupo	21.051.119	Sí
Cuenca del Maipo	[-]	No
Conjunto	[-]	Sí

Fuente: Elaboración propia en base a estados financieros de RCR y Cuenca del Maipo²³⁻²⁴.

15. De la información presentada es posible constatar que, si bien considerando las ventas de RCR y su grupo empresarial se supera tanto el umbral individual de RCR como el umbral conjunto, Cuenca del Maipo no sobrepasa el umbral individual. Consecuentemente, en vista del carácter copulativo de los umbrales de notificación establecidos en el artículo 48 del DL 211, al no igualarse o superarse el umbral individual respecto de Cuenca del Maipo no se cumple el segundo requisito para verificarse la infracción del artículo 3 bis letra a) del DL 211.
16. En definitiva, por los antecedentes expuestos, esta División ha arribado a la convicción de que la Operación no implicó la infracción del artículo 3° bis letra a) del DL 211, al no superar el umbral individual de Cuenca del Maipo. De esta manera, no es necesario pronunciarse en esta instancia respecto a la verificación de los demás requisitos requeridos para la mencionada infracción, dado el carácter copulativo de los mismos.
17. No obstante se ha concluido que la Operación no dio lugar a la infracción al deber de notificación obligatoria, conforme al artículo 3 bis letra a) del DL 211, esta División procedió a analizar si la Operación constituye un hecho, acto o convención que impida, restrinja o entorpezca la libre competencia, o tienda a producir dichos efectos, en los términos del artículo 3° inciso primero del DL 211.
18. Con la finalidad de llevar a cabo este análisis, en primer término, en la siguiente Sección se describirá la industria concernida por la Operación. Luego se determinarán las posibles definiciones de mercado relevante de producto y geográfico aplicables a las actividades en que existe superposición, a nivel horizontal y vertical, entre RCR, su grupo empresarial y Cuenca del Maipo (Sección IV). A continuación, en base a dichas aproximaciones al mercado relevante, se desarrollará un análisis competitivo de los posibles efectos que la Operación hubiere producido (análisis *ex post*) o tienda a producir (análisis prospectivo) en la competencia (Sección V), incluyendo la revisión de ciertas cláusulas identificadas en los contratos que dieron lugar a la Operación (Sección VI). Finalmente, se presentarán las conclusiones del análisis realizado (Sección VII).

III. INDUSTRIA

III.1. Prestaciones de salud

19. Las prestaciones de salud son aquellas acciones encaminadas a la prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación de los efectos de enfermedades y otras condiciones que afectan la salud de las personas²⁵. La jurisprudencia ha reconocido que en la industria de la salud

²³ Véanse: (i) respuesta de RCR al Oficio Ord. N°811, de fecha 27 de mayo de 2024; (ii) respuesta de Sociedad de Imágenes Médicas Talagante S.A. (filial de Cuenca del Maipo) al Oficio Ord. N°1010 y N°1369, de fecha 30 de agosto de 2024; y, (iii) respuesta de Servicios de imágenes Médicas S.A. (filial de Cuenca del Maipo) al Oficio Ord. N°1030 y 1368, de fecha 30 de agosto de 2024.

²⁴ Para estos efectos se consideró el valor de la UF al 31 de diciembre de 2022.

²⁵ Véanse: (i) Universidad de Chile (2018), El sistema de salud en Chile. Observatorio Chileno de Salud Pública. Disponible en: <https://www.ochisap.cl/wp-content/uploads/2022/04/Sistema_Salud_Chile_Gattini_2018.pdf>; y, (ii) Universidad del Desarrollo (2019), Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno. Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, p. 13. Disponible en: <<https://medicina.udd.cl/centro-epidemiologia-politicas-salud/files/2019/12/ESTRUCTURA-Y-FUNCIONAMIENTO-DE-SALUD-2019.pdf>> [última visita: 04.11.2025].

concurrir los prestadores de servicios de salud, las aseguradoras y los usuarios, cuya interacción incide en las variables competitivamente relevantes, como la determinación de los aranceles o precios y la calidad de las prestaciones de salud²⁶.

20. Los prestadores de salud son las personas o entidades habilitadas para otorgar prestaciones de salud a los usuarios o pacientes. Estos se clasifican en prestadores individuales e institucionales, y estos últimos en públicos y privados²⁷⁻²⁸.
21. Los prestadores institucionales pueden pertenecer al sistema público o al sistema privado. El sistema público está compuesto por los distintos establecimientos de la Red de Salud Pública²⁹, y el sistema privado, por los prestadores individuales e instituciones habilitados para realizar prestaciones médicas, como clínicas, centros médicos, laboratorios clínicos, entre otros³⁰.
22. Dentro de los prestadores institucionales públicos y privados, es posible distinguir entre prestadores de atención cerrada y abierta. Los prestadores institucionales de atención cerrada son aquellos establecimientos habilitados para la internación de pacientes con ocupación de camas. En cambio, los prestadores de atención abierta son aquellos que solo otorgan atenciones de tipo ambulatorio, es decir, sin pernoctación de pacientes. En este sentido, también se ha entendido que las prestaciones hospitalarias son aquellas que requieren la utilización de una cama, y las prestaciones ambulatorias aquellas que, en general, se efectúan en un *box* de atención o en una sala de procedimientos, sin que sea necesario que el paciente utilice una cama. Tanto las prestaciones hospitalarias como ambulatorias pueden prestarse en contexto programado o de urgencia³¹.
23. Por su parte, las aseguradoras son los organismos encargados del financiamiento de las prestaciones de salud. En nuestro país participan la aseguradora pública, el Fondo Nacional de Salud (“**Fonasa**”) y las aseguradoras privadas, las Instituciones de Salud Previsional (“**Isapres**”) ³². A su vez, cabe tener presente que existen aseguradoras pertenecientes a

²⁶ Véanse: (i) FNE, Recopilación de las Investigaciones de la Fiscalía Nacional Económica: Una mirada de Libre Competencia a ciertos aspectos de la Industria de la Salud, de febrero de 2016. Disponible en: <<https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2016/02/Informe-de-Salud.pdf>> [última visita: 04.11.2025] (“**Informe Industria de la Salud**”), p. 21; (ii) FNE, Informe de prohibición de operación de concentración, *Adquisición de control en Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.* Rol FNE F178-2019 (“**Informe Clínica Iquique**”), párrafo 105; y, (iii) FNE, Informe de archivo, *Adquisición de Colmena Golden Cross por Fondo Privado / LarrainVial*. Rol F1-2013, párrafo 39.

²⁷ Véanse: (i) el artículo 170 letra j) del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469 (“**DFL 1**”): “La expresión “prestador de salud” corresponde a cualquier persona natural o jurídica, establecimiento o institución que se encuentre autorizada para otorgar prestaciones de salud, tales como: consulta, consultorio, hospital, clínica, centro médico, centro de diagnóstico terapéutico, centro de referencia de salud, laboratorio, y otros de cualquier naturaleza, incluidas ambulancias y otros vehículos adaptados para atención extrahospitalaria”; (ii) el artículo 2° letra a) del Decreto Supremo N°16, de 2009, del Ministerio de Salud, que establece Reglamento sobre los Registros Relativos a los Prestadores Individuales de Salud, el cual dispone que los prestadores individuales de salud son las personas naturales que, de manera independiente, dependiendo de un prestador institucional o a través de un convenio con éste, se encuentran legalmente habilitados para otorgar prestaciones de salud; y, (iii) el artículo 3° de la Ley N°20.584, que Regula los derechos y deberes de que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

²⁸ Con anterioridad se ha señalado que la competencia entre prestadores de salud se verifica en dos niveles interrelacionados, en primer término, los prestadores compiten por alcanzar la cobertura de las aseguradoras a través de la celebración de convenios. En esta instancia la principal variable competitiva sería el precio o los aranceles estipulados por prestación. Luego compiten en un segundo nivel por atraer pacientes, lo que dependería en gran parte de la calidad de atención del respectivo prestador. Al respecto, véase: Informe Clínica Iquique, nota a pie de página N°58.

²⁹ Véase: Informe Clínica Iquique, párrafos 50-52.

³⁰ Véase: Informe Clínica Iquique, párrafos 53-56.

³¹ Véase: Decreto Supremo N°37, de 2009, del Ministerio de Salud, que modifica Decreto N°369 de 1985, que Aprueba el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud.

³² Conforme a registros de la Superintendencia de Salud, actualmente en el país operan siete Isapres abiertas: (i) Banmédica S.A.; (ii) Colmena Golden Cross S.A.; (iii) Consalud S.A.; (iv) Cruz Blanca S.A.; (v) Nueva Masvida S.A.;

otros regímenes legales, como el aplicable a las Fuerzas Armadas y de Orden³³ y el Seguro contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley 16.744. Este último se explicará con mayor profundidad en la Sección III.2. siguiente.

24. Finalmente, los usuarios o pacientes son las personas que reciben las prestaciones de salud y se encuentran amparados por el derecho constitucional a la protección de la salud y demás disposiciones protectoras consagradas en la normativa³⁴.
25. La prestación de servicios de salud es una actividad que se encuentra sujeta a diversos cuerpos normativos, entre ellos, el DFL 1, que delimita las funciones de los organismos públicos supervisores y fiscalizadores de los sistemas de salud, entre otras materias³⁵.

III.2. Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

26. El Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (“**Seguro**”) es un régimen previsional obligatorio que protege a todos los trabajadores dependientes y a los trabajadores independientes que cotizan³⁶, frente a los accidentes que ocurran a causa o con ocasión del trabajo, los accidentes de trayecto y las enfermedades profesionales³⁷⁻³⁸. Se encuentra regulado en la Ley 16.744, sus reglamentos complementarios y las instrucciones dictadas por la Superintendencia de Seguridad Social (“**Suseso**”), que se encuentran sistematizadas en el Compendio de Normas³⁹. La Suseso es el organismo encargado de la regulación y fiscalización del Seguro, a través de su Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

(vi) Vida Tres S.A.; y, (vii) Esencial S.A. Al respecto, véase: <<https://www.superdesalud.gob.cl/registro/isapres/>> [última visita: 04.11.2025].

³³ Véase: Informe Clínica Iquique, párrafo 75.

³⁴ Al respecto, véase: la Ley N°20.584, que Regula los derechos y deberes de que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

³⁵ Entre los órganos públicos que intervienen en el sistema de salud se encuentra el Ministerio de Salud, que fija y ejecuta las políticas de salud, el cual a través de las Secretarías Regionales Ministeriales otorga las autorizaciones sanitarias de los prestadores institucionales. Adicionalmente, los Servicios de Salud son organismos descentralizados a cargo de la gestión y el desarrollo de la red asistencial que sea de su competencia en términos geográficos. Por parte, la Superintendencia de Salud fiscaliza a los prestadores y aseguradores. Al respecto, véase: Informe Clínica Iquique, párrafos 38 y 39.

³⁶ Conforme a lo dispuesto en los artículos 2° y 3° de la Ley 16.744 y en el Compendio de Normas, según se define más adelante, se encuentran protegidos por el Seguro los siguientes trabajadores dependientes: (i) *los trabajadores del sector privado*, cualesquiera que sean las labores que ejecuten, sean manuales o intelectuales, cualquiera sea la naturaleza de la empresa, institución, servicio o persona para quien trabajen, incluidos trabajadores de casa particular y trabajadores sujetos a contrato de aprendizaje; (ii) *trabajadores del sector público*, tales como trabajadores de la Administración Civil del Estado, centralizada o descentralizada, de instituciones de educación superior del Estado, de las municipalidades, de empresas públicas creadas por ley, los funcionarios de la Contraloría General de la República, del Poder Judicial, del Congreso Nacional y los parlamentarios afiliados a un régimen previsional de pensiones; (iii) *los dirigentes sindicales*, por los accidentes que sufran a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales; y, (iv) *los trabajadores independientes*, de manera obligatoria aquellos que obtienen rentas del trabajo, en los términos del artículo 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, y de manera voluntaria, aquellos que perciban rentas distintas a las señaladas en la mencionada disposición.

³⁷ El artículo 5° de la Ley 16.744 dispone que se entiende por accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte. También se entienden como accidentes de trabajo los denominados accidentes de trayecto. Por su parte, el artículo 7° señala que es enfermedad profesional la causada de manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

³⁸ El Seguro se financia con una cotización básica general del 0,90% de las remuneraciones imponibles, a cargo del empleador, con una cotización adicional diferenciada en función de la actividad y el riesgo de la empresa o entidad empleadora, determinada por el Presidente de la República, la cual no podrá exceder un 3,4% de las remuneraciones imponibles, con el producto de las multas que el organismo administrador aplique conforme a la ley, con las utilidades o rentas que produzca la inversión de los fondos de reserva, y con las cantidades que corresponda por el ejercicio del derecho a repetir. Al respecto, véase el artículo 15° de la Ley 16.744.

³⁹ Véase: Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (“**Compendio de Normas**”), Libro I, Título I. Disponible en: <<https://www.suseso.cl/613/w3-propertyname-647.html>> [última visita: 04.11.2025].

27. La administración del Seguro corresponde a los organismos administradores⁴⁰. Estos son, el Instituto de Seguridad Laboral (“ISL”), las mutualidades de empleadores –la ACHS, la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción (“**Museg**”) y el Instituto de Seguridad del Trabajo (“**IST**”)–, y las empresas con administración delegada.
28. El ISL es un servicio público que administra el Seguro en beneficio de los trabajadores dependientes cuyas entidades empleadoras no estén adheridas a una mutualidad, y de los trabajadores independientes que se encuentren afiliados, otorgando las prestaciones preventivas, médicas y económicas que contempla la ley⁴¹.
29. Las mutualidades de empleadores son corporaciones de derecho privado sin fines de lucro que tienen por finalidad administrar el Seguro respecto de los trabajadores dependientes de las entidades empleadoras afiliadas a ellas y de los trabajadores independientes que se encuentren afiliados a la respectiva mutualidad⁴². Cabe tener presente que, en vista de que los ingresos que reciben las mutualidades provienen de una cotización obligatoria cuyo monto se encuentra fijado en la normativa, se ha reconocido que la competencia entre dichos organismos para captar nuevas empresas o trabajadores independientes no se verifica en términos de precios, sino por otras variables, como la calidad de las prestaciones que involucra el Seguro⁴³⁻⁴⁴.
30. Los administradores delegados son aquellas entidades empleadoras que, cumpliendo las exigencias legales y reglamentarias, se encuentran autorizadas para administrar el Seguro respecto de sus propios trabajadores, otorgando prestaciones preventivas, médicas y económicas, con excepción en este último caso del pago de las pensiones, que corresponde al ISL⁴⁵.
31. El Seguro contempla tres tipos de prestaciones: preventivas, médicas y económicas. Las prestaciones preventivas son aquellas actividades de asistencia técnica que realizan los organismos administradores con la finalidad de contribuir a evitar o disminuir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales⁴⁶. Por su parte, las prestaciones médicas son aquellas que se deben otorgar al trabajador que hubiere sido víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional, hasta su curación completa, o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o el accidente⁴⁷. Finalmente, las

⁴⁰ El artículo 4° de la Ley 16.744 establece que todos los empleadores se entenderán afiliados al Instituto de Seguridad Laboral respecto de la totalidad de sus trabajadores, salvo que se adhieran a alguna mutualidad de empleadores. Por su parte, el artículo 8° del mismo cuerpo normativo dispone que la administración del Seguro estará a cargo del Instituto de Seguridad Laboral o de las mutualidades de empleadores.

⁴¹ Además, le corresponde otorgar pensiones a los trabajadores de empresas con administración delegada. Al respecto, véanse los artículos 4°, 8° y 10° de la Ley 16.744 y el Compendio de Normas, Libro I, Título IV.

⁴² Véanse los artículos 4°, 8°, 11° y 12° de la Ley 16.744 y el Compendio de Normas, Libro I, Título IV.

⁴³ Véanse: (i) FNE, Informe de aprobación, *Adquisición de control en Red de Clínicas Regionales S.A. por parte de Asociación Chilena de Seguridad*. Rol FNE F247-2020 (“**Informe ACHS/RCR**”), párrafo 15; (ii) FNE, Aporte de antecedentes, en autos caratulados “Consulta de Inversiones Renacer SpA sobre la prestación de servicios de salud por parte de las Mutualidades de Seguridad fuera del ámbito del seguro laboral obligatorio”. Rol NC N°527-2023, seguida ante el H. TDLC (“**Aporte de Antecedentes FNE**”), párrafo 32; y, (iii) Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro UC Políticas Públicas, Análisis del sistema de seguridad y salud ocupacional en Chile y propuestas de mejoramiento. Mayo 2020 (“**Informe Mutuales PUC**”), p. 121. Disponible en: <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/web/content/uploads/2020/10/Informe_final_Estudio-Mutuales-CPP-UC-3.pdf> [última visita: 04.11.2025].

⁴⁴ Adicionalmente, considerando que las mutualidades deben ser organizaciones sin fines de lucro, se ha señalado que las potenciales utilidades no representan un flujo residual tradicional para el accionista, sino que representan flujos que de alguna manera deben ser reinvertidos en el mismo negocio, lo que incidiría también en el análisis competitivo del mercado en que participan estas entidades. Al respecto, véase: Informe Mutuales PUC, p. 121.

⁴⁵ Véanse: el artículo 72 de la Ley 16.744 y el Compendio de Normas, Libro I, Título IV.

⁴⁶ Véase: el Libro IV del Compendio de Normas.

⁴⁷ En particular, el artículo 29 de la Ley 16.744 establece que la víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho a prestaciones médicas, que se otorgarán gratuitamente hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente, tales como atención médica, quirúrgica y dental, hospitalización si fuere necesario, medicamento y productos farmacéuticos, prótesis y aparatos

prestaciones económicas tienen por finalidad reemplazar la remuneración o renta de los trabajadores que se encuentran incapacitados para trabajar, en forma temporal o permanente, producto de las secuelas de un accidente del trabajo o enfermedad profesional⁴⁸.

32. Conforme a la normativa, las prestaciones médicas en el marco del Seguro se pueden efectuar directamente en los centros de atención de la respectiva mutualidad, en centros de atención de otras mutualidades, o en prestadores institucionales privados de terceros⁴⁹.
33. Adicionalmente, en virtud de las autorizaciones conferidas por la autoridad, las mutualidades de empleadores pueden realizar prestaciones de salud común –es decir, prestaciones de salud fuera del Seguro– en sus centros de atención⁵⁰. En particular, en el caso de la ACHS, las prestaciones que contempla su “Proyecto de Salud No Laboral” son consultas médicas generales, terapia psicológica, kinesiología e imagenología⁵¹.

IV. MERCADO RELEVANTE

34. Conforme a lo expuesto, se observa que RCR y Cuenca del Maipo superponen horizontalmente sus actividades en la realización de prestaciones médicas mediante prestadores institucionales privados para beneficiarios de Fonasa e Isapres. Lo anterior, considerando, por un lado, a los prestadores de RCR⁵², de Bionet y a los Centros de Atención de la ACHS habilitados para efectuar prestaciones de salud fuera del Seguro; y, por otro, a los prestadores de Cuenca del Maipo.
35. Adicionalmente, RCR y Cuenca del Maipo superponen sus actividades a nivel vertical, en la realización de prestaciones médicas en el marco del Seguro, aguas arriba, donde participan los prestadores de Cuenca del Maipo, y la administración del Seguro, aguas abajo, donde participa la ACHS, entidad que forma parte del grupo empresarial de RCR. Según se explicará *infra*, esta relación vertical se estructura en los convenios suscritos entre organismos administradores del Seguro y prestadores institucionales privados de salud.
36. Consecuentemente, a continuación, se evaluarán las posibles aproximaciones al mercado relevante de producto y geográfico aplicables a dichas actividades.

IV.1. Prestaciones de salud

37. En cuanto a la definición de mercado relevante de producto aplicable a las prestaciones de salud, el Informe Bering II sostiene que corresponde a cada tipo de prestación o grupo de prestaciones médicas⁵³, considerando la especialidad o subespecialidad que tengan sus

ortopédicos y su reparación, la rehabilitación y física y reeducación profesional, y los gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

⁴⁸ Véase: el Libro VI del Compendio de Normas.

⁴⁹ Lo anterior, a diferencia del ISL que solamente otorga las prestaciones de salud a través de prestadores institucionales externos, sean de la Red de Salud Pública, centros de atención de otras mutualidades, o prestadores institucionales privados. Al respecto, véase: el Libro V del Compendio de Normas.

⁵⁰ Al respecto, cabe señalar que, a la fecha de este Informe, se encuentra en tramitación ante el Honorable Tribunal de Defensa de la Libre Competencia el procedimiento Rol NC-527-2023, caratulado “*Consulta de Inversiones Renacer SpA sobre la prestación de salud por parte de las Mutualidades de Seguridad fuera del ámbito del seguro laboral obligatorio*”.

⁵¹ Estas prestaciones son de carácter ambulatorio y programadas. Son ofrecidas a pacientes afiliados a Fonasa, Isapres y particulares. Al respecto, véase: Aporte de Antecedentes FNE, párrafo 39.

⁵² Cabe señalar que, a nivel de comunas, no existe superposición de los prestadores de Cuenca del Maipo y los prestadores de RCR, de manera que la Operación únicamente da lugar a una superposición entre los prestadores de Cuenca del Maipo y los Centros de Atención de ACHS y Bionet.

⁵³ Informe Bering II, párrafo 18.

profesionales⁵⁴. En este sentido, indica que se deben analizar las prestaciones ambulatorias programadas de salud mental, medicina general con especialización en traumatología y kinesiología, para pacientes de Fonasa e Isapre, y también los exámenes de laboratorio realizados por Bionet⁵⁵.

38. Asimismo, en su análisis el Informe Bering II incluye como parte de un mismo mercado relevante de producto, junto a prestadores institucionales privados como los Centros ACHS, Bionet y Cuenca del Maipo, a prestadores institucionales públicos, como el Hospital de Melipilla, de Talagante y de Peñaflo, junto con los centros de atención de la Red de Salud Pública en dichas comunas⁵⁶, y además sugiere que los prestadores individuales ejercen presión competitiva sobre los prestadores institucionales⁵⁷.
39. En la jurisprudencia comparada, considerando las particularidades de cada sistema de salud, se han evaluado diversas aproximaciones al mercado relevante de producto aplicable a las prestaciones de salud. Por ejemplo, se ha determinado que cada especialidad médica puede ser considerada como un mercado de producto en sí mismo⁵⁸, debido a que, desde el punto de vista de la demanda, los pacientes solo elegirán los tratamientos que sean relevantes para su diagnóstico o síntomas. Por su parte, desde el punto de vista de la oferta, se ha señalado que generalmente los servicios de diferentes subespecialidades suelen ser agrupados por los prestadores a nivel de especialidad⁵⁹. Adicionalmente, respecto de cada especialidad se ha distinguido según si se trata de prestaciones ambulatorias (*outpatient*) u hospitalarias (*inpatient*), en consideración de los diversos servicios ofrecidos en cada tipo de prestación, lo cual depende de la condición particular de cada paciente⁶⁰.
40. Con anterioridad la Fiscalía ha estimado que, para efectos de definir los mercados relevantes en la industria de la salud, es necesario considerar las siguientes distinciones o variables: (i) según si el producto es una prestación o un convenio; (ii) según el tipo de prestador, si es público o privado; (iii) según la aseguradora de los usuarios, Fonasa o Isapre; (iv) según el contexto de la prestación, si es programada o de urgencia; y, (v) según el tipo de prestación, si es hospitalaria o ambulatoria⁶¹.
41. En cuanto a la distinción entre prestaciones y convenios, se reconoce que la competencia en ambas instancias adopta formas distintas. En efecto, tratándose de prestaciones, los

⁵⁴ Informe Bering II, párrafo 19.

⁵⁵ Informe Bering II, párrafos 26-28.

⁵⁶ Informe Bering II, párrafo 44, 51, 52, 53 y 54.

⁵⁷ Informe Bering II, párrafo 48.

⁵⁸ Por otro lado, en ciertos casos también se ha analizado como un mercado en sí mismo a un grupo de prestaciones hospitalarias como un clúster de servicios médicos, aunque no se ha efectuado una definición precisa al respecto. Véanse: (i) U.S. Federal Trade Commission (“FTC”) (2022), *Complaint In the Matter of HCA Healthcare, Inc., a corporation, Steward Health Care System, LLC, a limited liability company, and Ralph de la Torre, M.D., a natural person*, párrafos 18 y 19; (ii) FTC (2022), *Complaint In the Matter of RWJ Barnabas Health, a corporation and Saint Peter’s Healthcare System, a corporation*, párrafos 20 y 21; y, (iii) FTC (2023), *Complaint In the Matter of John Muir Health, a corporation, and Tenet Healthcare Corporation, a corporation*, párrafo 39

⁵⁹ Al respecto, véanse entre otros: (i) Competition & Markets Authority (“CMA”) (2014), *CMA guidance on review of NHS mergers*, párrafo 6.38; (ii) CMA (2015), *A report on the anticipated merger of Ashford and St Peter’s Hospitals NHS Foundation Trust and Royal Surrey County Hospital NHS Foundation Trust*, párrafo 5.23; y, (iii) CMA (2017), *A report on the anticipated merger between Central Manchester University Hospitals NHS Foundation Trust and University Hospital of South Manchester NHS Foundation Trust*, párrafo 7.20.

⁶⁰ Véanse: (i) CMA (2014), *CMA Guidance on review of NHS mergers*, párrafo 6.38; (ii) CMA (2015), *A report on the anticipated merger of Ashford and St Peter’s Hospitals NHS Foundation Trust and Royal Surrey County Hospital NHS Foundation Trust*, párrafo 5.5; y, (iii) CMA (2017), *A report on the anticipated merger between Central Manchester University Hospitals NHS Foundation Trust and University Hospital of South Manchester NHS Foundation Trust*, párrafo 7.5.

⁶¹ Véanse: (i) FNE, Informe de archivo, *Adquisición de Colmena Golden Cross por Fondo Privado / Larrain Vial*. Rol FNE F1-2013, párrafos 30 y 31; (ii) Informe Industria de la Salud, pp. 6, 13 y 18; y (iii) Informe Clínica Iquique, párrafo 107.

oferentes compiten por atraer a los pacientes (competencia en el mercado), mientras que en el caso de convenios los oferentes compiten por adjudicarse los convenios (competencia por el mercado). Esto último ocurre, por ejemplo, cuando existen derivaciones efectuadas por mutualidades de empleadores a prestadores privados⁶². Teniendo presente lo anterior, se aprecia que, a nivel vertical, la Operación incidiría en los convenios suscritos entre prestadores institucionales privados y los organismos administradores del Seguro, para la realización de prestaciones médicas en el marco del Seguro.

42. Por otro lado, se ha señalado que los prestadores privados pertenecen a un mercado de producto distinto a los prestadores de la Red de Salud Pública, en atención a los diferentes segmentos de la población a que apunta cada tipo de prestador, en las coberturas y acceso que ofrecen las distintas aseguradoras, el contexto de las prestaciones y el tipo de prestación que realizan⁶³.
43. Respecto a las aseguradoras de salud, se ha señalado que dan lugar a mercados de producto distintos, toda vez que legalmente ambos sistemas son excluyentes entre sí; y, a su vez, para una parte significativa de la población no existiría posibilidad de movilidad entre Fonasa e Isapre, de manera que la sustitución entre tipo de aseguradora no resultaría suficiente para considerarlas como sustitutos cercanos desde el punto de vista de la demanda. Por su parte, desde el punto de vista de la oferta, las Isapres negocian los aranceles con los prestadores, mientras que Fonasa, en la Modalidad de Libre Elección, determina los niveles de bonificación para las distintas prestaciones, y los prestadores definen unilateralmente sus tarifas. De la misma forma, Fonasa y las Isapres difieren en el acceso, cobertura y aranceles; en efecto, Fonasa ofrece mejor acceso que las Isapres a la Red de Salud Pública, mientras que las Isapres ofrecen una mayor cobertura en el sistema privado que Fonasa⁶⁴.
44. En relación a la distinción según el contexto de la prestación, se ha determinado que las prestaciones de urgencia y programadas dan lugar a mercados relevantes distintos, en vista de que generalmente difieren en sus aranceles, las condiciones en que se determina al personal de salud necesario y las instalaciones utilizadas⁶⁵.
45. Finalmente, la distinción entre prestaciones hospitalarias y ambulatorias se justifica en que se trata de prestaciones de distinta naturaleza, no existiendo sustitución por el lado de la demanda. En efecto, se ofrecen en condiciones distintas y no siempre requieren los mismos profesionales e insumos. Además, los prestadores de atención abierta no tienen posibilidad de modificar su oferta hacia servicios hospitalarios de manera oportuna⁶⁶.
46. En definitiva, y sin perjuicio de que en el presente Informe no es necesario efectuar una definición precisa del mercado relevante de producto, se tendrán en consideración las distinciones y segmentaciones mencionadas en los párrafos anteriores. En consecuencia, se analizarán como mercados relevantes de producto en sí mismos, las prestaciones médicas en que existe superposición entre RCR y su grupo empresarial, es decir, considerando los Centros de Atención ACHS y Bionet, y los prestadores de Cuenca del Maipo. Asimismo, se incluirá en el análisis únicamente a prestadores institucionales privados, toda vez que la Operación concierne solo a este tipo de prestadores, siendo la aproximación más conservadora de análisis en los términos de la Guía para el Análisis de Operaciones de Concentración Horizontales de la Fiscalía, de mayo de 2022 (**“Guía de**

⁶² Véase: Informe Clínica Iquique, párrafos 110-114.

⁶³ Véase: Informe Clínica Iquique, párrafos 115-132.

⁶⁴ Véase: Informe Clínica Iquique, párrafos 133-137.

⁶⁵ Véase: Informe Clínica Iquique, párrafos 138-142.

⁶⁶ Véanse: Informe Clínica Iquique, párrafos 146-151.

Análisis Horizontal)⁶⁷. Finalmente, también se considerarán las distinciones según la aseguradora de los usuarios, el contexto y el tipo de prestación.

47. Adicionalmente, en relación con la posible segmentación por tipo de prestación, de manera conservadora se analizará cada prestación según la especialidad médica que corresponda. Para estos efectos, se utilizará el instrumento elaborado anualmente por Fonasa, denominado “*Arancel de Prestaciones de Salud. Modalidad Libre Elección. Libro Arancel MLE*” (“**Códigos Fonasa**”), el cual asigna diversos códigos a prestaciones médicas específicas, que son agrupados en grupos de códigos en razón de la especialidad que se trate⁶⁸.
48. De esta manera, según se detalla en la Tabla N°2 siguiente, a nivel de prestaciones según los Códigos Fonasa, la Operación da lugar a superposiciones horizontales entre los Centros ACHS y Cuenca del Maipo⁶⁹ en prestaciones del Grupo 01, denominado “*Atención Abierta*”, y del Grupo 06, denominado “*Kinesiología y Terapia Ocupacional*”; y entre Bionet y Cuenca del Maipo, entre prestaciones del Grupo 03, denominado “*Exámenes de Laboratorio*”, y el Grupo 07, denominado “*Medicina Transfusional y Banco de Tejidos*”⁷⁰.

Tabla N°2: Superposición horizontal en prestaciones Centros ACHS, Bionet y Cuenca del Maipo, según Códigos Fonasa, en las comunas de Talagante, Peñaflor y Melipilla.

Grupo de prestaciones	ACHS		Cuenca del Maipo
	Centros ACHS	Bionet	
Atención Abierta	Talagante, Peñaflor y Melipilla		Talagante, Peñaflor y Melipilla
Kinesiología y Terapia Ocupacional	Talagante y Melipilla		Talagante y Melipilla
Exámenes de Laboratorio		Melipilla	Melipilla
Medicina Transfusional y Banco de Tejidos		Melipilla	Melipilla

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de ACHS⁷¹.

49. Las prestaciones de *atención abierta* son aquellas cuyo objeto es otorgar prestaciones de consulta y teleconsulta de medicina general o de especialidades⁷²⁻⁷³. En adelante se denominan *consultas médicas*.

⁶⁷ Véase: Guía de Análisis Horizontal, párrafo 35. Disponible en: <https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2025/06/FNE_Guia_Analisis_Horizontal_2022.pdf> [última visita: 04.11.2025].

⁶⁸ Si bien los Códigos Fonasa corresponden a un instrumento diseñado para el cobro por prestaciones médicas efectuadas a usuarios afiliados a Fonasa por prestadores privados, es reconocido en la industria como un parámetro general para clasificar las distintas prestaciones. Al respecto, véanse: Informe Clínicas Iquique, párrafo 90; e Informe ACHS/RCR, párrafo 29.

⁶⁹ Según fue explicado *supra*, considerando la cobertura geográfica de los prestadores de RCR, la Operación únicamente da lugar a una superposición a nivel comunal entre los prestadores de Cuenca del Maipo y los Centros de Atención de ACHS y Bionet.

⁷⁰ En particular, la superposición se da un código específico, correspondiente al Código Fonasa 07 02 207, denominado “*Detección de Anticuerpos Irregulares Eritrocitarios*”, que pese a pertenecer al Grupo 07, corresponde a un examen de laboratorio. Al respecto, véase correo electrónico de fecha 17 de enero de 2025, enviado por representantes de la ACHS [-].

⁷¹ Véase: respuesta de la ACHS al Oficio Ord. N°1454, de fecha 10 de septiembre de 2024.

⁷² Véase: Ayuda General – Ficha Técnica, del sitio web de la Superintendencia de Salud. Disponible en: <<https://webserver.superdesalud.cl/bases/PrestadoresInstitucionales.nsf/FT-AyudaCerrada?OpenPage&codigo=>>> [última visita: 04.11.2025].

⁷³ Véase Códigos Fonasa, pp. 3-7.

50. Las prestaciones de *kinesiología* son aquellas que contribuyen a la prevención, rehabilitación y seguimiento de pacientes con problemas que alteran su función motriz⁷⁴. La realización de este tipo de prestaciones se encuentra regulada⁷⁵, e incluye prestaciones encaminadas a desarrollar, mantener, mejorar o recuperar el movimiento y la función de una persona, la prevención de disfunciones, entre otras materias relacionadas⁷⁶⁻⁷⁷.
51. Los *exámenes de laboratorio* son servicios de apoyo al diagnóstico clínico que, mediante procedimientos y análisis de muestras, permiten prevenir, detectar o controlar tratamiento de enfermedades, estados fisiológicos o condiciones de filiación⁷⁸. La prestación de servicios de exámenes de laboratorio comprende dos etapas. En primer término, la toma de muestras, que consiste en recolectar o recibir las muestras o materiales provenientes del cuerpo humano para su posterior análisis (*i.e.* sangre, orina, tejidos, entre otros). Se lleva a cabo en unidades de la misma denominación. Luego, se contempla la etapa de estudio de las muestras, que se efectúa en los laboratorios clínicos, que cuentan con un equipamiento y profesionales especializados⁷⁹.
52. Finalmente, las *prestaciones de medicina transfusional y banco de tejidos* involucran el estudio y selección de componentes sanguíneos, y la posterior administración en pacientes que lo necesiten en forma vital⁸⁰. A este respecto, si bien existe superposición en este grupo de prestaciones conforme a los Códigos Fonasa, la prestación específica en la que existe superposición entre Bionet y Cuenca del Maipo corresponde al código 07 02 207, denominada “*Detección de anticuerpos irregulares eritrocitarios*”. Este examen, que se realiza a una persona potencial receptora de componentes sanguíneos, puede realizarse en unidades de toma de muestras⁸¹. De esta manera, en el análisis que sigue se considerará dicho código como parte de la evaluación de exámenes de laboratorio, en la medida que es un examen que se realiza en las unidades de toma de muestras de Bionet y Cuenca del Maipo en Melipilla.
53. Adicionalmente, según se ha expuesto *supra*, para efectos del análisis vertical se evaluarán como mercados relevantes de producto los convenios suscritos entre prestadores institucionales privados y organismos administradores, para la derivación de prestaciones médicas en el marco del Seguro.

⁷⁴ Véase: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2022), *Regulaciones de la kinesiología y la quiropráctica*. Elaborado para la Comisión de Salud de la Cámara de Diputadas y Diputados en respuesta al Oficio N°627-2021, en que solicita elaborar un informe en legislación comparada sobre las disciplinas de kinesiología y quiropraxia. Disponible en:

<https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33005/1/BCN_regulaciones_de_la_kinesiologia_y_la_quiropraxia_MC.pdf> [última visita: 04.11.2025].

⁷⁵ Véase Decreto Supremo N°1082 de 1958, del entonces Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, que aprueba el Reglamento sobre el Ejercicio de la Profesión de Kinesiólogo.

⁷⁶ Véase Circular IF/N°393, de 2021, de la Superintendencia de Salud, que Instruye sobre cobertura para prestaciones de kinesiología. Disponible en: <https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2021/09/articles-20346_recurso_1.pdf> [última visita: 04.11.2025].

⁷⁷ Véase Códigos Fonasa, pp. 41-42.

⁷⁸ Véanse: (i) el artículo 1° del Decreto Supremo N°20, de 2012, del Ministerio de Salud, que aprueba Reglamento de Laboratorios Clínicos; y, (ii) Informe Clínicas Iquique, párrafo 148.

⁷⁹ Al respecto, véase: el artículo 1° del Decreto N°20 de 2012, del Ministerio de Salud, que aprueba Reglamento de Laboratorios Clínicos, que define al laboratorio clínico como “[...] *aquel servicio, unidad o establecimiento público o privado que tiene por objeto la ejecución de exámenes o análisis de apoyo clínico y diagnóstico de la salud humana, tales como exámenes hematológicos, bioquímicos, hormonales, genéticos, inmunológicos, microbiológicos, parasitológicos, virológicos, citológicos, histopatológicos y toxicológicos, con fines de prevención, diagnóstico o control de tratamiento de enfermedades, estadios fisiológicos o condiciones de afiliación*”.

⁸⁰ Véase la Resolución Exenta N°02947, de 2023, del Instituto de Salud Pública, que aprueba Recomendaciones para la realización de la prueba cruzada en Medicina Transfusional. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/resoluciones/33389_2947-2023.pdf> [última visita: 04.11.2025].

⁸¹ Véase la Resolución Exenta N°1026, de 2013, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que aprueba Guía Técnica: Orientaciones sobre las Unidades de Medicina Transfusional, que al respecto señala lo siguiente: “*Exámenes Inmunoematológicos: análisis o exámenes de grupo sanguíneo, anticuerpos irregulares, pruebas de compatibilidad y otras pruebas específicas del área, que se realizan a una persona potencial receptora de componentes sanguíneos*”.

54. Por su parte, a nivel geográfico, el Informe Bering II reconoce que el mercado tiene un alcance eminentemente local⁸², concluyendo que la zona de influencia aplicable abarcaría en conjunto a las comunas de Melipilla, Talagante y Peñaflor⁸³.
55. La jurisprudencia comparada con anterioridad ha evaluado los mercados de prestaciones de salud con un alcance local, los cuales son delimitados en particular por áreas de influencia o *catchment areas* en que los pacientes estarían dispuestos a desplazarse para efectuar consultas o recibir tratamientos⁸⁴.
56. En decisiones anteriores, la Fiscalía ha concluido que los mercados relevantes geográficos para prestaciones médicas serían locales, delimitados por los costos de transporte que enfrentan los usuarios⁸⁵. En este sentido, el alcance del mercado geográfico se encontraría relacionado, a su vez, a la definición del mercado de producto, siendo más estrecho mientras los costos de transporte representen un porcentaje mayor del valor de las prestaciones⁸⁶.
57. Para determinar el alcance específico del mercado geográfico se pueden utilizar diversas metodologías y aproximaciones. Particularmente, en decisiones anteriores de la Fiscalía, se ha utilizado el indicador de Elzinga – Hogarty (“E-H”)⁸⁷, con las modificaciones metodológicas recomendadas por la autoridad alemana de competencia

⁸² Informe Bering II, párrafo 21.

⁸³ Informe Bering II, párrafo 57.

⁸⁴ Véanse: (i) CMA (2014), *CMA guidance on the review of NHS mergers*, párrafo 6.40; (ii) CMA (2015), *A report on the anticipated merger of Ashford and St Peter’s Hospitals NHS Foundation Trust and Royal Surrey County Hospital NHS Foundation*, párrafos 5.29-5.34; y, (iii) CMA (2017), *A report on the anticipated merger between Central Manchester University Hospitals NHS Foundation Trust and University Hospitals of South Manchester NHS Foundation Trust*, párrafo 7.26.

⁸⁵ Véanse: (i) Informe Clínicas Iquique, párrafo 159; y, (ii) Informe ACHS/RCR, párrafo 31.

⁸⁶ A modo de ejemplo, se ha señalado que los pacientes que requieren tratamientos complejos estarían dispuestos a viajar más lejos que pacientes que requieren un tratamiento relativamente menor o común. Al respecto, véase: Oxera (2011), *Techniques for defining markets for private healthcare in the UK. Literature review. Prepared for Office of Fair Trading* (p. 6). Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/53315caded915d0e5d0003a5/Oxera_Market_definition.pdf [última visita: 04.11.2025].

⁸⁷ En su aplicación en la industria de la salud, el test E-H sugiere que la delimitación del mercado relevante geográfico requiere el uso conjunto de dos herramientas estadísticas, el denominado “*little out from inside*” (LOFI), esto es, el movimiento de los pacientes que residen en el área candidata a facilidades fuera de dicha área geográfica, y el “*little in from outside*” (LIFO), esto es, el movimiento de pacientes que residen fuera del área candidata a una facilidad dentro del área geográfica en análisis. Así, la evidencia de que pocos pacientes abandonan y pocos pacientes ingresan al área candidata indicaría que dicha área constituye un mercado relevante geográfico. Véase: Kenneth Elzinga & Thomas Hogarty (1973), *The Problem of Geographic Market Delineation in Antitrust Suits*, 18 Antitrust Bull. 45; y Kenneth Elzinga & Thomas Hogarty (1978), *The Problem of Geographic Market Delineation Revisited: The Case of Coal*, 23 Antitrust Bull. 1.

Cabe señalar que el uso de este indicador, en su formulación inicial, ha sido cuestionado por cuanto efectúa conclusiones a partir del nivel actual de migración de pacientes, sin considerar que estos deciden si movilizarse o no ponderando diversas razones, como la calidad, la cobertura de su seguro, entre otras. También se ha cuestionado este test por la denominada falacia de la mayoría silenciosa, en tanto el E-H efectúa una conclusión para la totalidad del mercado considerando solamente el comportamiento de aquellos pacientes que están dispuestos a movilizarse fuera del área en análisis, aun cuando la evidencia empírica mostraría que mayoría de los pacientes serían reticentes a atenderse en facilidades lejanas. Al respecto, véase: U.S. Department of Justice (DOJ) y Federal Trade Commission (FTC) (2004), *Improving Health Care: A Dose of Competition*, pp. 7-10. Disponible en: <https://www.ftc.gov/reports/improving-health-care-dose-competition-report-federal-trade-commission-department-justice> [última visita: 04.11.2025].

(*Bundeskartellamt*)⁸⁸⁻⁸⁹, concluyéndose que el mercado tendría principalmente un alcance local, limitado a una o más comunas aledañas⁹⁰.

58. En el presente Informe se optará por efectuar un análisis conservador a nivel geográfico, utilizándose la alternativa más acotada que ha sido utilizada en decisiones anteriores de esta Fiscalía, es decir, analizar cada mercado de producto a nivel comunal⁹¹. Esto implica evaluar posibles mercados locales de Melipilla, Talagante y Peñaflores de manera separada. No obstante aquello, según se explicará *infra*, también se tendrá en consideración la posible presión competitiva ejercida por prestadores institucionales privados situados fuera de la respectiva comuna en análisis⁹². Lo anterior, al considerar los resultados del análisis del flujo de pacientes entre estas comunas y otras comunas de la Región Metropolitana, los que sugieren que una delimitación geográfica que alcance únicamente las comunas donde existe superposición resultaría estrecha para este caso particular.
59. Por último, en cuanto al alcance geográfico de la derivación de prestaciones médicas en el marco del Seguro, esta División optó por la alternativa más conservadora, basada en el alcance territorial de los convenios suscritos entre prestadores institucionales privados y organismos administradores del Seguro⁹³. De tal manera, dicho alcance se encontraría delimitado a nivel local, dado que estos convenios, al momento de su ejecución responden a la dinámica competitiva de la industria, ponderando variables competitivas relevantes tanto desde la oferta –como la necesidad de cobertura territorial por parte de las mutualidades–, como desde la demanda –basada en las necesidades específicas de los empleadores⁹⁴–.

⁸⁸ La aproximación de dicha autoridad difiere del test E-H en dos elementos. En primer lugar, no agrega los movimientos de pacientes de todos los prestadores en el área candidata, sino que solo toma en consideración a los pacientes que acuden a los prestadores de las partes de una fusión. Por otro lado, considera en el análisis las características específicas del caso, y no solamente los umbrales señalados en su formulación inicial. Véase: Marco Varkevisser & Frederik T. Schut (2012), *The impact of geographic market definition on the stringency of hospital merger control in Germany and the Netherlands*. En: Health Economics, Policy and Law, (2012),7, Cambridge University Press, p. 8.

⁸⁹ Véanse: (i) Bundeskartellamt (2004), Caso B10–109/04 *Rhön-Klinikum AG, Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH, Stadt Eisenhüttenstadt*, párrafos 94-103; (ii) Bundeskartellamt (2004), Caso B10-123/04 *Rhön-Klinikum AG, Landkreis Rhön-Grabfeld*, párrafos 101-115; y, (iii) Bundeskartellamt (2021). Sektoruntersuchung Krankenhäuser. (Investigación sectorial de hospitales) disponible en <https://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Publikation/DE/Sektoruntersuchungen/Sektoruntersuchung_Krankenhaeuser.pdf?__blob=publicationFile&v=1> [última visita: 04.11.2025].

⁹⁰ Véase: Informe Clínica Iquique, párrafos 176, 178 y 184. El análisis realizado en dicho informe concluyó que el mercado geográfico para prestaciones hospitalarias programadas para beneficiarios de Isapre, por un lado, y para beneficiarios de Fonasa, por otro, correspondería a la “ciudad de Iquique”, que abarca la comuna de Iquique y Alto Hospicio. Con el mismo alcance geográfico se delimitaron los mercados para prestaciones ambulatorias y de urgencia para usuarios tanto de Fonasa como de Isapre.

⁹¹ Para efectos del presente análisis no se utilizó el indicador E-H u otra metodología para definir de manera precisa el mercado relevante geográfico, toda vez que aquello no fue necesario, en vista de que –según se explicará *infra*– bajo la aproximación más conservadora de análisis fue posible descartar efectos en la competencia.

⁹² En esa misma línea, véase: Informe Clínica Iquique, párrafo 176 “[...] *los antecedentes de la Investigación y las técnicas utilizadas por esta División para definir el ámbito geográfico en que la Operación generaría efectos competitivos, el alcance geográfico incluiría sólo a la ciudad de Iquique, que abarca las comunas de Iquique y Alto Hospicio. Lo anterior, sin perjuicio de considerar, para efectos del análisis de los riesgos de la Operación, la presión competitiva que ejercen actores que se ubican fuera de esta localidad*” (énfasis añadido).

⁹³ Véase: Informe Clínica Iquique, párrafos 185-187.

⁹⁴ Consultados los organismos administradores del Seguro que mantienen vigentes convenios con Clínica Maitenes, desde qué comunas provenían los beneficiarios que han derivado a Clínica Maitenes, estos señalaron que su origen era principalmente desde la comuna de Melipilla, y también de Talagante, Curacaví, María Pinto, El Paico, entre otras. Al respecto, véanse: [-].

En virtud de lo anterior, si bien en el análisis vertical no se delimitó de manera precisa el mercado relevante geográfico, se consideraron todas las comunas de origen de los beneficiarios de las mutualidades en convenio, a fin de considerar adecuadamente su cobertura territorial.

IV.2. Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

60. Respecto a la definición de mercado relevante de producto aplicable a la actividad de los órganos administradores del Seguro, con anterioridad la Fiscalía ha estimado que corresponde a la provisión del Seguro, actividad efectuada por distintos tipos de administradores⁹⁵⁻⁹⁶. Por su parte, en cuanto al alcance geográfico, se ha determinado que tiene un alcance nacional, toda vez que los distintos agentes que ofrecen el Seguro lo hacen a lo largo de todo el país⁹⁷.
61. Para efectos del presente Informe, y en línea con los precedentes de la jurisprudencia, se analizará la administración del Seguro, con un alcance nacional⁹⁸.

V. ANÁLISIS COMPETITIVO

V.1. EFECTOS HORIZONTALES

62. En la presente Sección se analizarán los posibles efectos horizontales que el perfeccionamiento de la Operación hubiere producido (análisis *ex post*) o podría producir (análisis prospectivo) en los segmentos de prestaciones de consultas médicas, kinesiología y exámenes de laboratorio efectuadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Isapre y Fonasa, en las comunas de Talagante, Peñaflor y Melipilla.
63. En primer término, bajo un análisis *ex post* se evaluará cómo han evolucionado ciertas variables competitivas en los segmentos involucrados desde el perfeccionamiento de la Operación en 2023 hasta la fecha del presente Informe; y, luego, se efectuará un análisis prospectivo de los riesgos que eventualmente podrían generarse a consecuencia de la Operación⁹⁹.

V.1.1. Análisis *ex post*

64. Con la finalidad de efectuar un análisis *ex post* de los efectos que la Operación produjo en los mercados relevantes identificados previamente, se efectuará una comparación de ciertas condiciones de competencia en el escenario previo y posterior al perfeccionamiento de la Operación. En particular, el análisis se enfocará en los aranceles de las prestaciones médicas estipulados en los convenios celebrados entre los prestadores institucionales privados y las aseguradoras. Lo anterior, en el supuesto de que un mayor poder de mercado de la entidad resultante le permitiría deteriorar las condiciones de competencia a través de un aumento unilateral en los aranceles¹⁰⁰.

⁹⁵ Véase: Aporte de Antecedentes FNE, párrafo 16.

⁹⁶ En dicha instancia, desde el punto de vista de la oferta, solamente se consideró en el análisis a las mutualidades. Ello, en consideración del objeto de procedimiento, que la actuación del ISL se encuentra normativamente acotada a la administración del Seguro y que los administradores delegados tienen muy baja participación. Al respecto, véase: Aporte de Antecedentes FNE, párrafo 23.

⁹⁷ Véase: (i) Aporte de Antecedentes FNE, párrafo 16; y, (ii) FNE, Aporte de antecedentes, en autos caratulados “Consulta de Unidad Coronaria Móvil S.A. sobre la participación de mutualidades en servicios ambulatorios, policlínicos y salas de primeros auxilios”. Rol NC N°544-2025, seguido ante el H. TDLC, párrafo 16.

⁹⁸ Para efectos del presente análisis se incluirá, desde el punto de vista de la oferta, a las mutualidades de empleadores y al ISL, toda vez que esta última institución también requiere derivar pacientes en el marco del Seguro, demandando por lo tanto prestaciones médicas.

⁹⁹ Cabe señalar que, en línea con decisiones anteriores de la Fiscalía, ambas aproximaciones metodológicas no son excluyentes, sino complementarias. En efecto, entre otras razones, un análisis prospectivo se justifica en que la Investigación podría haber incidido en el comportamiento en el mercado de la entidad resultante de la Operación, la que evitaría momentáneamente afectar las variables competitivamente relevantes, pese a ser capaz de hacerlo rentablemente. Al respecto, véase: FNE, Informe de archivo, *Denuncia sobre adquisición de activos de Unilever Chile Limitada y Unilever Chile SCC Limitada por parte de Empresas Carozzi S.A.* Rol FNE F241-2020, párrafo 59.

¹⁰⁰ En cuanto a la variable competitiva de la calidad de las prestaciones médicas, cabe tener presente que durante el curso de la Investigación no se apreciaron modificaciones en los convenios respecto a asuntos relacionados

65. Según se expuso *supra*, los convenios son acuerdos celebrados entre los prestadores institucionales privados y las Isapres, con la finalidad de delimitar los términos y condiciones bajo los cuales los beneficiarios de la respectiva Isapre pueden ser atendidos en los centros de atención del correspondiente prestador. En ellos se establecen –entre otras condiciones–, los aranceles por prestaciones, que corresponden al precio que deben pagar las aseguradoras por la atención de sus beneficiarios. Estos aranceles suelen determinarse en base a los aranceles de los Códigos Fonasa, incluyendo un factor de multiplicación o un porcentaje sobre dicho valor, u otro tipo de reajuste¹⁰¹.
66. Conforme a los antecedentes de la Investigación, los aranceles para prestaciones de consultas médicas, kinesiología y exámenes de laboratorio, establecidos en los convenios que previo a la Operación Clínica Maitenes¹⁰² mantenía con diversas Isapres¹⁰³, no han sido modificados a consecuencia de ésta. De la misma forma, se constató que, desde el perfeccionamiento de la Operación, los convenios de Bionet¹⁰⁴ tampoco recibieron modificaciones en lo relativo a los aranceles para prestaciones de exámenes de laboratorio. Consecuentemente, a la fecha no es apreciable algún efecto de la Operación en dichos convenios.
67. En vista de lo anteriormente expuesto, se observa que a la fecha no existen antecedentes que den cuenta de la materialización de efectos horizontales unilaterales de aumento de aranceles en los convenios a consecuencia del perfeccionamiento de la Operación. Por tanto, es posible descartar que la Operación haya generado efectos horizontales que impidan, restrinjan o entorpezcan la libre competencia, en los términos del artículo 3° inciso primero del DL 211. Lo anterior, sin perjuicio del análisis prospectivo que sigue a continuación.

V.1.2. Análisis prospectivo

68. Conforme a lo expuesto *supra*, a la fecha no se habrían verificado efectos horizontales unilaterales de aumento de los aranceles de consultas médicas, kinesiología y exámenes de laboratorio con motivo de la Operación. Sin embargo, resta evaluar si bajo un análisis

de calidad de las prestaciones. Además, los diversos actores consultados no plantearon preocupaciones en relación con un posible deterioro en la calidad a consecuencia de la Operación. Por lo tanto, el foco del presente análisis estará en los aranceles establecidos en los convenios.

En particular, se consultó a las Isapres por posibles efectos de la Operación en los convenios con prestadores de Cuenca del Maipo. Al respecto, véanse: (i) respuesta de Isapre Consalud S.A. al Oficio Ord. N°1452, de fecha 5 de septiembre de 2024; (ii) respuesta de Isapre Nueva Masvida S.A. al Oficio Ord. N°1457, de fecha 5 de septiembre de 2024; (iii) respuesta de Isapre Cruz Blanca S.A. al Oficio Ord. N°1458, de fecha 5 de septiembre de 2024; (iv) respuesta de Isapre Banmédica S.A. al Oficio Ord. N°1455, de fecha 9 de septiembre de 2024; y, (v) respuesta de Isapre Vida Tres S.A. al Oficio Ord. N°1450, de fecha 9 de septiembre de 2024.

¹⁰¹ Véanse: Informe Clínicas Iquique, párrafo 113, e Informe ACHS/RCR, párrafo 16.

¹⁰² Conforme a los antecedentes de la Investigación, los demás prestadores institucionales privados de Cuenca del Maipo no contaban ni cuentan con convenios con Isapres u otras instituciones. Por lo tanto, el presente análisis se aboca exclusivamente a Clínica Maitenes.

Por otro lado, no obstante la ACHS contaba con convenios con ciertas Isapres antes de la Operación, estos no consideraban la realización de prestaciones de salud no laboral en los Centros ACHS. En efecto, según lo informado por la ACHS, los convenios existentes –que se referían específicamente al Hospital del Trabajador de la ACHS– fueron modificados para abarcar la realización de prestaciones de salud no laboral, en una fecha posterior a la celebración de los contratos de la Operación. Por esta razón, en el presente Informe no se analizarán posibles efectos en dichos convenios. Al respecto, véase información proporcionada por la ACHS con fecha 29 de mayo de 2025, ingreso correlativo N°63.472-2025.

¹⁰³ En particular, Clínica Maitenes mantenía convenios con Isapre Banmédica, Isapre Colmena, Isapre Consalud, Isapre Cruz Blanca e Isapre Fundación. Al respecto, véanse: las respuestas de la ACHS al Oficio Ord. N°2071, de fecha 11 de diciembre de 2024, y al Oficio Ord. N°152, de fecha 3 de febrero de 2025.

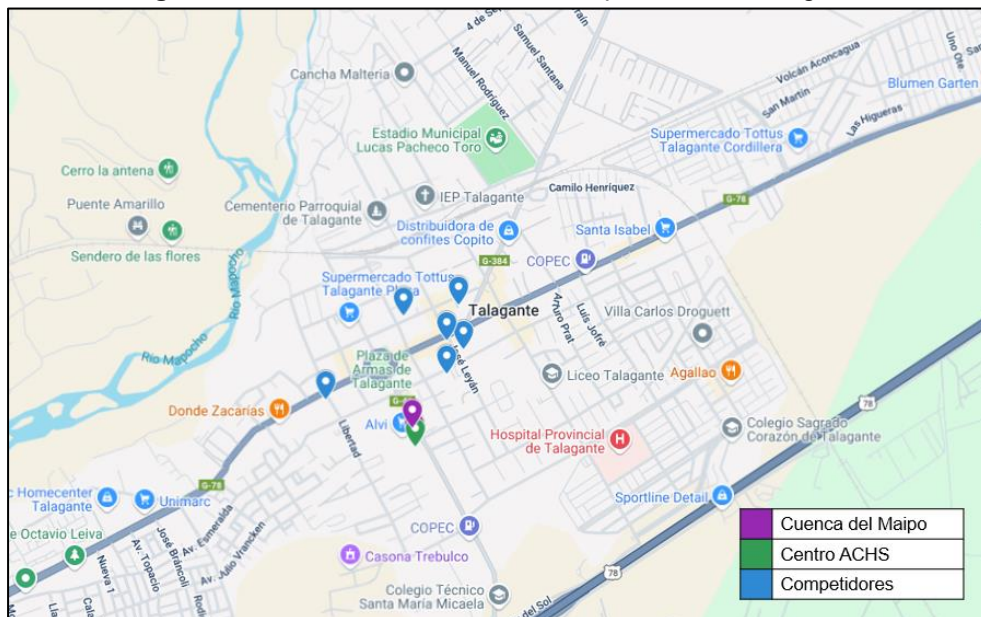
¹⁰⁴ Véanse: respuesta de Bionet al Oficio Ord. N°167, de fecha 6 de febrero de 2025, y correo electrónico de Bionet de fecha 3 de junio de 2025.

prospectivo, la Operación tiende a producir dichos efectos¹⁰⁵. Para ello, en primer término, se efectuará un análisis estructural de los segmentos involucrados. Luego, respecto a aquellos segmentos en que se superen los umbrales de concentración de la Guía de Análisis Horizontal, se profundizará en la evaluación de otros elementos adicionales, como la existencia de competidores alternativos, la cercanía competitiva, y la presión competitiva que pueden ejercer prestadores situados en otras comunas.

a. Análisis estructural – Talagante

69. Respecto a la comuna de Talagante, en primer término, en la Figura N°1 siguiente se muestra un mapa de los prestadores institucionales privados ubicados en dicha comuna, identificando a los prestadores de Cuenca del Maipo, el Centro ACHS y sus competidores.

Figura N°1: Prestadores institucionales privados en Talagante



Fuente: Elaboración propia en base a My Maps de Google.

70. Siguiendo los lineamientos de la Guía de Análisis Horizontal, se efectuó un análisis estructural de los distintos segmentos en que existe superposición entre RCR, su grupo empresarial y los prestadores de Cuenca del Maipo, en la comuna de Talagante. Para estos efectos, se calcularon las participaciones de mercado, los índices de concentración y su variación proyectada, utilizando el Índice de Herfindahl – Hirschman (“IHH”)¹⁰⁶. A continuación se presentan los resultados del análisis estructural para la comuna de Talagante de prestaciones ambulatorias de consultas médicas y kinesiología, efectuadas por prestadores institucionales privados, a beneficiarios de Isapres en la Tabla N°3, y a beneficiarios de Fonasa en Tabla N°4¹⁰⁷.

¹⁰⁵ Un análisis prospectivo busca comparar los niveles de competencia luego de perfeccionada la Operación con el escenario contrafactual, esto es, los niveles de competencia que se esperarían en ausencia de la misma. Al respecto, se suele utilizar como un buen indicador del escenario contrafactual la realidad competitiva antes de la Operación (véase: Guía de Análisis Horizontal, párrafo 6). De esta manera, en el presente Informe, considerando que la Operación se implementó el segundo semestre del 2023, se utilizará como escenario contrafactual las condiciones de competencia del periodo inmediatamente anterior, es decir, del 2022. Lo anterior, sin perjuicio de que –según se explicará *infra*– también se tendrá a la vista la evolución de ciertos segmentos analizados en 2023 y 2024, lo cual permitirá también proyectar los posibles efectos de la Operación, considerando el escenario actual de los segmentos analizados.

¹⁰⁶ Guía de Análisis Horizontal, párrafo 33.

¹⁰⁷ Cabe tener presente que, en relación a sus centros de atención, la ACHS reportó de manera agregada la información de prestaciones efectuadas a beneficiarios de Isapre y a particulares, bajo la calificación “Isapre/Particular”. Para atender dicha situación, se optó por una aproximación metodológicamente conservadora, que implicó atribuir la totalidad de prestaciones calificadas como “Isapre/Particular” a beneficiarios de Isapres. Esto afecta tanto a los valores presentados respecto de los segmentos de consultas médicas como a kinesiología y terapia ocupacional. Al respecto,

Tabla N°3: Participaciones de mercado ACHS y Cuenca del Maipo en prestaciones ambulatorias para beneficiarios de Isapre en Talagante (2022)

Grupo Fonasa	ACHS	Cuenca del Maipo	Conjunto	Variación IHH
Consultas médicas	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	1
Kinesiología y terapia ocupacional	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	0,1

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de las Isapres¹⁰⁸.

Tabla N°4: Participaciones de mercado ACHS y Cuenca del Maipo en prestaciones ambulatorias para beneficiarios de Fonasa en Talagante (2022)

Grupo Fonasa	ACHS	Cuenca del Maipo	Conjunto	Variación IHH
Consultas médicas	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	0,002
Kinesiología y terapia ocupacional	[0-5]%	N/A	N/A	N/A

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Fonasa¹⁰⁹.

71. De la información presentada se puede desprender que, de acuerdo a participaciones de mercado al año 2022, no se superan los umbrales de concentración contemplados en la Guía de Análisis Horizontal en ninguna de las prestaciones médicas en que existe superposición en Talagante. Adicionalmente, en dicha comuna se aprecia que tienen presencia otros competidores prestadores institucionales privados como el Centro de Salud Libertad, Maiposalud, Clínica CEM, ImatecSalud, entre otros. De la misma forma, se tuvo presente que, al efectuar el referido análisis con información del año 2023, las conclusiones no se ven modificadas¹¹⁰. Adicionalmente, en dichos segmentos no se verificarían circunstancias que, pese a ello, justifiquen un análisis en mayor profundidad¹¹¹. Por tanto, se proyecta que la Operación no tenderá a producir una afectación de la competencia en dichos segmentos.

b. Análisis estructural – Peñaflo

72. En relación a la comuna de Peñaflo, la Figura N°2 siguiente contiene un mapa que identifica a los prestadores de Cuenca del Maipo, de la ACHS y sus competidores.

véase el documento “1.2 Anexos Centros Achs Salud”, acompañado por la ACHS en su respuesta al Oficio Ord. N°1454, de fecha 10 de septiembre de 2024.

De esta manera, el análisis realizado podría sobrerrepresentar la participación del Centro de la ACHS en la realización de prestaciones de kinesiología y consultas médicas a beneficiarios de Isapre.

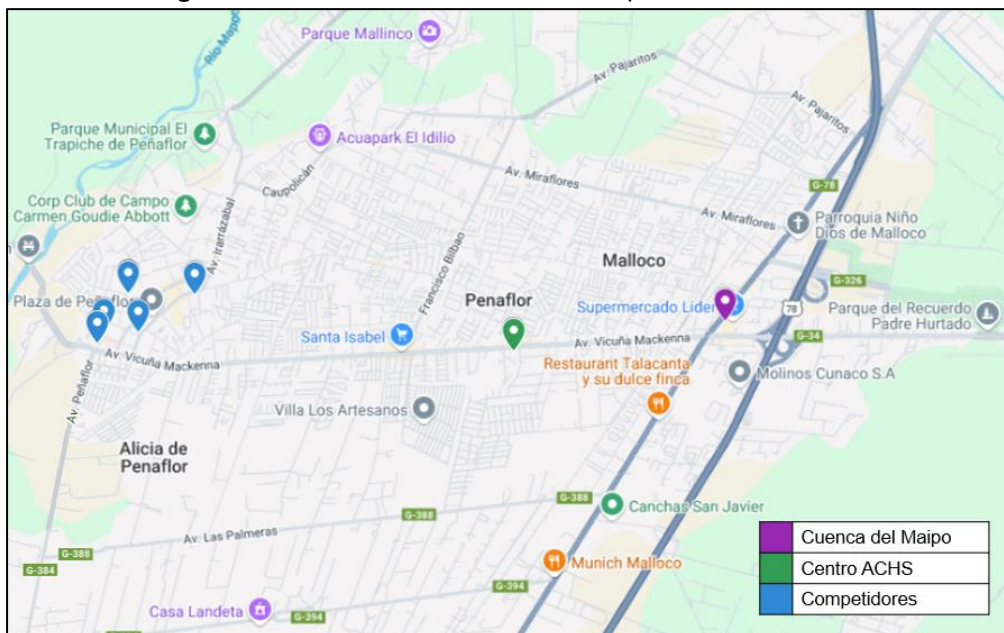
¹⁰⁸ Véanse: (i) respuesta de Isapre Consalud al Oficio Ord. N°1452, de fecha 5 de septiembre de 2024, y su complemento de fecha 29 de noviembre de 2024; (ii) respuesta de Isapre Colmena al Oficio Ord. N°1456, de fecha 10 de septiembre de 2024; (iii) respuestas de Isapre Nueva Masvida al Oficio Ord. N°1457, de fecha 5 de septiembre de 2024 y al Oficio Ord. N°2076, de fecha 12 de diciembre de 2024; (iv) respuesta de Isapre Cruz Blanca al Oficio Ord. N°1458, de fecha 5 de septiembre de 2024; (v) respuesta de Isapre Banmédica al Oficio Ord. N°1455, de fecha 9 de septiembre de 2024; (vi) respuesta de Isapre Vida Tres al Oficio Ord. N°1450, de fecha 9 de septiembre de 2024; y, (vii) respuesta de la ACHS al Oficio Ord. N°1454, de fecha 10 de septiembre de 2024.

¹⁰⁹ Véase: respuesta de Fonasa al Oficio Ord. N°1448, de fecha 1° de octubre de 2024, y sus complementos de fechas 7 de octubre de 2024 y 27 de noviembre de 2024, y respuesta de Fonasa al Oficio Ord. N°1577-25 de fecha 24 de septiembre de 2025.

¹¹⁰ Respecto de las prestaciones ambulatorias para beneficiarios de Isapre, si se considerase el año 2023, las participaciones serían las siguientes: (i) en el caso de consultas médicas, la ACHS tendría un [0-5]% de participación; Cuenca del Maipo, un [0-5]%; de forma conjunta, un [0-5]%; y una variación del IHH de 0,7; y, (ii) en el caso de kinesiología y terapia ocupacional, la ACHS tendría un [0-5]% de participación; Cuenca del Maipo, un [0-5]%; de forma conjunta, un [0-5]%; y una variación del IHH de 0,1 puntos. En relación con las prestaciones ambulatorias, en particular las consultas médicas, para beneficiarios de Fonasa, si se considerase el año 2023, la ACHS tendría una participación de [0-5]%; Cuenca del Maipo, un [0-5]%; de forma conjunta, un [0-5]%; y una variación del IHH de 0,01 puntos.

¹¹¹ La Guía de Análisis Horizontal contempla ciertos supuestos en que, pese a no superarse los umbrales de concentración, se requiere un análisis en profundidad. Estos son la existencia de competencia potencial o de un entrante reciente, innovación, cercanía competitiva o vínculos estructurales o contractuales, cuya concurrencia no se verifica en el presente caso. Véase Guía de Análisis Horizontal, párrafo 36.

Figura N°2: Prestadores institucionales privados en Peñaflor



Fuente: Elaboración propia en base a My Maps de Google.

73. Luego, siguiendo los lineamientos de la Guía de Análisis Horizontal, se efectuó un análisis estructural en la comuna de Peñaflor para las prestaciones ambulatorias de consultas médicas efectuado por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Isapre¹¹², que es el único en que existe superposición horizontal entre el Centro ACHS y Cuenca del Maipo en esa comuna.

Tabla N°5: Participaciones de mercado ACHS y Cuenca del Maipo en prestaciones ambulatorias para beneficiarios de Isapre en Peñaflor (2022)

Grupo Fonasa	ACHS	Cuenca del Maipo	Conjunto	Variación IHH
Consultas médicas	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	0,2

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de las Isapres¹¹³.

74. Como es posible observar en la Tabla N°5, en 2022 la participación conjunta de [0-5]%, con una variación proyectada en los índices de concentración de 0,2 puntos de IHH¹¹⁴. A su vez, se tuvo presente que las conclusiones del presente análisis no se ven modificadas al considerar la información del año 2023¹¹⁵. En consecuencia, no se superan los umbrales de concentración y tampoco se identificaron circunstancias que impliquen la necesidad de un análisis en mayor profundidad, en los términos de la Guía de Análisis Horizontal¹¹⁶.

¹¹² Lo anterior, en atención a que, en la comuna de Peñaflor, Cuenca del Maipo no ha ofrecido prestaciones de salud a beneficiarios de Fonasa durante el periodo comprendido entre 2021 y 2023. Véase: respuesta de Fonasa al Oficio Ord. N°1448, de fecha 1° de octubre de 2024, y sus complementos de fechas 7 de octubre de 2024 y 27 de noviembre de 2024, y respuesta de Fonasa al Oficio Ord. N°1577-25 de fecha 24 de septiembre de 2025.

¹¹³ Véanse: (i) respuesta de Isapre Consalud al Oficio Ord. N°152, de fecha 5 de septiembre de 2024, y su complemento de fecha 29 de noviembre de 2024; (ii) respuesta de Isapre Colmena al Oficio Ord. N°1456, de fecha 10 de septiembre de 2024; (iii) respuestas de Isapre Nueva Masvida al Oficio Ord. N°1457, de fecha 5 de septiembre de 2024 y al Oficio Ord. N°2076, de fecha 12 de diciembre de 2024; (iv) respuesta de Isapre Cruz Blanca al Oficio Ord. N°1458, de fecha 5 de septiembre de 2024; (v) respuesta de Isapre Banmédica al Oficio Ord. N°1455, de fecha 9 de septiembre de 2024; (vi) respuesta de Isapre Vida Tres al Oficio Ord. N°1450, de fecha 9 de septiembre de 2024; y, (vii) respuesta de la ACHS al Oficio Ord. N°1454, de fecha 10 de septiembre de 2024.

¹¹⁴ Elaboración propia a base a información de respuestas a oficio de Isapres. Al respecto, véase nota a pie de página N°106 y 107.

¹¹⁵ Respecto de las prestaciones ambulatorias, en particular las consultas médicas, para beneficiarios de Isapre, si se considerase el año 2023, la ACHS tendría una participación de [0-5]%; Cuenca del Maipo, un [0-5]%; de forma conjunta, un [0-5]%; y una variación del IHH de 0,2.

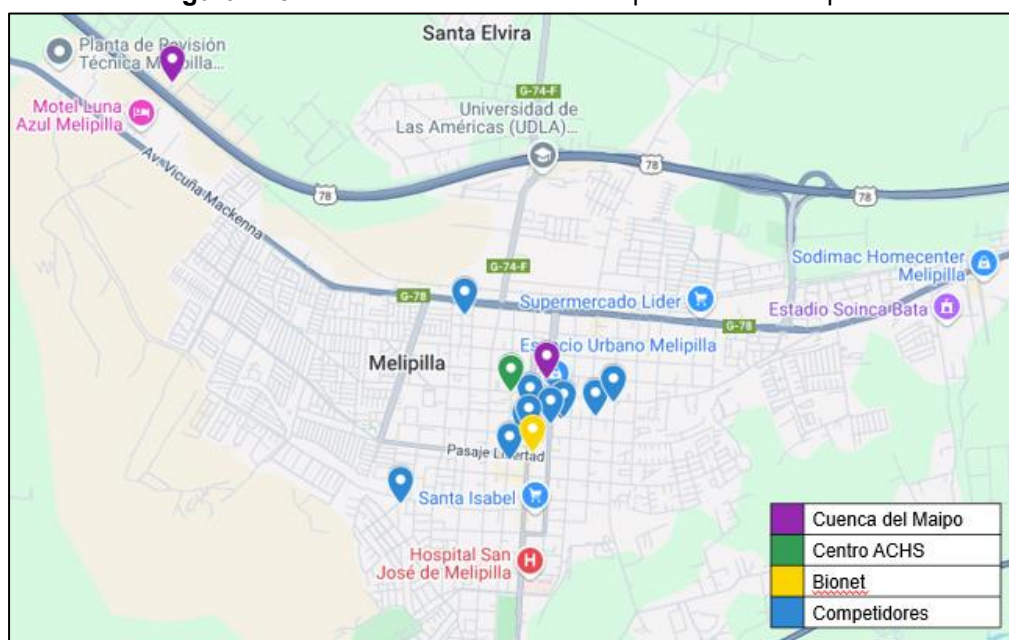
¹¹⁶ Véase: Guía de Análisis Horizontal, párrafo 36.

75. Consecuentemente, es posible descartar que la Operación tienda a producir una afectación de la competencia en el segmento de prestaciones ambulatorias de consultas médicas efectuadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Isapres en la comuna de Peñaflor.

c. Análisis estructural – Melipilla

76. Como primera aproximación al panorama competitivo de prestadores institucionales privados en la comuna de Melipilla, en la Figura N°3 siguiente se presenta un mapa de la comuna identificando a los prestadores de Cuenca del Maipo, al centro de la ACHS, a Bionet y sus competidores.

Figura N°3: Prestadores institucionales privados en Melipilla



Fuente: Elaboración propia en base a My Maps de Google.

77. En primer término, se realizó un análisis estructural en Melipilla respecto a las prestaciones ambulatorias de consultas médicas y kinesiología, efectuadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Fonasa¹¹⁷.

Tabla N°6: Participaciones de mercado ACHS y Cuenca del Maipo en prestaciones ambulatorias para beneficiarios de Fonasa en Melipilla, a través de prestadores institucionales privados (2022)

Grupo Fonasa	ACHS	Cuenca del Maipo	Conjunto	Variación IHH
Consultas médicas	[0-5]%	[20-30]%	[20-30]%	0,5
Kinesiología y terapia ocupacional	[0-5]%	[20-30]%	[20-30]%	3

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Fonasa¹¹⁸.

78. Como es posible apreciar en la Tabla N°6 anterior, tratándose de prestaciones efectuadas a beneficiarios de Fonasa y considerando la información del año 2022, no se superan los umbrales de concentración de la Guía de Análisis Horizontal. De la misma forma, se tuvo

¹¹⁷ Conforme a los antecedentes de la Investigación, en el periodo analizado, los prestadores de ACHS y Bionet no efectuaron prestaciones de exámenes de laboratorio a beneficiarios de Fonasa en Melipilla. Al respecto, véase: respuesta de Fonasa al Oficio Ord. N°1448, de fecha 1° de octubre de 2024.

¹¹⁸ Véase nota a pie de página N°108.

presente que dichas conclusiones no se ven modificadas al considerar la información del año 2023¹¹⁹. Por otro lado, en dichos segmentos no concurrirían circunstancias especiales que ameriten un análisis en mayor profundidad¹²⁰. Por tanto, se proyecta que la Operación no tenderá a producir una afectación de la competencia en los segmentos de prestaciones ambulatorias de consultas médicas y kinesiología, efectuadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Fonasa en la comuna de Melipilla.

79. Por otro lado, también se efectuó un análisis estructural de los distintos segmentos identificados en la comuna de Melipilla, a beneficiarios de Isapres, calculando las participaciones de mercado, los índices de concentración y su variación, utilizando el IHH¹²¹ y un IHH modificado (“MIHH”)¹²²⁻¹²³. Este último, con la finalidad de ponderar el interés parcial de ACHS en Bionet, tratándose de prestaciones de exámenes de laboratorio.
80. En la Tabla N°7 siguiente se presentan los resultados del análisis estructural para los segmentos de prestaciones ambulatorias de consultas médicas, kinesiología y exámenes de laboratorio, efectuadas por prestadores institucionales privados ubicados en la comuna de Melipilla, a beneficiarios de Isapres¹²⁴.

Tabla N°7: Participaciones de mercado ACHS/Bionet y Cuenca del Maipo en prestaciones ambulatorias para beneficiarios de Isapre en Melipilla, a través de prestadores institucionales privados (2022)

Grupo Fonasa	ACHS / Bionet	Cuenca del Maipo	Conjunto	Variación IHH	Variación MIHH
Consultas médicas	[0-5]%	[50-60]%	[50-60]%	14	N/A
Kinesiología y terapia ocupacional	[5-10]%	[40-50]%	[50-60]%	617	N/A
Exámenes de laboratorio ¹²⁵	[10-20]%	[60-70]%	[70-80]%	N/A	819

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Isapres y la ACHS¹²⁶.

¹¹⁹ Respecto de las prestaciones ambulatorias para beneficiarios de Fonasa, si se considerase el año 2023, las participaciones serían las siguientes: (i) en el caso de consultas médicas, la ACHS tendría un [0-5]% de participación; Cuenca del Maipo, un [20-30]%; de forma conjunta, un [20-30]%; y una variación del IHH de 1; y, (ii) en el caso de kinesiología y terapia ocupacional, la ACHS tendría un [0-5]% de participación; Cuenca del Maipo, un [10-20]%; de forma conjunta, un [20-30]%; y una variación del IHH de 39 puntos.

¹²⁰ Véase: Guía de Análisis Horizontal, párrafo 36.

¹²¹ Guía de Análisis Horizontal, párrafo 33.

¹²² Lo anterior en atención a la siguiente fórmula: $MHHI = HHI + \sum_j \sum_{k \neq j} \left(\frac{\sum_i \gamma_{ij} \beta_{ik}}{\sum_i \gamma_{ij} \beta_{ij}} \right) s_k s_j$, donde β_{ij} equivale a la propiedad de la firma i en la firma j, y γ_{ij} equivale a la medida del control de i sobre la firma j. Finalmente, S equivale a la participación de la firma j en el mercado. Para mayores antecedentes sobre el MHHI, véase Salop, S., O'Brien, D. (2000), "Competitive Effects of Partial Ownership: Financial Interest and Corporate Control", *Antitrust Law Journal* 67(3).

¹²³ Con anterioridad, esta División ha utilizado modificaciones al IHH para ponderar en el análisis de la respectiva operación de concentración el interés parcial de ciertos agentes económicos. A modo de ejemplo, véanse: (i) FNE, Informe de aprobación, *Adquisición de control en Eletrans S.A. y otros por parte de Chilquinta Energía S.A., y adquisición de control en Chilquinta Energía S.A. por parte de State Grid International Development Limited*. Rol FNE F219-2019, párrafo 70; (ii) Informe ACHS/RCR, párrafo 39; (iii) FNE, Informe de aprobación, *Adquisición de control en Power Train Technologies Chile S.A. por parte de Marubeni Corporation*. Rol FNE F360-2023, párrafo 16; (iv) FNE, Informe de aprobación, *Adquisición de control en Mar Fusión por parte de Setop*. Rol FNE F387-2024, párrafo 43; (v) FNE, Informe de aprobación, *Adquisición de control en Gearbulk Holding AG por parte de Mitsui O.S.K. Lines, Ltd*. Rol FNE F406-2024, párrafo 23; y, (vi) FNE, Informe de aprobación, *Adquisición de activos de Marubeni por parte de Tanner*. Rol FNE F419-2025, párrafo 31.

¹²⁴ Cabe tener presente lo señalado en la nota a pie de página N°106, en cuanto a la posible sobreestimación de la información presentada.

¹²⁵ Como fuese señalado en el párrafo 52 del presente Informe, en las participaciones de mercado correspondientes a exámenes de laboratorio se incluyen las prestaciones de medicina transfusional y banco de tejidos. Entre ACHS –mediante Bionet– y Cuenca del Maipo existe superposición respecto de aquellas incluidas en el código 07 02 207, denominadas “Detección de anticuerpos irregulares eritrocitarios”, que puede realizarse en unidades de toma de muestras, por lo que es posible analizarlas en conjunto con las prestaciones del Grupo 03.

¹²⁶ Respecto de las participaciones para las prestaciones de consultas médicas y kinesiología y terapia ocupacional, véanse: (i) respuesta de Isapre Consalud al Oficio Ord. N°1452, de fecha 5 de septiembre de 2024, y su complemento de fecha 29 de noviembre de 2024; (ii) respuesta de Isapre Colmena al Oficio Ord. N°1456, de fecha 10 de septiembre de 2024; (iii) respuestas de Isapre Nueva Masvida al Oficio Ord. N°1457, de fecha 5 de septiembre de 2024 y al Oficio Ord. N°2076, de fecha 12 de diciembre de 2024; (iv) respuesta de Isapre Cruz Blanca al Oficio Ord. N°1458, de fecha 5 de septiembre de 2024; (v) respuesta de Isapre Banmédica al Oficio Ord. N°1455, de fecha 9 de

81. En base a los resultados del análisis estructural con información del año 2022 se pudo constatar que no se superan los umbrales de concentración establecidos en la Guía de Análisis Horizontal para prestaciones de consultas médicas. En dicho segmento, si bien la participación conjunta sería de un [50-60]%, la variación en los índices de concentración sería de solo 14 puntos, en vista de la baja participación del Centro ACHS en ese tipo de prestaciones, de solo un [0-5]%. A su vez, las conclusiones de dicho análisis no se ven modificadas al considerar la información del año 2023¹²⁷. Adicionalmente, en dicho segmento no se verificarían circunstancias que ameriten un análisis en mayor profundidad en los términos de la Guía de Análisis Horizontal¹²⁸. En consecuencia, se proyecta que la Operación no tenderá a producir una afectación de la competencia en dicho segmento.
82. En cambio, se superan los umbrales de concentración de la Guía de Análisis Horizontal respecto a prestaciones de kinesiología y exámenes de laboratorio. Consecuentemente, resulta necesario profundizar en el análisis de las condiciones de competencia en dichos segmentos. Dicho análisis es desarrollado en las secciones siguientes, y considera elementos como la cercanía competitiva, la evolución del mercado y la presión competitiva que pueden ejercer prestadores ubicados en otras comunas.

d. Análisis de prestaciones ambulatorias de kinesiología – Melipilla

83. Conforme lo señalado, respecto a las prestaciones ambulatorias de kinesiología efectuadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Isapres en la comuna de Melipilla, en 2022 la entidad resultante alcanzó una participación de mercado [50-60]%, con una variación proyectada en los índices de concentración de 617 puntos, superándose los umbrales de concentración de la Guía de Análisis Horizontal. No obstante, existen elementos adicionales que permiten concluir que la Operación no generará una afectación de las condiciones de competencia en este segmento.
84. La Tabla N°8 siguiente contiene las participaciones de mercado del centro de atención de la ACHS en Melipilla, de Cuenca del Maipo y de sus principales competidores en prestaciones de kinesiología a beneficiarios de Isapres. A su vez, con la finalidad de visualizar la evolución del mercado luego de perfeccionada la Operación, se presentan las participaciones para los años 2022, 2023 y 2024.

septiembre de 2024; (vi) respuesta de Isapre Vida Tres al Oficio Ord. N°1450, de fecha 9 de septiembre de 2024; y, (vii) respuesta de la ACHS al Oficio Ord. N°11289, de fecha 2 de julio de 2025.

Respecto de las participaciones de exámenes de laboratorio, véanse: (i) respuesta de Isapre Consalud al Oficio Ord. N°724, de fecha 14 de abril de 2025; (ii) respuesta de Isapre Colmena al Oficio Ord. N°726, de fecha 14 de abril de 2025; (iii) respuestas de Isapre Cruz Blanca al Oficio Ord. N°727, de fecha 14 de abril de 2025; (iv) respuesta de Isapre Vida Tres al Oficio Ord. N°728, de fecha 15 de abril de 2025; (v) respuesta de Isapre Banmédica al Oficio Ord. N°725, de fecha 15 de abril de 2025; y, (vi) respuesta de Isapre Nueva Masvida al Oficio Ord. N°721, de fecha 15 de abril de 2025.

¹²⁷ Respecto de las prestaciones ambulatorias, en particular las consultas médicas, para beneficiarios de Isapres, si se considerase el año 2023, la ACHS tendría un [0-5]% de participación; Cuenca del Maipo, un [40-50]%; de forma conjunta, un [40-50]%; y una variación del IHH de 12.

¹²⁸ Véase: Guía de Análisis Horizontal, párrafo 36.

Tabla N°8: Participaciones de mercado prestaciones de kinesiología en Melipilla efectuadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Isapres (2022-2024)

Prestador	2022	2023	2024
Clínica Maitenes	[40-50]%	[50-60]%	[50-60]%
Centro ACHS	[5-10]%	[5-10]%	[0-5]%
Conjunto	[50-60]%	[60-70]%	[50-60]%
Centro Médico San Agustín S.A.	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%
Centro Traumatológico Melipilla Ltda	[5-10]%	[0-5]%	[0-5]%
Centro Kinesiológico Patricio Opazo	[5-10]%	[5-10]%	[0-5]%
Otros	[10-20]%	[5-10]%	[10-20]%
IHH observado	2.555	4.232	3.618
Variación IHH observado¹²⁹	N/A	1.677	1.063

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Isapres¹³⁰ e información de ACHS¹³¹.

85. Según se puede apreciar, existen otros competidores presentes en la zona, como Centro Médico San Agustín, que alcanzan una participación de [10-20]% en 2022, [20-30]% en 2023 y [20-30]% en 2024, Centro Traumatológico y Melipilla Ltda., con una participación de [5-10]% en 2022, [0-5]% en 2023 y [0-5]% en 2024, y el Centro Kinesiológico Patricio Opazo, con una participación de [5-10]% en 2022, [5-10]% en 2023 y [0-5]% en 2024.
86. Por otro lado, existen antecedentes en la Investigación que darían cuenta de una escasa cercanía competitiva entre Clínica Maitenes y el Centro ACHS en Melipilla, en términos de su ubicación y características¹³²⁻¹³³. En cuanto a su ubicación geográfica, la Figura N°4 siguiente da cuenta de la distancia de desplazamiento en vehículo existente entre Clínica Maitenes y el Centro ACHS en Melipilla.

¹²⁹ En particular, respecto a la situación previa a la Operación, esto es, el año 2022, según lo explicado *supra*.

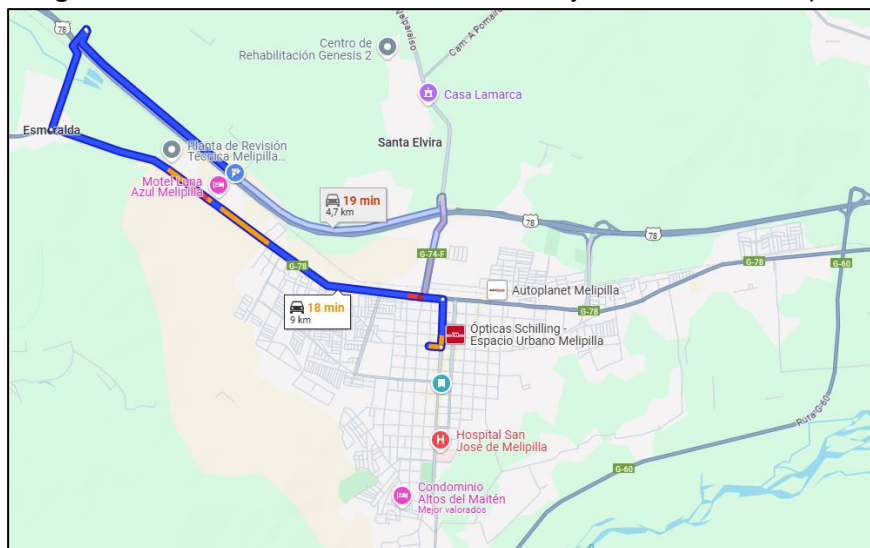
¹³⁰ Véase nota a pie de página N°107.

¹³¹ Véase respuesta de la ACHS al Oficio Ord. N°1289, de fecha 2 de julio de 2025.

¹³² En decisiones anteriores se ha evaluado la cercanía competitiva entre prestadores de salud considerando dichas variables. Al respecto, véanse: (i) Informe Clínicas Iquique, párrafo 248; (ii) Informe ACHS/RCR, párrafo 43, en que se señala que uno de los elementos para analizar la cercanía competitiva entre dos prestadores de salud es su forma de funcionamiento; (iii) Competition & Markets Authority (CMA), *CMA guidance on the review of NHS mergers*, párrafo 6.53: “Al analizar la cercanía competitiva, el punto de partida de la CMA será considerar los patrones de derivación y las superposiciones en las áreas de influencia de las entidades que se fusionan en conjunto con otros proveedores locales, dada la importancia de la ubicación de los hospitales en la elección de los pacientes”. Traducción libre de: “When assessing closeness of competition, the CMA’s starting point will be to consider referral patterns and the overlaps between the catchment areas of the merging providers together with those of any other local providers, given that location is usually important in patients’ choice of hospital”. Disponible en: <<https://www.gov.uk/government/publications/review-of-nhs-mergers-cma29>>; y, (iv) Federal Trade Commission (FTC), *Staff Submission to Indiana Health Department Regarding the Certificate of Public Advantage Application of Union Health and Terre Haute Regional Hospital*, p. 19: “En consistencia con nuestro análisis económico, la evidencia empírica indica que fusiones entre hospitales cercanos próximamente son probables de resultar en un incremento significativo en los precios”. Traducción libre de: “Consistent with our economic analyses, empirical research indicates that mergers among hospitals in close proximity are likely to result in particularly significant price increases”. Disponible en: <<https://www.ftc.gov/legal-library/browse/advocacy-filings/staff-submission-indiana-health-department-regarding-copa-application-union-health-terre-haute>> [última visita: 04.11.2025].

¹³³ Para analizar la cercanía competitiva en mercados de productos diferenciados, esta División considera elementos cualitativos asociados al comportamiento de los agentes económicos que participan en la industria respectiva, como los patrones de uso o consumo de los clientes, las características de los productos y sus usos, el monitoreo entre los agentes económicos; y también elementos cuantitativos, como encuestas o cuestionarios a consumidores, estimaciones econométricas, patrones de cambios históricos, participaciones de mercado, entre otros. Véase: Guía de Análisis Horizontal, párrafos 48-50.

Figura N°4: Distancia entre Clínica Maitenes y Centro ACHS Melipilla



Fuente: Elaboración propia en base a Google Maps.

87. Según se puede observar, entre Clínica Maitenes y el Centro ACHS de Melipilla existe una distancia de desplazamiento en vehículo de entre 4,7 y 9 kilómetros, dependiendo de la ruta utilizada, con un tiempo de desplazamiento en vehículo de entre 18 y 19 minutos aproximadamente y de una hora a pie. Asimismo, se aprecia que Clínica Maitenes se encuentra emplazada en una vía aledaña a una autopista, la Ruta 78 (Autopista del Sol). Por ello, no existen alternativas de transporte público para acudir a Clínica Maitenes, siendo necesario utilizar vehículo particular o taxi. En contraste con ello, el Centro ACHS está emplazado en el centro de Melipilla, donde se puede acceder en vehículo particular, taxi, a pie o mediante transporte público.
88. Adicionalmente, según se puede observar en la Figura N°3, la mayoría de los competidores de Cuenca del Maipo y del Centro ACHS en Melipilla se encuentran ubicados en el centro de la comuna, a una distancia menor del Centro ACHS de lo que se ubica Clínica Maitenes.
89. Por otro lado, al comparar las características de ambos prestadores, se observa que no serían particularmente cercanos entre sí. En efecto, Clínica Maitenes es un prestador de atención cerrada, que puede realizar tanto prestaciones hospitalarias como ambulatorias, mientras que el Centro ACHS es un prestador de atención abierta, que solo puede realizar prestaciones ambulatorias. Adicionalmente, es necesario constatar que Clínica Maitenes es un prestador institucional de mediana complejidad¹³⁴, mientras que el Centro ACHS de Melipilla es de baja complejidad¹³⁵.
90. En cuanto a su equipamiento, Clínica Maitenes¹³⁶ cuenta con una superficie construida de aproximadamente 5.000 m² con 16 boxes de atención¹³⁷, en tanto el Centro ACHS Melipilla¹³⁸ cuenta con una superficie construida de aproximadamente 1.619 m². Por otro lado, cabe señalar que el Centro ACHS Melipilla¹³⁹ no cuenta con disponibilidad de Rayos X, a diferencia de Clínica Maitenes, que sí cuenta con dicho servicio¹⁴⁰. En relación con

¹³⁴ Al respecto, véase: <<https://www.superdesalud.gob.cl/registro/clinica-maitenes/>> [última visita: 04.11.2025].

¹³⁵ Véase: <<https://www.achssalud.cl/agendamiento/centros>> [última visita: 04.11.2025].

¹³⁶ Véase: <<https://www.savagnet.cl/mundo-medico/noticias/950.html>> [última visita: 04.11.2025].

¹³⁷ Véase el documento “Análisis Preliminar Clínica Maitenes - BANSUD” (p. 13), acompañado por RCR en respuesta al Oficio Ord. N°811, de fecha 27 de mayo de 2024.

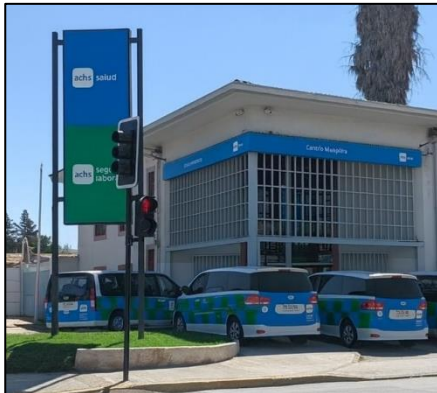
¹³⁸ Véase: <https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/nosotros-documentos/procesos-de-licitacion/20240621-achs-bag-melipilla.pdf?sfvrsn=b2e1a59b_2> [última visita: 04.11.2025].

¹³⁹ Véase el documento “4.iii.1 2023S1 Informe Gestión SNL - MINTRAB SUSESO” (p. 9), acompañado por la ACHS en su respuesta al Oficio Ord. N°1971, de fecha 26 de noviembre de 2025.

¹⁴⁰ Véase: <<https://clinicamaitenes.cl/nuestra-unidad-de-imagenologia/>> [última visita: 04.11.2025].

dichas diferencias, y a modo referencial, la Figuras N°5 y N°6 siguientes evidencian las diversas características del Centro ACHS Melipilla y de Clínica Maitenes.

Figura N°5: Fachada Centro ACHS Melipilla (2024)



Fuente: Google Fotos.

Figura N°6: Fachada Clínica Maitenes Melipilla (2024)



Fuente Google Fotos.

91. En consecuencia, esta División pudo observar que Clínica Maitenes y el Centro ACHS en Melipilla no serían cercanos competitivamente. Esto, complementado con las consideraciones generales, que darían cuenta que se tratan de recintos con un distinto enfoque, al apreciar que el Centro ACHS está destinado principalmente a la atención de trabajadores en el marco de prestaciones del Seguro, mientras que Clínica Maitenes es propiamente un prestador institucional privado de atención cerrada.
92. A mayor abundamiento, y considerando especialmente que la aproximación comunal se adoptó para efectos de maximizar los efectos de la Operación, también se analizó si prestadores institucionales privados ubicados en otras comunas distintas a Melipilla podrían o no ejercer presión competitiva respecto de beneficiarios de Isapres. Para esto, y tal como se anticipó en la Sección IV del presente Informe, se utilizó a modo de referencia el segundo test del indicador E-H¹⁴¹⁻¹⁴². Este test busca reflejar los flujos de pacientes entre zonas, es decir, cuántos beneficiarios que residen en una determinada zona acceden a prestaciones en centros de atención ubicados en esta misma zona, así como en otras, lo cual podría ser interpretado como el desvío a una unidad territorial distinta, puntualmente en este caso a otras comunas.

¹⁴¹ Como señalan Elzinga y Swisher (2011), la lógica económica del test E-H parte de observar cómo los consumidores efectivamente se abastecen en distintas zonas geográficas, y en qué medida estos patrones reflejan posibilidades de sustitución espacial. Desde esta perspectiva, los flujos de beneficiarios permiten identificar el grado de interacción competitiva actual entre prestadores, en la medida que capturan si existen beneficiarios que consideran sustitutos a distintos oferentes, aún bajo las condiciones actuales de competencia. Sin perjuicio de que esta información no es equivalente a una razón de desvío, sí puede aportar indicios sobre la cercanía competitiva entre los prestadores de las distintas zonas.

Al respecto, véase: Elzinga & Swisher (2011) "Limits of the Elzinga–Hogarty Test in Hospital Mergers: The Evanston Case", *International Journal of the Economics of Business*, 18:1, p. 135: "El enfoque E-H también basaba el proceso de delimitación del mercado geográfico en un concepto económico: si los compradores de una zona geográfica consumían cantidades significativas de un producto concreto procedente de otra zona, la capacidad de los consumidores de sustituir entre proveedores de las dos zonas, y la capacidad de los proveedores de competir por los clientes de las dos zonas, unían las dos zonas en un mercado geográfico". Traducción libre de: "The E–H approach also based the process of geographic market delineation on an economic concept: if buyers in one geographic area were consuming significant quantities of a particular product from another area, the ability of consumers to substitute between suppliers in the two areas, and the ability of suppliers to compete for customers in the two areas, linked the two areas into one geographic market".

¹⁴² La información del test E-H respecto de los flujos de beneficiarios será mejor predictor del grado de cercanía competitiva entre los prestadores en la medida que los costos de transporte sean más relevantes para los beneficiarios. Véase Elzinga & Swisher (2011) Limits of the Elzinga–Hogarty Test in Hospital Mergers: The Evanston Case, *International Journal of the Economics of Business*, 18:1, pp. 141-142.

93. En particular, esta División consideró la cantidad de prestaciones que beneficiarios de Isapres residentes de la comuna de Melipilla se realizaron según la comuna de prestación¹⁴³. De la Tabla N°9 se puede observar que al año 2022, un [70-80]% de las prestaciones de kinesiología a las que accedieron los beneficiarios de Isapres residentes de la comuna de Melipilla fueron realizadas en comunas distintas de ésta¹⁴⁴.

Tabla N°9: Comunas donde se realizan prestaciones de kinesiología beneficiarios de Isapres que residen en Melipilla (2022-2024)

Comuna de prestación	2022	2023	2024
Melipilla	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%
Sin Información ¹⁴⁵	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Providencia	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Las Condes	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Santiago	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Recoleta	[0-5]%	[5-10]%	[0-5]%
Vitacura	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
La Florida	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Independencia	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Talagante	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Estación Central	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Lo Barnechea	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Maipú	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Otras	[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%
Total otras comunas	[50-60]%	[50-60]%	[50-60]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Isapres¹⁴⁶ e información de ACHS¹⁴⁷.

94. Así, es posible observar que más de la mitad de los beneficiarios de Isapres que residen en Melipilla accedieron a prestaciones de kinesiología fuera de su comuna, siendo, al menos, la mitad de ellas dirigidas a comunas de otra provincia, aunque dentro de la Región Metropolitana, tales como Providencia, Las Condes y Santiago. A su vez, en dichas comunas fue posible identificar otros competidores que podrían ejercer presión competitiva sobre la entidad resultante, como UC Christus, Integramédica, Clínica Santa María, Clínica Indisa, Red Salud, entre otros.
95. En consecuencia, no obstante se superan los umbrales de concentración en el segmento de prestaciones ambulatorias de kinesiología efectuadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Isapres en la comuna de Melipilla, la existencia de competidores, la baja cercanía competitiva de ambos prestadores, y la presión competitiva que ejercerían otros prestadores, incluyendo a aquellos ubicados en otras comunas, permiten descartar que la Operación tienda a producir una afectación de la competencia.

¹⁴³ La comuna de la prestación ha sido asignada como la comuna que tienen registradas las Isapres para cada prestador, lo cual puede implicar errores en esta asignación, principalmente en casos donde un prestador tenga más de una sucursal con un único RUT.

¹⁴⁴ Adicionalmente, si se considera la cantidad de prestaciones realizadas en la comuna de Melipilla por beneficiarios según su comuna de residencia informada a sus respectivas Isapres, se observó que el año 2022 un 48,49% de los beneficiarios que se realizaban prestaciones en Melipilla residían en una comuna distinta de ésta.

¹⁴⁵ En esta categoría se agregan todos aquellos prestadores para los cuales no se cuenta con información respecto de la comuna donde se encuentran ubicados.

¹⁴⁶ Véase: (i) respuesta de Isapre Consalud S.A. al Oficio Ord. N°724, de fecha 14 de abril de 2025; (ii) respuesta de Colmena Golden Cross S.A. al Oficio Ord. N°726, de fecha 14 de abril de 2025; (iii) respuesta de Isapre Cruz Blanca S.A. al Oficio Ord. N°727, de fecha 14 de abril de 2025; (iv) respuesta de Isapre Vida Tres S.A. al Oficio Ord. N°728, de fecha 15 de abril de 2025; (v) respuesta de Isapre Banmédica S.A. al Oficio Ord. N°725, de fecha 15 de abril de 2025; y, (vi) respuesta de Isapre Nueva Masvida S.A. al Oficio Ord. N°721, de fecha 15 de abril de 2025.

¹⁴⁷ Véase respuesta de la ACHS al Oficio Ord. N°1289, de fecha 2 de julio de 2025.

e. Análisis de prestaciones ambulatorias de exámenes de laboratorio – Melipilla

96. Según se ha explicado previamente, en prestaciones ambulatorias de exámenes de laboratorio efectuadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Isapres, la entidad resultante alcanza el año 2022 una participación conjunta de [70-80]%, con una variación proyectada en el MIHH de 819 puntos, superándose los umbrales de concentración de la Guía de Análisis Horizontal. Sin perjuicio de ello, en la Investigación existen elementos adicionales que permiten concluir que la Operación no generará una afectación de las condiciones de competencia en este segmento.
97. Con la finalidad de evaluar en detalle la evolución competitiva del segmento analizado, en la Tabla N°10 siguiente se presentan las participaciones del mercado para los años 2022, 2023 y 2024, incluyendo las participaciones de los principales competidores de los prestadores de Bionet y Cuenca del Maipo.

Tabla N°10: Participaciones de mercado prestaciones de exámenes de laboratorio en Melipilla efectuadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Isapres (2022-2024)

Prestador	2022	2023	2024
Cuenca del Maipo	[60-70]%	[60-70]%	[40-50]%
Bionet	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Conjunto	[70-80]%	[80-90]%	[50-60]%
Clínica San Agustín	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%
UC Christus	[0-5]%	[0-5]%	[20-30]%
Laboratorio Clínico Valdés	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Otros	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
MIHH observado	5.246	6.195	3.699
Variación MIHH observado¹⁴⁸	N/A	949	-1.546

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Isapres¹⁴⁹.

98. Así, se observa que existen competidores que podrían ejercer presión competitiva a la entidad resultante. Según se puede observar en la Figura N°4, los competidores de Cuenca del Maipo y Bionet en Melipilla se encuentran ubicados en el centro de la comuna, verificándose la dinámica competitiva del segmento bajo análisis en dicha zona geográfica. Tal es el caso de Centro Médico San Agustín, el cual ha contado con una cuota del mercado estable dentro de los años analizados, que alcanzan [10-20]% de participación de mercado.
99. Por otra parte, es posible destacar la presencia de UC Christus, que tras su entrada durante el año 2022 ha alcanzado una participación de [20-30]% al año 2024¹⁵⁰⁻¹⁵¹, logrando desde su ingreso una porción relevante del segmento, observándose por su parte una disminución de la cuota de participación de Cuenca del Maipo.
100. Adicionalmente, al igual que en el análisis de prestaciones kinesiológicas, considerando especialmente que la aproximación comunal se adoptó para efectos de maximizar los

¹⁴⁸ Respecto a la situación previa a la Operación, esto es, el año 2022, según lo explicado *supra*.

¹⁴⁹ Véanse: (i) respuesta de Isapre Consalud al Oficio Ord. N°724, de fecha 14 de abril de 2025; (ii) respuesta de Isapre Colmena al Oficio Ord. N°726, de fecha 14 de abril de 2025; (iii) respuestas de Isapre Cruz Blanca al Oficio Ord. N°727, de fecha 14 de abril de 2025; (iv) respuesta de Isapre Vida Tres al Oficio Ord. N°728, de fecha 15 de abril de 2025; (v) respuesta de Isapre Banmédica al Oficio Ord. N°725, de fecha 15 de abril de 2025; y (vi) respuesta de Isapre Nueva Masvida al Oficio Ord. N°721, de fecha 15 de abril de 2025.

¹⁵⁰ Véase declaración de representante de UC Christus Servicios Clínicos SpA, de fecha 23 de enero de 2025:

[-].

¹⁵¹ La unidad de toma de muestras de UC Christus en Melipilla se encuentra ubicada en Av. Vicuña Mackenna 302, a 1,7 kilómetros de la unidad de toma de muestras de Bionet, con un tiempo de desplazamiento en vehículo de 6 minutos y 20 minutos a pie; y a 850 metros de la unidad de toma de muestra de Cuenca del Maipo en el centro de Melipilla, con un tiempo de desplazamiento en vehículo de 6 minutos, y 12 minutos a pie.

efectos de la Operación, se utilizó como referencia el ejercicio del segundo test del indicador E-H para evaluar la presión competitiva que podrían ejercer prestadores institucionales privados ubicados en otras comunas. Para esto, se revisó la cantidad de prestaciones a las que accedieron beneficiarios de Isapres residentes de la comuna de Melipilla, según la comuna de prestación. De la Tabla N°11 se puede observar que al año 2022 un [40-50]% de las prestaciones de laboratorios a las que accedieron beneficiarios de Isapres residentes de la comuna de Melipilla fueron realizadas en una unidad territorial distinta, puntualmente en comunas distintas¹⁵².

Tabla N°11: Comunas donde se realizan prestaciones de laboratorio beneficiarios de Isapres que residen en Melipilla (2022-2024)

Comuna de prestación	2022	2023	2024
Melipilla	[50-60]%	[50-60]%	[50-60]%
Providencia	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Las Condes	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Santiago	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Vitacura	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Recoleta	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
La Florida	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Estación Central	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Maipú	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Lo Barnechea	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Sin información	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Otras	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Total otras comunas	[40-50]%	[40-50]%	[40-50]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuestas a oficios de Isapres¹⁵³.

101. Así, es posible observar que alrededor de la mitad de los beneficiarios de Isapres que residen en Melipilla accedieron a este tipo de prestaciones fuera de su comuna, siendo más de un tercio de ellas dirigidas a comunas de otra Provincia, aunque dentro de la Región Metropolitana, tales como Providencia, Las Condes y Santiago. En dichas comunas fue posible identificar otros competidores que podrían ejercer presión competitiva sobre la entidad resultante, como UC Christus, Integramédica, Clínica Santa María, Red Salud, entre otros.
102. Finalmente, en lo que respecta a la estructura de control de Bionet, esta División tuvo en consideración que ACHS, en su calidad de accionista, no es titular de control individual sobre dicho agente económico, al poseer un 50% de sus acciones y [-]¹⁵⁴. En consecuencia, al existir un actor independiente en dicha estructura de control –Clínica Indisa, que cuenta con experiencia en la administración de prestadores de salud–, esta División ponderó que su presencia podría actuar como un contrapeso ante una posible estrategia de deterioro de variables competitivas, destinadas a beneficiar a Cuenca del Maipo o sus relacionadas¹⁵⁵.

¹⁵² A mayor abundamiento, esta División revisó la cantidad de prestaciones realizadas en Melipilla por beneficiarios según su comuna de residencia informada a sus respectivas Isapres. Al respecto, el año 2022 un [50-60]% de los beneficiarios que se realizaban prestaciones en Melipilla residían en una comuna distinta de ésta.

¹⁵³ Véanse: (i) respuesta de Isapre Consalud al Oficio Ord. N°108, de fecha 28 de enero de 2025; (ii) respuesta de Isapre Cruz Blanca al Oficio Ord. N°106, de fecha 30 de enero de 2025; (iii) respuesta de Isapre Nueva Masvida al Oficio Ord. N°100, de fecha 30 de enero de 2025; (iv) respuesta de Isapre Colmena al Oficio Ord. N°105, de fecha 30 de enero de 2025; (v) respuesta de Isapre Banmédica al Oficio Ord. N°107, de fecha 30 de enero de 2025; y, (vi) respuesta de Isapre Vida Tres al Oficio Ord. N°104, de fecha 30 de enero de 2025.

¹⁵⁴ Según lo expuesto *supra*, el control de Bionet es ejercido en conjunto por ambos accionistas. Adicionalmente, cabe tener presente que la ACHS informó que no existe un pacto de accionistas entre los socios de Bionet. Al respecto, véase: la respuesta de la ACHS al Oficio Ord. N°1971, de fecha 26 de noviembre de 2024 y la nota a pie de página N°5 del presente Informe.

¹⁵⁵ Al respecto, véase Memoria 2024 de Clínica Indisa, disponible en < <https://www.indisa.cl/inversionistas/memorias> > [última visita: 04.11.2025].

103. En definitiva, por los antecedentes y el análisis realizado, es posible descartar que la Operación tienda a producir una afectación de la competencia en el segmento de prestaciones ambulatorias de exámenes de laboratorio efectuadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Isapres en la comuna de Melipilla.

V.2. EFECTOS VERTICALES

104. En la presente Sección se analizarán los posibles efectos verticales que el perfeccionamiento de la Operación hubiere producido (análisis *ex post*) o podría producir (análisis prospectivo) en los segmentos verticalmente relacionados de realización de prestaciones médicas en el marco del Seguro por prestadores institucionales privados, aguas arriba –donde participa Clínica Maitenes–, y la administración del Seguro, aguas abajo –donde participa la ACHS–. Ambos análisis se refieren a posibles hipótesis de bloqueo de insumos y clientes
105. El posible *bloqueo de insumos* se refiere a que Clínica Maitenes deje de ofrecer prestaciones médicas en el marco del Seguro a competidores de la ACHS, aguas abajo (bloqueo total), que reduzca la cantidad de prestaciones médicas que realiza y/o deteriore las condiciones bajo las cuales realiza prestaciones médicas a competidores de la ACHS (bloqueo parcial). Por su parte, un eventual *bloqueo de clientes* consistiría en que la ACHS, aguas abajo, deje de derivar la realización de prestaciones médicas en el marco del Seguro a competidores de Clínica Maitenes, aguas arriba (bloqueo total), que reduzca la cantidad de prestaciones que deriva y/o deteriore las condiciones bajo las cuales demanda la realización de prestaciones médicas en el marco del Seguro a competidores de Clínica Maitenes en la actualidad, o en el escenario en ausencia de la Operación (bloqueo parcial).

V.2.1. Análisis *ex post*

106. En primer término, el análisis *ex post* se enfocará en constatar si a la fecha se han materializado las estrategias de bloqueo de insumos y clientes descritas anteriormente. Para estos efectos, se indagó en el comportamiento de la entidad resultante con posterioridad al perfeccionamiento de la Operación.
107. Respecto a un posible bloqueo de insumos, se dio revisión a los convenios celebrados entre Clínica Maitenes y los administradores del Seguro competidores de la ACHS con la finalidad de determinar si, a consecuencia de la Operación, la entidad resultante ha terminado su vigencia o bien deteriorado las condiciones comerciales establecidas en dichos acuerdos. A este respecto, con anterioridad a la Operación, Clínica Maitenes mantenía vigentes convenios con terceros para la derivación de atenciones médicas en el marco del Seguro¹⁵⁶⁻¹⁵⁷, los que establecen los aranceles por prestaciones y los estándares de calidad que deberán ser cumplidos por los prestadores y, por tanto, determinan las condiciones de dicha relación contractual, según se ha explicado *supra*.
108. De acuerdo con la revisión realizada por esta División en el marco de la Investigación, dichos acuerdos no han experimentado modificaciones luego del perfeccionamiento de la Operación. Adicionalmente, los organismos administradores del Seguro consultados no manifestaron preocupaciones en cuanto a posibles efectos en la ejecución de los referidos

¹⁵⁶ Cabe tener presente que [-] informó que no requiere o ha requerido contratar prestaciones médicas en el marco del Seguro con Clínica Maitenes u otro prestador de Cuenca del Maipo. Al respecto, véase: [-].

¹⁵⁷ Véanse: [-].

convenios. De manera que, a la fecha del presente Informe, no se habrían materializado posibles estrategias de bloqueo de insumos.

109. Por otro lado, esta División evaluó si la Operación ha dado lugar a estrategias de bloqueo de clientes. En relación a ello, cabe tener presente que, con anterioridad al perfeccionamiento de la Operación, la ACHS no efectuaba derivaciones para la realización de prestaciones médicas en el marco del Seguro a prestadores institucionales privados distintos de Cuenca del Maipo en las comunas de Melipilla, Talagante y Peñaflores¹⁵⁸. De esta forma, en vista de que el comportamiento anterior de la ACHS en la derivación a prestadores institucionales privados no se ha visto modificado desde el perfeccionamiento de la Operación, a la fecha de su análisis no es observable la verificación de una estrategia de bloqueo de clientes en virtud de la Operación.

V.2.2. Análisis prospectivo

110. Según lo expuesto anteriormente, si bien a la fecha no se aprecian efectos derivados de posibles estrategias de bloqueo de insumos y/o clientes por parte de la entidad resultante de la Operación, corresponde evaluar si, bajo un análisis prospectivo, la misma tiende a producir dichos efectos en los segmentos verticalmente relacionados de realización de prestaciones médicas en el marco del Seguro por prestadores institucionales privados, aguas arriba, y en la administración del Seguro, aguas abajo.
111. Para analizar potenciales efectos verticales bajo un análisis prospectivo, en decisiones anteriores esta División ha utilizado un marco de análisis que considera los siguientes elementos, que deben concurrir conjuntamente para configurar posibles riesgos verticales: (i) la *habilidad* de la entidad resultante para implementar estrategias de bloqueo de insumos o clientes; (ii) los *incentivos* para que la estrategia de bloqueo resulte rentable; y, (iii) analizar si lo anterior puede dar lugar a *efectos* sobre la competencia¹⁵⁹. En consecuencia, a continuación, se evaluará si se verifican dichos supuestos en los segmentos identificados.

¹⁵⁸ En efecto, durante los años 2021 y 2022, Clínica Maitenes fue el único prestador institucional privado de terceros al que la ACHS derivó prestaciones médicas en el marco del Seguro, en las comunas analizadas. Al respecto, véase: respuesta de la ACHS al Oficio Ord. N°1454, de fecha 10 de septiembre de 2024. De la misma forma, Clínica Maitenes sería el único prestador institucional privado con que la ACHS mantendría un convenio respecto a la derivación de pacientes en el marco del Seguro, en las comunas analizadas. Al respecto, véase: respuesta de la ACHS al Oficio Ord. N°1971, de fecha 26 de noviembre de 2024.

¹⁵⁹ Al respecto, véanse: (i) Informe de aprobación con medidas de mitigación, *Adquisición de control en GrandVision N.V. (Rotter & Krauss) por parte de EssilorLuxottica S.A.* Rol FNE F220-2019, párrafos 308 y siguientes; (ii) Informe de aprobación, *Adquisición de control en filial de Telefónica Chile S.A. por parte de KKR Alameda Aggregator L.P.* Rol FNE F273-2021, párrafos 30 y siguientes; (iii) Informe de aprobación, *Adquisición de CDF por parte de Turner International Latin America, Inc.* Rol FNE F116-2028, párrafos 71 y siguientes; (iv) Informe de aprobación con medidas, *Adquisición de control por parte de Producción e Inversiones Aleste Limitada y Sociedad de Inversiones AH Limitada en Fidelitas Entertainment SpA.* Rol FNE F159-2018, párrafos 120 y siguientes; (v) Informe de aprobación, *Adquisición de control en SAAM Ports S.A. y SAAM Logistics S.A. por parte de Hapag-Lloyd AG.* Rol FNE F332-2022, párrafos 93 y siguientes; (vi) Informe de aprobación, *Fusión entre BICECORP S.A. y Grupo Security S.A.* Rol FNE F388-2024, párrafos 264 y 265; (vii) Informe de aprobación, *Adquisición de control en Gearbulk Holding AG por parte de Mitsui O.S.K. Lines, Ltd.* Rol FNE F406-2024, párrafo 28; (viii) Informe de aprobación, *Adquisición de control en Teka Industrial S.A. por parte de Midea Electrics Netherlands B.V.* Rol FNE F412-2024, párrafo 28; y, (viii) Informe de aprobación, *Adquisición de control en Construmart S.A. por parte de Inversiones RTB SpA.* Rol FNE F418-2025, párrafo 24.

Dicha metodología está en línea con los parámetros de la Comisión Europea al analizar posibles efectos verticales. Al respecto, véase: Directrices para la evaluación de las concentraciones no horizontales con arreglo al Reglamento del Consejo sobre el control de las concentraciones entre empresas, párrafos 29 y siguientes. Disponible en: <<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:265:0006:0025:ES:PDF>> [última visita: 04.11.2025].

a. Bloqueo de insumos

112. Con la finalidad de evaluar si la entidad resultante cuenta con la *habilidad* para efectuar estrategias de bloqueo de insumos, se evaluó la presencia de los prestadores de Cuenca del Maipo, aguas arriba, en la realización de prestaciones médicas en el marco del Seguro. Al respecto, es necesario precisar que, de los prestadores de Cuenca del Maipo, únicamente Clínica Maitenes realiza o ha realizado prestaciones médicas en el marco del Seguro, de manera que el análisis que sigue a continuación considerará solo a dicho prestador.
113. En cuanto a la *habilidad* de la entidad resultante para desplegar posibles estrategias de bloqueo de insumos, los antecedentes de la Investigación dan cuenta de que Clínica Maitenes sería el único prestador institucional privado de atención cerrada en las comunas analizadas que cuenta con servicios de urgencia¹⁶⁰⁻¹⁶¹. Dicho elemento sería preliminarmente indicativo de la habilidad para implementar un eventual bloqueo.
114. Sin perjuicio de lo anterior, según lo informado por los organismos administradores del Seguro, en general estos preferirían atender a sus afiliados preferentemente en sus centros de atención, y solamente en caso de indisponibilidad de estos, derivar a prestadores de terceros¹⁶². Por lo anteriormente expuesto, si bien existirían ciertos elementos que podrían atenuar la habilidad de la entidad resultante de llevar a cabo las estrategias de bloqueo descritas, esta no puede ser descartada, siendo necesario ponderar otros elementos como los incentivos y posibles efectos del bloqueo de insumos.
115. Por otro lado, en cuanto a los *incentivos* de llevar a cabo un posible bloqueo de insumos, cabe tener presente que estos se refieren a la posibilidad de recaptura de los beneficios derivados del bloqueo. De esta forma, existiría un *trade-off* entre la pérdida de clientes aguas arriba, ante un eventual bloqueo de Clínica Maitenes a mutualidades distintas a la ACHS, y los beneficios que se obtendrían aguas abajo a través de la captura de clientes en la administración del Seguro.
116. En el segmento de administración del Seguro, la relación comercial se verifica entre los organismos administradores del Seguro y los empleadores adheridos. Estos últimos consideran diversas variables al momento de elegir y/o cambiar de organismo administrador, adoptando una especial relevancia las prestaciones de prevención que entregue el administrador del Seguro¹⁶³. Por lo tanto, si bien los clientes de los organismos administradores consideran la cercanía geográfica de los prestadores de salud, para el caso en que sus trabajadores soliciten prestaciones médicas, no es claro que la entidad resultante de la Operación pueda recapturar los beneficios derivados de un eventual bloqueo en virtud de dicha circunstancia, considerando que un factor diferenciador relevante son las mencionadas prestaciones preventivas.

¹⁶⁰ Cabe tener presente que en la comuna también se encuentra la denominada “Clínica San Agustín”, que si bien ofrece servicios de urgencias, lo hace en un horario limitado, y solamente presta servicios de atención abierta. Al respecto, véase: <https://www.superdesalud.gob.cl/registro/centro-medico-san-agustin/#accordion_0>; y <<https://www.saludsanagustin.cl/csa/>> [última visita: 04.11.2025].

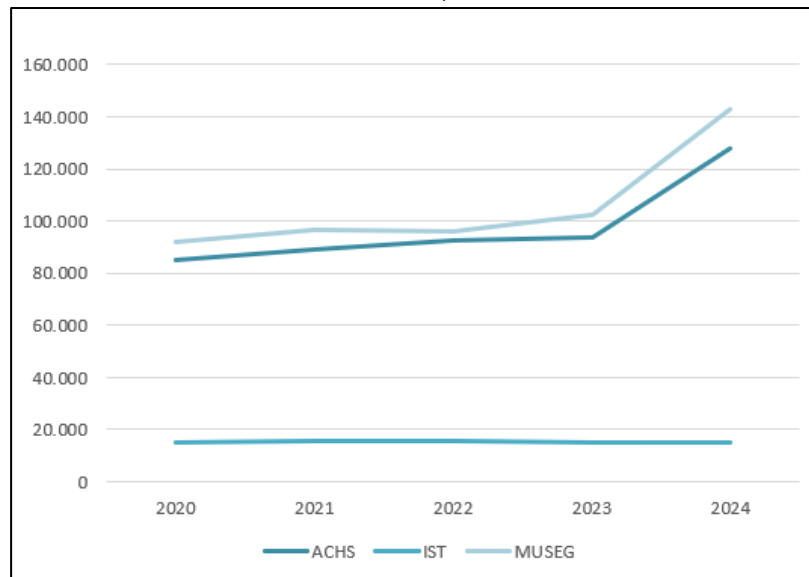
¹⁶¹ Por otro lado, se consideró que no sería factible una estrategia de bloqueo que afecte la calidad del servicio en derivaciones por la vía de priorizar la atención de pacientes provenientes de la ACHS en desmedro de sus competidores. En efecto, la atención de urgencia se encuentra regulada en la Ley N°19.650 de 1999, que Perfecciona Normas del Área de la Salud, cuerpo normativo que prohíbe a los prestadores de salud negar la atención o condicionarla a un pago o garantía, mientras dure la condición de urgencia. A su vez, el orden de atención de los pacientes se efectúa en base a los estados de gravedad, conforme al Protocolo de Priorización de Urgencia o Protocolo Triage. Al respecto, véase: Informe Clínicas Iquique, párrafo 46.

¹⁶² Véanse: (i) declaración de representantes de organismo administrador del Seguro [-]; (ii) declaración de representantes de organismo administrador del Seguro: [-]; y, (iii) declaración de representantes de la Suseso, de fecha 21 de noviembre de 2024 [-].

¹⁶³ Véase: declaración de representantes de la Suseso, de fecha 21 de noviembre de 2024 [-].

117. Asimismo, según la información de empleadores adheridos por el organismo administrador del Seguro, el cambio de organismo administrador del Seguro por los empleadores adheridos no es significativo¹⁶⁴. A modo de referencia, en la Figura N°5 siguiente se presenta la evolución entre 2020 y 2024 del número de empleadores adheridos por organismo administrador.

Figura N°5: Evolución número de empleadores adheridos por organismo administrador (2020 – 2024)



Fuente: Elaboración propia en base a información de la Suseso¹⁶⁵.

118. Como es posible apreciar, durante los últimos años no se han verificado modificaciones significativas en el número de empleadores adheridos por organismo administrador, lo que reflejaría que el cambio entre estos no sería recurrente o habitual. De manera que, en un eventual escenario de bloqueo de insumos, la recaptura de beneficios en el segmento aguas abajo de administración del Seguro no sería directa o inmediata, limitando así los incentivos para su ocurrencia.

119. De la misma forma, en lo relativo a los incentivos y también a los posibles efectos de las estrategias de bloqueo descritas, se debe considerar que el segmento de administración del Seguro, aguas abajo, ha sido entendido bajo un alcance nacional¹⁶⁶. Bajo este supuesto, se ponderó la importancia de las comunas en que incide la Operación para los organismos administradores competidores de la ACHS, medida bajo diversos criterios: gastos totales, gastos médicos, ingresos y número de trabajadores protegidos.

¹⁶⁴ Véase: declaración de representantes de la Suseso, de fecha 21 de noviembre de 2024 [-].

¹⁶⁵ Véase: Suseso, *Observatorio Seguridad y Salud en el Trabajo*. Disponible en: <https://observatoriosst.suseso.cl/> [última visita: 04.11.2025].

¹⁶⁶ Véase: (i) FNE, Aporte de antecedentes, en autos caratulados “Consulta de Inversiones Renacer SpA sobre la prestación de servicios de salud por parte de las Mutualidades de Seguridad fuera del ámbito del seguro laboral obligatorio”. Rol NC N°527-2023, seguido ante el H. TDLC, párrafo 16; y, (ii) FNE, Aporte de antecedentes, en autos caratulados “Consulta de Unidad Coronaria Móvil S.A. sobre la participación de mutualidades en servicios ambulatorios, policlínicos y salas de primeros auxilios”. Rol NC N°544-2025, seguido ante el H. TDLC, párrafo 16.

Tabla N°12: Porcentaje de gastos totales, gastos médicos, ingresos y número de trabajadores protegidos que representan las comunas desde las cuales provienen los beneficiarios que son derivados por organismos administradores del Seguro a Clínica Maitenes respecto del total nacional¹⁶⁷ (2023)

Organismo administrador	Gastos totales	Gastos médicos	Ingresos	Número de trabajadores
ACHS	[-]	[-]	[-]	[-]
Museg	[-]	[-]	[-]	[-]
IST	[-]	[-]	[-]	[-]
ISL	[-]	[-]	[-]	[-]

Fuente: Elaboración propia en base a respuestas a oficio de organismos administradores¹⁶⁸.

120. De la información presentada en la Tabla N°12 anterior, se observa que las comunas desde donde los organismos administradores pueden derivar trabajadores a Clínica Maitenes representan una parte menor respecto de sus actividades a nivel nacional. En efecto, se observa que las comunas involucradas en la Operación comprenden un porcentaje marginal de los gastos totales, de los gastos médicos, de los ingresos y del número de trabajadores protegidos a nivel nacional. De esta forma, es plausible proyectar que una eventual estrategia de bloqueo de insumos no produciría un impacto significativo en las actividades de los competidores de la ACHS, aguas abajo, en vista de la acotada relevancia de las comunas involucradas en la Operación respecto al total de las actividades de los organismos administradores del Seguro.
121. En definitiva, si bien Clínica Maitenes sería un actor importante en el segmento aguas arriba dentro de la zona analizada, existen antecedentes en la Investigación que dan cuenta de que la entidad resultante no contaría con los incentivos suficientes para implementar de manera rentable posibles estrategias de bloqueo de insumos, y que dichas estrategias no producirían un impacto significativo en la competencia. Por tanto, es posible descartar que la Operación constituya un hecho, acto o convención que tienda a impedir, restringir o entorpecer la libre competencia a través de un bloqueo de insumos, en los términos del artículo 3° inciso primero del DL 211.

b. Bloqueo de clientes

122. Para determinar si la entidad resultante tendría la *habilidad* de llevar a cabo estrategias de bloqueo de clientes respecto de otros prestadores privados de salud, esta División tuvo presente que, con anterioridad a la Operación, la ACHS no realizaba derivaciones de prestaciones médicas en el marco del Seguro a prestadores institucionales privados de terceros distintos de Clínica Maitenes en las comunas analizadas. Así, considerando que la ACHS ya contaba con Clínica Maitenes como único proveedor de prestaciones de salud en la zona analizada, esta División considera que la Operación no generó cambios respecto de esta condición, la que es preexistente a la misma.
123. En virtud de lo expuesto, los antecedentes de la Investigación dan cuenta de que la entidad resultante carecería de la *habilidad* suficiente para efectuar estrategias de bloqueo de clientes. Por tanto, es posible descartar que la Operación constituya un hecho, acto o

¹⁶⁷ Al respecto, se consultó a los organismos administradores desde qué comunas derivan a sus beneficiarios para la realización de prestaciones médicas en el marco del Seguro en Clínica Maitenes, y respecto de dichas comunas se calcularon los gastos totales, gastos médicos, ingresos y número de trabajadores respecto del total nacional. A este respecto, cabe tener presente que, si se considera únicamente la comuna de Melipilla, los valores serían aún más bajos. Véanse: (i) respuesta de Museg al Oficio Ord. N°1873, de fecha 18 de noviembre de 2024; y, (ii) respuesta del IST al Oficio Ord. N°1874, de fecha 25 de noviembre de 2024; y, (iii) las respuestas individualizadas en la nota a pie de página siguiente.

¹⁶⁸ Véanse: (i) respuesta de la ACHS al Oficio Ord. N°175, de fecha 7 de febrero de 2025; (ii) respuesta de Museg al Oficio Ord. N°168, de fecha 10 de febrero de 2025; (iii) respuesta del IST al Oficio Ord. N°174, de fecha 12 de febrero de 2025; y, (iv) respuesta del ISL al Oficio Ord. N°169 y N°302, de fecha 7 de marzo de 2025.

convención que tienda a impedir, restringir o entorpecer la libre competencia a través de un bloqueo de clientes, en los términos del artículo 3° inciso primero del DL 211.

VI. CLÁUSULAS DE NO COMPETENCIA Y DE NO SOLICITACIÓN

124. Al revisar los acuerdos que dieron lugar a la Operación, esta División observó que los mismos contemplaban ciertas cláusulas de no competencia y de no solicitud de trabajadores, que fueron analizadas para determinar si las mismas podían ser consideradas como restricciones accesorias a la Operación, conforme a los parámetros de la jurisprudencia, según se explicará *infra*.
125. Conforme a lo expuesto *supra*, con ocasión de la Operación, RCR celebró catorce (14) contratos de compraventa de acciones con los anteriores accionistas de Cuenca del Maipo, en virtud de los cuales adquirió el 100% de participación accionaria en esta última entidad. En trece (13) de dichos acuerdos se estipuló que los Vendedores¹⁶⁹, directa e indirectamente, no podrían participar en cualquier negocio o actividad que implique el desarrollo del negocio de prestaciones de salud, clínicas o médicas, centros médicos, centros de imagenología y/o laboratorios de exámenes clínicos, a no tener cualquier tipo de participación y/o interés en dichas actividades, y a no interferir con las relaciones comerciales entre Cuenca del Maipo y sus clientes actuales o potenciales, en ciertas comunas que comprendían aquellas donde existía superposición y en comunas adicionales, incluso no colindantes a las mismas, estas eran las comunas de Melipilla, Talagante, Peñaflor, San Antonio, Cartagena, Santo Domingo, Algarrobo, El Tabo, El Quisco, Curacaví y María Pinto, y por un periodo superior al que la Fiscalía ha determinado como aceptable, pactando su duración por cinco (5) años desde el cierre de la Operación; en adelante, *cláusulas de no competencia*¹⁷⁰.
126. Adicionalmente, se estableció que los Vendedores no podrían, directa e indirectamente, interferir con la relación que Cuenca del Maipo tuviera o pueda tener con cualquiera de sus trabajadores, ni a inducirles a trabajar para ellos o sus filiales, personas relacionadas, o cualquier sociedad en la que tengan, directa o indirectamente, cualquier tipo de participación, por un periodo superior al que la Fiscalía ha determinado como aceptable, pactando su duración por cinco (5) años desde el cierre de la Operación; en adelante, *cláusulas de no solicitud*¹⁷¹.
127. A continuación, se expondrá el marco de análisis aplicable a este tipo de cláusulas, y se evaluará su contenido y alcance bajo los parámetros de la jurisprudencia nacional y comparada, con la finalidad de ponderar sus posibles efectos en la competencia.

¹⁶⁹ Según se ha explicado *supra*, los Vendedores son los anteriores accionistas de Cuenca del Maipo.

¹⁷⁰ Véanse los contratos de compraventa de acciones acompañados por RCR en respuesta al Oficio Ord. N°811, de fecha 27 de mayo de 2024: (i) “SPA y Anexos – Proyecto Maitenes” (pp. 36 y 37); (ii) “1 CV Acciones Sociedad Norambuena Vera Servicios Médicos Limitada [6.6.2023].firmado” (pp. 5-7); (iii) “2 CV Acciones Catalina Matalón Contreras [6.6.2023].firmado” (pp. 5-7); (iv) “4 CV Acciones Eduardo Morales Meza [6.6.2023].firmado” (pp. 5-7); (v) “5 CV Acciones Luis Urra Riquelme [6.6.2023].firmado” (pp. 5-7); (vi) “6 CV Acciones Marcelo Rodríguez Alvear [6.6.2023].firmado” (pp. 5-7); (vii) “7 CV Acciones Rodrigo Varela Álvarez [6.6.2023].firmado” (pp. 5-7); (viii) “8 CV Acciones Sociedad Médica Urokinesis Ortíz y Coloma Limitada [6.6.2023].firmado” (pp. 5-7); (ix) “9 CV Acciones Ariel Fariás Maulén [6.6.2023].firmado” (pp. 5-7); (x) “10 CV Acciones Centro Traumatológico Melipilla Ltda. [6.6.2023].firmado” (pp. 5-7); (xi) “11 CV Acciones Juan Pablo Santana Rodríguez por ESACH [6.6.2023].firmado” (pp. 5-7); (xii) “12 CV Acciones Juan Pablo Santana Rodríguez por RCR [6.6.2023].firmado” (pp. 5-7); y, (xiii) “13 CV Acciones Sociedad Médica Doctor Larraín y Cía. Limitada [5.6.2023].firmado” (pp. 5-7).

Los contratos mencionados contienen cláusulas de no competencia y de no solicitud en términos sustancialmente equivalentes a los descritos.

¹⁷¹ Véase nota a pie de página N°169.

VI.1. Marco de análisis

128. En decisiones anteriores se han identificado ciertos acuerdos o cláusulas que potencialmente pueden restringir la competencia, pero que excepcionalmente pueden ser aceptados en la medida que estén directamente relacionados a una operación de concentración y sean necesarios para su implementación¹⁷².
129. Cuando los acuerdos o cláusulas se ajustan a los parámetros que esta División ha señalado, pueden ser calificados como *restricciones accesorias*, y con ello, quedar comprendidas como parte de la operación principal –por su accesoriedad a la misma–, conforme al artículo 54 o 57 del DL 211, según corresponda. Por el contrario, si los acuerdos o cláusulas en análisis no cumplen los mencionados criterios, pueden constituir restricciones a la competencia y sus potenciales efectos se deben analizar de acuerdo a las reglas generales¹⁷³.
130. Conforme a lo expuesto *supra*, el objeto de la presente Investigación es determinar si la Operación constituye un hecho, acto o convención que impida, restrinja o entorpezca la libre competencia, o tienda a producir dichos efectos. En este sentido, es necesario evaluar si las cláusulas identificadas pueden ser calificadas como accesorias a la Operación, quedando cubiertas por la decisión que se adopte; o si –de lo contrario–, exceden dicho ámbito, debiendo ser analizadas por sí mismas bajo las reglas generales.
131. De esta manera, en primer término, se expondrán los criterios que la jurisprudencia tanto nacional como comparada han considerado al momento de calificar cierto acuerdo o cláusula como una restricción accesoria; y, luego, se examinará si las cláusulas identificadas en la Investigación cumplen dichos parámetros o no.
132. Se ha entendido que, para que cierto acuerdo o cláusula califique como restricción accesoria a una operación de concentración debe: (i) estar directamente vinculado a ella y (ii) ser necesario para su implementación. El primer requisito dice relación con la existencia de un vínculo económico entre el acuerdo o cláusula en análisis y la operación principal. Por su parte, el requisito de necesidad evalúa si, en ausencia del acuerdo o cláusula, la operación principal no se podría implementar o solo se podría implementar en condiciones

¹⁷² Véanse: (i) Acuerdo Extrajudicial entre la FNE y SMU S.A. de fecha 6 de julio de 2010, aprobado por el H. TDLC, mediante resolución de fecha 20 de julio de 2010 (“**AE FNE/SMU**”), p. 2; (ii) FNE, Informe de archivo, *Investigación de oficio por eventuales restricciones a la competencia establecidas en el marco de la operación de concentración entre Maicao S.A. y Socofar S.A.* Rol N°2043-12 (“**Informe Maicao/Sofocar**”), párrafo 21; (iii) FNE, Informe de aprobación, *Adquisición de control en Grupo Uno Salud S.A. por parte de Inversiones Dental Salud SpA.* Rol FNE F251-2020 (“**Informe Uno Salud/Dental Salud**”), párrafo 20; (iv) FNE, Informe de aprobación, sujeta a medidas de mitigación, *Adquisición de control en Servicios de Respaldo de Energía Teknica Limitada y Enersafe S.A. por parte de Legrand Chile Btcino Limitada.* Rol FNE F348-2023 (“**Informe Legrand/Teknica**”), párrafo 54; (v) FNE, Informe de aprobación sujeta a medidas de mitigación, *Adquisición de control en Power Train Technologies S.A. por parte de Marubeni Corporation.* Rol FNE F360-2023 (“**Informe Marubeni/Power Train**”), párrafo 21; (vi) FNE, Informe de aprobación, sujeta a medidas de mitigación, *Adquisición del negocio de rentas vitalicias de Zurich Chile Seguros de Vida S.A. por parte de Ohio National Seguros de Vida S.A.* Rol FNE F368-2023 (“**Informe Ohio/Zurich**”), párrafo 21; (vii) FNE, Informe de aprobación, sujeta a medidas de mitigación, *Adquisición de control sobre activos de Entel S.A. por parte de OnNet Fibra.* Rol FNE F340-2023 (“**Informe OnNet/Entel**”), párrafo 274; y, (viii) Informe de aprobación con medidas de mitigación, Asociación entre Codelco y SQM S.A. Rol FNE F399-2024 (“**Informe Codelco/SQM**”), párrafo 28.

Dicha aproximación se encuentra en línea con los criterios de otras autoridades de competencia. Al respecto, véanse: Comisión Europea (2005), *Comunicación de la Comisión sobre restricciones directamente vinculadas a la realización de una concentración y necesarias para tal fin* (“**Comunicación CE Restricciones Accesorias**”), párrafo 7. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=oj:JOC_2005_056_R_0024_01>; y, Competition and Markets Authority (Reino Unido), *Guidance on CMA’s jurisdiction and procedure* (“**Guía CMA2**”), Apéndice C. Disponible en: <<https://www.gov.uk/government/publications/mergers-guidance-on-the-cmas-jurisdiction-and-procedure>> [última visita: 04.11.2025].

¹⁷³ Véase Informe Codelco/SQM, párrafos 60 y 294.

sustancialmente distintas. A su vez, con la finalidad de determinar si la cláusula en análisis resulta necesaria, se evalúa su proporcionalidad¹⁷⁴.

133. La jurisprudencia ha estimado que existen tres aspectos que se deben considerar para evaluar la proporcionalidad de cierto acuerdo o cláusula: (i) su ámbito material, esto es, que su objeto no se extienda más allá del giro estrictamente necesario para garantizar los fines de la operación principal; (ii) su ámbito geográfico, que no exceda la zona en que produce efectos la operación principal; y, (iii) su ámbito temporal, que no sobrepase el tiempo estrictamente necesario para garantizar los fines de la operación principal y sus efectos¹⁷⁵.

VI.2. Análisis de cláusulas

a. Cláusulas de no competencia

134. Respecto a las cláusulas de no competencia, a instancias de esta División¹⁷⁶, la ACHS sostuvo que éstas, en su configuración original, resultaban esenciales para la protección de la clientela, el *know-how* y la información sensible de la entidad adquirida, por lo que debiesen ser consideradas como restricciones accesorias a la Operación¹⁷⁷.
135. En línea con decisiones anteriores, esta División procedió a su evaluación, estimando que las razones aludidas por las Partes serían procedentes para ponderar el cumplimiento del requisito de directa vinculación, en tanto como se ha mencionado quien adquiere una empresa o negocio puede tener el legítimo interés de contar con ciertos resguardos para garantizar una adecuada transición a la nueva estructura luego de la Operación¹⁷⁸.
136. En cuanto a la necesidad de las cláusulas de no competencia, y con el objeto de determinar si, en su ausencia, la Operación no se podría implementar o que se realizaría en condiciones más inciertas, esta División procedió a determinar si estas cumplían los parámetros de proporcionalidad reconocidos por la jurisprudencia, para ser consideradas como necesarias. En relación con su alcance material, estas comprenderían cualquier tipo de prestación médica, extendiéndose incluso a actividades que no eran desarrolladas por Cuenca del Maipo con anterioridad a la Operación. En cuanto a su alcance temporal, estas excederían el tiempo máximo que se ha aceptado en esta sede, esto es, dos (2) o tres (3) años desde el cierre de la operación, dependiendo si la operación implica un eventual traspaso de *know how*¹⁷⁹.

¹⁷⁴ Véanse: (i) AE FNE/SMU, pp. 2 y 3; (ii) Informe Maicao/Socofar, párrafos 20-24; (iii) Informe Uno Salud/Dental Salud, párrafo 22; (iv) Informe Legrand/Teknica, párrafo 54; (v) Informe Marubeni/Power Train, párrafos 21-23; (vi) Informe Ohio/Zurich, párrafos 21 y 22; (vii) Informe OnNet/Entel, párrafos 274 y 275; y, (viii) Informe Codelco/SQM, párrafo 28.

¹⁷⁵ Véanse: (i) AE FNE/SMU, pp. 2 y 3; (ii) Informe Maicao/Socofar, párrafo 21; (iii) Informe Uno Salud/Dental Salud, párrafos 20 y 21; (iv) Informe Legrand/Teknica, párrafo 59; (v) Informe Marubeni/Power Train, párrafo 23; (vi) Informe Ohio/Zurich, párrafo 23; (vii) Informe OnNet/Entel, párrafo 280; y, (viii) Informe Codelco/SQM, párrafo 40.

¹⁷⁶ Mediante el Oficio Ord. N°1971, de fecha 19 de noviembre de 2024 y el Oficio Ord. N°2071, de fecha 4 de noviembre de 2024, se solicitó a la ACHS explicar las razones comerciales, económicas y/o jurídicas que justifican el establecimiento de las cláusulas de no competencia y de las cláusulas de no sollicitación, y referirse a las razones comerciales, económicas y/o jurídicas que fundamentan el alcance material, geográfico y temporal de las obligaciones contenidas en las mencionadas cláusulas.

¹⁷⁷ Véase la respuesta de la ACHS al Oficio Ord. N°1971, de fecha 26 de noviembre de 2024 (p. 4) y al Oficio Ord. N°2071, de fecha 11 de diciembre de 2024 (p. 3): [-].

¹⁷⁸ A modo de ejemplo, véanse: (i) Informe Legrand/Teknica, párrafo 61; (ii) Informe Marubeni/Power Train, párrafo 24; y, (iii) Informe Ohio/Zurich, párrafo 24.

¹⁷⁹ Véanse: (i) H. TDLC, Resolución N°23/2008, p. 35; (ii) H. TDLC, Resolución de fecha 20 de julio de 2010, dictada en autos caratulados "Acuerdo Judicial entre Fiscalía Nacional Económica y SMU S.A.". Rol AE N°2-10, considerandos 2° y 3°; (iii) Informe Maicao/Socofar, párrafo 21; (iv) H. TDLC, Resolución N°43/2012, p. 121; (v) Informe Uno Salud/Dental Salud, párrafo 23; (vi) Informe Legrand/Teknica, párrafo 63; (vii) Informe Marubeni/Power Train, párrafo 27; y, (viii) Informe Ohio/Zurich, párrafo 27.

137. En definitiva, por lo anteriormente expuesto, esta División estimó que las cláusulas de no competencia no cumplen los criterios para ser calificadas como restricciones accesorias a la Operación, al no ser proporcionales y, por tanto, no ser necesarias para que la Operación se pueda implementar o realizarse en condiciones más inciertas.

b. Cláusulas de no solicitud

138. De la misma forma que respecto de las cláusulas de no competencia, a instancias de esta División la ACHS indicó que estas resultarían esenciales para la protección de la clientela, el *know how* y la información sensible de la entidad objeto. Además, señaló que estaban encaminadas a la protección de los trabajadores de Cuenca del Maipo, previniendo posibles actos de desarticulación, como la contratación de trabajadores de la entidad objeto para competirle¹⁸⁰. Por ello, afirman que éstas deben ser calificadas como restricciones accesorias a la Operación.

139. Al respecto, cabe tener presente que con anterioridad este tipo de cláusulas han recibido un tratamiento similar a las cláusulas de no competencia, toda vez que producirían un efecto comparable a estas últimas¹⁸¹⁻¹⁸². En efecto, se ha entendido que las cláusulas de no solicitud podrían encontrarse justificadas en la protección del *know how* y de cierto personal clave de la entidad objeto de una determinada operación de concentración.

140. Respecto al requisito de directa vinculación, las Partes señalaron que las cláusulas de no solicitud apuntarían a evitar frustrar los objetivos de la transacción en análisis, permitiendo una adecuada transición a la nueva estructura luego de la Operación. En relación a su necesidad, buscando determinar si la Operación se pudo o no haber celebrado omitiendo las cláusulas de no solicitud, sin que aquello implique un cambio sustantivo en su objeto principal, según se detallará a continuación, esta División procedió a analizar si estas se ajustaban a los parámetros de proporcionalidad asentados en la jurisprudencia.

141. El alcance material de este tipo de cláusulas se suele evaluar en referencia a los trabajadores comprendidos en la restricción y su importancia para el negocio adquirido. En efecto, se ha entendido que las cláusulas de no solicitud podrían encontrarse justificadas cuando se acotan únicamente al personal calificado como esencial, clave o *key employees*. Así, se ha estimado que aquellas que se extienden a todos los trabajadores de la entidad adquirida y/o contienen formulaciones amplias o indeterminadas restringen innecesariamente la competencia, no siendo proporcionales¹⁸³.

¹⁸⁰ Véase la respuesta de la ACHS al Oficio Ord. N°1971, de fecha 26 de noviembre de 2024 y al Oficio Ord. N°2071, de fecha 11 de diciembre de 2024.

¹⁸¹ Véanse: (i) Informe Uno Salud/Dental Salud, párrafo 31; (ii) FNE, Informe de aprobación, *Adquisición de control en Red de Televisión Chilevisión S.A. por parte de Viacom Camden Lock Limited* (“Informe Viacom/Chilevisión”) párrafo 79; y, (iii) Informe Marubeni/Power Train, párrafo 24.

En el mismo sentido, véanse: Comunicación CE Restricciones Accesorias, párrafo 26 y Guía CMA2, párrafo 19.

¹⁸² Adicionalmente, se ha señalado que las cláusulas de no solicitud podrían afectar los mercados laborales involucrados. Al respecto, véanse: (i) U.S. Department of Justice (DOJ), Antitrust Division y Federal Trade Commission (FTC) (2016), *Antitrust Guidance for Human Resource Professionals* (p. 3). Disponible en: <<https://www.justice.gov/atr/file/903511/dl>>; (ii) Autoridade da Concorrência (Portugal) (2021), *Labor market agreements and competition policy* (p. 29). Disponible en: <https://www.concorrenca.pt/sites/default/files/Issues%20Paper_Labour%20Market%20Agreements%20and%20Competition%20Policy.pdf>; y, (iii) Concurrences (2023), *Competition Law Review, No-poach agreements – Closing the enforcement gap*. Disponible en: <<https://www.concurrences.com/en/review/issues/no-4-2023/on-topic/no-poach-agreements-closing-the-enforcement-gap>> [última visita: 04.11.2025].

¹⁸³ Véanse: (i) Informe Uno Salud/Dental Salud, párrafo 31; (ii) Informe Viacom/Chilevisión, párrafo 83; y, (iii) Informe Marubeni/Power Train, párrafo 25.

142. Bajo dichos parámetros, se observó que su redacción incluye a todos los trabajadores de Cuenca del Maipo, sin hacer distinciones entre aquellos que podrían estimarse como esenciales. Por lo tanto, las cláusulas de no solicitud no se ajustarían a los parámetros de la jurisprudencia para entenderse como restricciones accesorias a la Operación
143. Por otro lado, las cláusulas de no solicitud no contemplaban una limitación geográfica, de manera que excedían los parámetros aceptados en esta sede. Finalmente, su alcance temporal de cinco (5) años desde el cierre de la Operación, se extendía más allá del tiempo máximo que se ha aceptado en decisiones anteriores.
144. En consecuencia, esta División ha determinado que los términos de las cláusulas de no solicitud tampoco se ajustan a los parámetros asentados en la jurisprudencia para ser calificadas como restricciones accesorias a la Operación.

VI.3. Cambio de conducta

145. Si bien, atendidas las conclusiones anteriores, correspondería analizar el posible impacto en la competencia de las referidas cláusulas conforme a las reglas generales, durante la Investigación, y a instancias del requerimiento de información formulado por esta División en cuanto a la justificación de dichas cláusulas¹⁸⁴, RCR acompañó cartas de renuncia unilateral e inmediata a las cláusulas de no competencia y no solicitud en todas sus partes, y no limitadas al análisis señalado anteriormente¹⁸⁵⁻¹⁸⁶.
146. Considerando las fechas de las cartas de renuncia, las cláusulas en análisis produjeron efectos en un plazo de hasta un año y seis meses desde el cierre de la Operación; periodo que se encuentra dentro de los parámetros aceptados por la jurisprudencia, en cuanto a su alcance temporal.
147. En definitiva, aun cuando las cláusulas de no competencia y de no solicitud no se ajustaban a los parámetros de la jurisprudencia para ser consideradas como accesorias a la Operación, la renuncia inmediata a la totalidad de estas cláusulas durante el curso de la Investigación permite descartar que estas tiendan a producir una afectación de la competencia, que amerite un análisis en mayor profundidad.

VII. CONCLUSIONES

148. El análisis realizado en el presente Informe da cuenta de que la Operación no dio lugar a la infracción contemplada en el artículo 3° bis letra a) del DL 211, al no superar Cuenca del Maipo y sus filiales el umbral individual. Por otro lado, se determinó que la Operación no constituiría un hecho, acto o convención, que impida, restrinja o entorpezca la libre competencia, o tienda a producir dichos efectos, a nivel horizontal, en los segmentos de prestaciones de salud en las comunas de Melipilla, Talagante y Peñaflor, y, a nivel vertical,

¹⁸⁴ Véanse: (i) el Oficio Ord. N°1971 dirigido a la ACHS, de fecha 19 de noviembre de 2024; y, (ii) el Oficio Ord. N°2071 dirigido a la ACHS, de fecha 4 de diciembre de 2024.

¹⁸⁵ Véanse: respuesta de ACHS al Oficio Ord. N°1971, de fecha 26 de noviembre de 2024 (p. 5): “[s]in perjuicio de lo señalado anteriormente, y a la convicción de que estas cláusulas son jurídicamente válidas, para efectos de evitar posibles discrepancias con los criterios que han fijados las autoridades de libre competencia, con esta misma fecha hemos enviado una carta a los vendedores renunciando expresamente a estas cláusulas” (énfasis añadido); y, respuesta de ACHS al Oficio Ord. N°2071, de fecha 11 de diciembre de 2024 (p. 4).

¹⁸⁶ Dichas renunciaciones se efectuaron mediante cartas remitidas por RCR a los respectivos contratantes, las cuales fueron notificadas mediante carta certificada, dando cumplimiento a las formalidades de cada acuerdo. Al respecto, comprobantes de dichas cartas certificadas fueron acompañadas por ACHS en correo electrónico de fecha 26 de diciembre de 2024, las cuales fueron incorporadas al expediente de Investigación.

en la realización de prestaciones de salud en el marco del Seguro, aguas arriba, y la administración del Seguro, aguas abajo.

149. A su vez, no obstante se determinó que las cláusulas de no competencia y de no solicitud no serían restricciones accesorias a la Operación, en virtud del cambio de conducta verificado durante el curso de la Investigación por parte de ACHS, consistente en la renuncia unilateral a la totalidad del contenido de dichas cláusulas, se estima que estas no tenderán a producir una afectación de la competencia.
150. Por tanto, en atención a los antecedentes y el análisis realizado en el presente Informe, y especialmente al cambio de conducta de las sociedades investigadas respecto a las cláusulas de no competencia y de no solicitud, se recomienda archivar la Investigación, salvo el mejor parecer del señor Fiscal Nacional Económico. Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de la Fiscalía de velar permanentemente por la libre competencia en los mercados analizados.

ANÍBAL PALMA MIRANDA
JEFE DIVISIÓN DE FUSIONES

EAM/RHR/MPD