

ANT.: Adquisición de control en Nuevo Sanatorio Alemán SpA por parte de Empresas Red Salud S.A. Rol FNE F427-2025.

MAT.: Informe de aprobación.

Santiago, 5 de diciembre de 2025.

A : FISCAL NACIONAL ECONÓMICO (S)

DE : JEFE DIVISIÓN DE FUSIONES (S)

De conformidad con lo establecido en el Título IV 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 la operación de concentración del Antecedente, recomendando su aprobación, de forma pura y simple, por las razones que a continuación se explican.

I. ANTECEDENTES	2
II. PARTES Y OPERACIÓN	2
III. INDUSTRIA Y MERCADO RELEVANTE	3
III.1. Prestaciones de salud	4
III.2. Financiamiento prestaciones de salud	11
III.3. Seguros complementarios de salud	13
IV. ANÁLISIS COMPETITIVO	14
IV.1. EFECTOS HORIZONTALES	14
IV.1.1. Prestaciones de salud a beneficiarios de Isapres en el Gran Concepción	15
IV.1.2. Prestaciones de salud a beneficiarios de Fonasa en el Gran Concepción	19
IV.1.3. Prestaciones de salud a beneficiarios de Isapres en Chillán	25
IV.1.4. Prestaciones de salud a beneficiarios de Fonasa en Chillán	27
IV.1.5. Prestaciones de salud a beneficiarios de Isapres y Fonasa en Los Ángeles	29
IV.2. EFECTOS VERTICALES	32
IV.2.1. Prestaciones de salud y financiamiento de prestaciones por Isapres	33
IV.2.2. Prestaciones de salud y seguros complementarios de salud	38
V. CONCLUSIONES	39

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 11 de julio de 2025, mediante presentación de ingreso correlativo N°63.688-2025 (**"Notificación"**), por una parte, Empresas Red Salud S.A. (**"Red Salud"**); y, por la otra, Grupo Clínico de Inversiones SpA (**"GCI"**) y, junto con Red Salud, **"Partes Notificantes"**), notificaron a esta Fiscalía Nacional Económica (**"Fiscalía"** o **"FNE"**) una operación de concentración consistente en la eventual adquisición de influencia decisiva indirecta en Nuevo Sanatorio Alemán SpA (**"Sanatorio Alemán"**) por parte de Red Salud (**"Operación"**).
2. La Notificación fue presentada conforme al mecanismo de notificación ordinario, contemplado en el artículo 3° del Reglamento sobre la Notificación de una Operación de Concentración, aprobado en el Artículo Segundo del Decreto Supremo N°41 de 2021, del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo.
3. En resoluciones de fechas 28 de julio y 22 de agosto de 2025, la Fiscalía declaró incompleta la Notificación, y mediante presentaciones de fechas 11 de agosto de 2025, ingreso correlativo N°64.236-2025 (**"Primer Complemento"**), y 3 de septiembre de 2025, ingreso correlativo N°64.624-2025 (**"Segundo Complemento"**), las Partes Notificantes complementaron la Notificación acompañando nuevos antecedentes¹.
4. Conforme a lo dispuesto en el artículo 50 inciso tercero del DL 211, con fecha 17 de septiembre de 2025, la Fiscalía instruyó el inicio de una investigación, bajo el Rol FNE F427-2025 (**"Investigación"**).
5. Con fecha 24 de octubre de 2025, y de conformidad con lo establecido en el artículo 60 inciso segundo del DL 211, la Fiscalía y las Partes Notificantes acordaron suspender por 25 días hábiles administrativos el plazo de Investigación contemplado en el artículo 54 del DL 211. En dicho periodo se realizaron gestiones de investigación adicionales, con el objeto de evaluar los posibles efectos de la Operación en la competencia.

II. PARTES Y OPERACIÓN

6. Red Salud es una empresa nacional activa en la industria de la salud, en la que participa mediante 9 clínicas, 26 centros médicos –tres de ellos ubicados en las comunas de Concepción, Los Ángeles y Chillán–, 46 clínicas dentales, una red de laboratorios clínicos, una red nacional oncológica y dos centros especializados². Dicha sociedad es controlada por Inversiones La Construcción S.A., la cual es controlada, a su vez, por la Cámara Chilena de la Construcción A.G. (**"CChC"**), asociación gremial nacional que opera como matriz del denominado Grupo CChC³, que tiene presencia en los sectores de salud⁴, banca y

¹ Adicionalmente, junto con la Notificación y el Segundo Complemento, las Partes Notificantes solicitaron eximirse de acompañar cierta información, y mediante resoluciones de fechas 28 de julio y 17 de septiembre de 2025, la Fiscalía resolvió dichas solicitudes.

² Véase: Red Salud, Memoria Integrada 2024, p. 12. Disponible en: https://www.cmfchile.cl/sitio/aplic/serdoc/ver_sgd.php?s567=267971a2f3c582b80d7c4b14c2088085VFdwQmVVNVVRVEJOUkUxNFRtcFZNazUzUFQwPQ==&secuencia=-1&t=1756752369 [última visita: 05.12.2025].

³ Véase: Registro de Grupos Empresariales de la Comisión para el Mercado Financiero. Disponible en: https://www.cmfchile.cl/institucional/estadisticas/registro_grupos_empresariales.php [última visita: 05.12.2025].

⁴ Con respecto a la Mutual de Seguridad de la CChC, las Partes Notificantes afirman que dicha entidad no forma parte del grupo empresarial de Red Salud y que la CChC no ejerce control ni influencia decisiva sobre ella. Al respecto, véase: Primer Complemento, pp. 3-5. Sobre el particular, durante la Investigación se dio revisión a los estatutos de tanto de la CChC como de la Mutual de Seguridad de la CChC, observándose que la primera no contaría formalmente con facultades suficientes para ejercer influencia decisiva sobre la última. Véase: respuesta de la Mutual de seguridad de la CChC al Oficio Ord. N°1798, de fecha 1° de octubre de 2025.

financiamiento⁵, seguros⁶, entre otros⁷. Respecto a la industria de la salud, además de participar como prestador mediante Red Salud, CChC es controlador de Isapre Consalud S.A. (“**Consalud**”)⁸ y de Compañía de Seguros Vida Cámara S.A. (“**Vida Cámara**”), que ofrece seguros de salud.

7. Por su parte, GCI es controladora indirecta de Sanatorio Alemán⁹, entidad que, directamente y a través de sus filiales y coligadas, participa en la industria de salud, mediante prestadores institucionales privados, que cuenta con una clínica y 16 centros médicos y unidades de toma de muestras en las comunas de Concepción, Los Ángeles y Chillán¹⁰⁻¹¹.
8. La Operación consiste en la eventual adquisición de control en Sanatorio Alemán por parte de Red Salud. En consecuencia, corresponde a la hipótesis prevista en el artículo 47 letra b) del DL 211, al adquirir Red Salud derechos que le permitirán ejercer influencia decisiva en la administración de Sanatorio Alemán¹².

III. INDUSTRIA Y MERCADO RELEVANTE

9. Con la finalidad de analizar los posibles efectos que la Operación podría producir en la competencia, en primer término, se describirá la industria involucrada y se evaluarán las posibles definiciones de mercado relevante de producto y geográfico que resulten aplicables a las actividades económicas en que existe superposición, a nivel horizontal y/o vertical, según corresponda, entre Red Salud, Consalud, Vida Cámara, y Sanatorio Alemán.
10. Según se explicará *infra*, a nivel horizontal, Red Salud y Sanatorio Alemán superponen sus actividades en la oferta de prestaciones de salud ambulatorias programadas por prestadores institucionales privados. A nivel vertical, se genera superposición en la oferta de prestaciones de salud por prestadores institucionales privados, aguas arriba, donde participan Red Salud y Sanatorio Alemán; y, el financiamiento de prestaciones de salud por Isapres, aguas abajo, donde participa Consalud, entidad perteneciente al grupo empresarial de Red Salud. Adicionalmente, el grupo empresarial de Red Salud, a través de Vida Cámara, tiene presencia en la oferta de seguros complementarios de salud, mercado verticalmente relacionado al de prestaciones de salud.

⁵ Mediante Banco Internacional, Banco Internacional Administradora General de Fondos S.A. y Autofin S.A. Véase: Notificación, p. 11.

⁶ Mediante Compañía de Seguros Confuturo S.A. y Compañía de Seguros Vida Cámara S.A. Véase: Notificación, p. 12.

⁷ Notificación, p. 4.

⁸ Véase: Notificación, p. 12.

⁹ En particular, GCI, sociedad por acciones constituida conforme a las leyes de la República de Chile, es gestora y controladora directa de Grupo Clínico de Inversiones SpA Compañía en Comandita por Acciones (“**GCI CPA**”), quien a su vez controla a Sanatorio Alemán. Notificación, p. 3.

¹⁰ Notificación, pp. 3 y 4.

¹¹ En particular, controla a los siguientes prestadores institucionales privados de salud: (i) Clínica Sanatorio Alemán S.A.; (ii) Servicios Sanatorio Alemán SpA; (iii) Ecotomografía Sanatorio Alemán S.A.; (iv) Servicios Clínicos Sanatorio Alemán SpA; y, (v) Centro de Medicina Reproductiva Sanatorio Alemán SpA. Adicionalmente tiene una participación de ■ en Hemosan S.A., que opera un centro de atención de donantes y realiza medicina transfusional, tanto de forma hospitalaria como ambulatoria en la Región del Biobío, además de manejar un laboratorio solo para donantes, una participación de ■% en Emergencias Médicas S.A., que presta servicios de emergencias o urgencias a domicilio en la zona urbana de Concepción, y una participación de ■% en Densitometría Diagnóstica Limitada, que presta servicios de imágenes en la Región del Biobío. Al respecto véase: Notificación, p. 24.

¹² Al efecto, con fecha 22 de mayo de 2025 las Partes Notificantes celebraron un acuerdo, en virtud del cual Red Salud adquirirá la totalidad de las acciones de GCI CPA, lo que le permitirá ser titular indirecto del 100% de las acciones de Sanatorio Alemán, y de sus filiales y coligadas. Lo anterior, sin perjuicio de que, según lo informado, la Operación pueda estructurarse como una compra directa del 100% de las acciones de Sanatorio Alemán por parte de Red Salud. Véanse: Notificación, p. 6 y el documento “Acuerdo - RedSalud y GCI (22.05.2025)”, acompañado por las Partes Notificantes a la Notificación.

III.1. Prestaciones de salud

11. Las prestaciones de salud son las acciones encaminadas a la prevención, tratamiento y paliación de los efectos de enfermedades y otras condiciones que afectan la salud de las personas¹³. Con anterioridad la Fiscalía ha reconocido que, en la industria de salud la interacción entre los prestadores de salud, las aseguradoras y los usuarios, determina las variables competitivamente relevantes en la industria, tales como el precio y la calidad de las prestaciones de salud¹⁴.
12. Los prestadores de salud son las personas, tanto naturales como jurídicas, habilitadas para otorgar prestaciones de salud a los usuarios o pacientes¹⁵. Se clasifican en prestadores individuales¹⁶ o institucionales, y estos últimos en públicos o privados¹⁷ –según si pertenecen al sistema público o al sistema privado–. El sistema público está compuesto por los distintos establecimientos de la Red de Salud Pública, y el sistema privado por los distintos prestadores privados habilitados para realizar prestaciones médicas, tales como clínicas, centros médicos, laboratorios clínicos, entre otros¹⁸.
13. Adicionalmente, los prestadores institucionales tanto públicos como privados se pueden clasificar en prestadores de atención cerrada y abierta. Los prestadores de atención cerrada son aquellos establecimientos habilitados para la internación de pacientes con ocupación de camas. Por su parte, los prestadores de atención abierta son aquellos que solo otorgan prestaciones ambulatorias, esto es, sin pernoctación de pacientes. De esta manera, se ha entendido que las prestaciones hospitalarias son aquellas que requieren la utilización de una cama, mientras que las prestaciones ambulatorias son aquellas que, en general, se efectúan en un *box* de atención o en una sala de procedimientos, sin que sea necesario

¹³ 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: 05.12.2025].

¹⁴ 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: 05.12.2025] (“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 Interclínica/Clinica Iquique”), párrafo 105; (iii) FNE, Informe de archivo, *Adquisición de Colmena Golden Cross por Fondo Privado / LarrainVial*. Rol F1-2013, párrafo 39; y, (iv) FNE, Informe de archivo, *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 (“Informe RCR/Cuenca del Maipo”), párrafo 19.

¹⁵ Véase 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 prestadores 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”.

¹⁶ Véase el artículo 2° letra a) del Decreto Supremo N°16, de 2007, 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.

¹⁷ En decisiones anteriores 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 Interclínica/Clinica Iquique, nota a pie de página N°58.

¹⁸ Véanse: Informe Interclínica/Clinica Iquique, párrafos 50-56; e Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 21.

que el paciente utilice una cama¹⁹. Finalmente, tanto las prestaciones ambulatorias como hospitalarias pueden efectuarse en contexto programado o de urgencia²⁰.

14. Las aseguradoras son los organismos encargados del financiamiento de las prestaciones de salud. En nuestro país participan la asegurada pública, el Fondo Nacional de Salud (“**Fonasa**”), y las aseguradoras privadas, las Instituciones de Salud Previsional (“**Isapres**”). Asimismo, existen aseguradoras pertenecientes a otros regímenes legales, como el aplicable a las Fuerzas Armadas y de Orden, y el Seguro contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744²¹. En la Sección III.2 del presente Informe se profundizará respecto al análisis de las Isapres.
15. Por su parte, los usuarios o pacientes son las personas que reciben las prestaciones de salud y se encuentran amparadas por el derecho constitucional a la protección de salud y demás disposiciones consagradas en la normativa vigente²².
16. En cuanto a la definición del mercado relevante de producto aplicable a las prestaciones de salud, las Partes Notificantes sostienen que corresponde a los servicios ambulatorios ofrecidos por prestadores de salud, tanto públicos como privados, a beneficiarios de Fonasa e Isapres²³. Asimismo, afirman que corresponde agrupar las distintas prestaciones de salud en categorías o *clusters*, debido a que –desde el punto de vista de la oferta– existiría la posibilidad de que un establecimiento sea apto para prestar un grupo de servicios de salud²⁴. Por otro lado, indican que tanto pacientes de Fonasa como de Isapres deben ser considerados en conjunto, en vista de la baja cantidad de abonados a Isapres en la zona geográfica involucrada y que los servicios ofrecidos por la Red de Salud Pública podrían ser considerados como sustitutos más o menos cercanos de los prestadores privados²⁵.
17. La jurisprudencia comparada ha evaluado diversas aproximaciones al mercado relevante de producto aplicable a las prestaciones de salud. En particular, se ha señalado que cada especialidad médica puede ser considerada como un mercado de producto en sí mismo, en vista que, desde el punto de vista de la demanda, los pacientes solo elegirían los tratamientos que sean relevantes para su diagnóstico o síntomas²⁶. Por otro lado, desde el punto de vista de la oferta, se ha observado que los servicios de diferentes subespecialidades suelen ser agrupados por los prestadores a nivel de especialidad²⁷. Adicionalmente, respecto de cada especialidad, se ha distinguido según si se trata de

¹⁹ Véase: Informe Interclínica/Clinica Iquique, párrafos 43-45; e Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 22.

²⁰ En las prestaciones programadas el beneficiario elige cuándo atenderse, mientras que en las prestaciones de urgencia la atención depende de la ocurrencia de una situación de emergencia, en que el paciente requiere atención inmediata. Véase: Informe Interclínica/Clinica Iquique, párrafo 46.

²¹ Véase: Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 23.

²² Véase: Informe Interclínica/Clinica Iquique, párrafo 40; e Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 24.

²³ Notificación, p. 35.

²⁴ Notificación, p. 36.

²⁵ Notificación, p. 41.

²⁶ Al respecto, véase: (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.

²⁷ Véase 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.

prestaciones hospitalarias (*inpatient*) o ambulatorias (*outpatient*), teniendo presente las diferencias en los servicios ofrecidos para cada tipo de prestación²⁸.

18. En decisiones anteriores de la Fiscalía, se ha determinado que, para definir mercados relevantes de producto en la industria de la salud, es necesario considerar las siguientes distinciones o variables: (i) según si el producto es una prestación o un convenio²⁹; (ii) según el tipo de prestador, público o privado³⁰; (iii) según la aseguradora de los usuarios, Fonasa o Isapres³¹; (iv) según el contexto de la prestación, si es programada o de urgencia³²; y, (v) según el tipo de prestación, si es hospitalaria o ambulatoria³³.
19. En el presente Informe, respecto del mercado relevante de producto, se tendrán en consideración las distintas distinciones y segmentaciones reconocidas por la jurisprudencia nacional y comparada. En particular, se analizarán los servicios de salud ambulatorios y programados, considerando que esta sería la segmentación en que existe superposición entre Red Salud y Sanatorio Alemán³⁴. A su vez, se considerará el segmento de prestadores institucionales privados, toda vez que es la aproximación más conservadora en los términos de la Guía de Análisis de Operaciones de Concentración Horizontales de la Fiscalía, de mayo de 2022 ("**Guía de Análisis Horizontal**")³⁵. De la misma forma, se segmentarán las prestaciones según la aseguradora de los usuarios, distinguiendo entre Fonasa e Isapres.

²⁸ Véase: (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.

²⁹ Se ha entendido que la competencia entre prestaciones y convenios adopta instancias distintas. Tratándose de prestaciones los oferentes compiten por atraer pacientes (competencia en el mercado), mientras que en convenios los oferentes compiten por adjudicarse los convenios (competencia por el mercado). Véase: Informe Interclínica/Clinica Iquique, párrafos 110-114; e Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 41.

³⁰ Se considera 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 y las diferencias existentes en cuanto a cobertura y acceso que ofrecen las distintas aseguradoras. Véase: Informe Interclínica/Clinica Iquique, párrafos 115-132; e Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 42.

³¹ La jurisprudencia nacional ha estimado que las aseguradoras de salud dan lugar a dos mercados de producto distinto, por cuanto ambos sistemas son legalmente excluyentes entre sí. Asimismo, para una parte significativa de la población no existiría posibilidad de movilidad entre Fonasa e Isapre. Adicionalmente, desde el punto de vista de la oferta, las Isapres negocian aranceles con los prestadores, por su parte Fonasa, en la modalidad de libre elección, determina los niveles de bonificación de las distintas prestaciones. Finalmente, Fonasa e Isapres difieren en el acceso, cobertura y aranceles. Al respecto, véanse: Informe Interclínica/Clinica Iquique, párrafos 133-137; e Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 43.

³² Véanse: Informe Interclínica/Clinica Iquique, párrafos 138-142; e Informe RCR/Cuenca del Maipo, 44.

³³ Dicha distinción se justifica en que se trata de prestaciones de distinta naturaleza, no existiendo sustitución por el lado de la demanda. Prestaciones ambulatorias y hospitalarias se ofrecen en condiciones distintas y no siempre requieren los mismos profesionales e insumos. Adicionalmente, los prestadores de atención abierta no tienen la posibilidad de modificar su oferta hacia servicios hospitalarios, de forma oportuna, sin incurrir en costos relevantes. Al respecto, véanse: Informe Interclínica/Clinica Iquique, párrafo 146-151; e Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 45.

³⁴ A este respecto, cabe tener presente que, si bien Red Salud cuenta con prestadores de atención cerrada a lo largo del país, a nivel geográfico no se produciría superposición entre ellos y la Clínica Sanatorio Alemán, ubicada en la comuna de Concepción, Región del Biobío. En efecto, las Partes Notificantes precisan que el prestador de atención cerrada de Red Salud más cercano a Sanatorio Alemán sería la Clínica Red Salud Mayor de Temuco, ubicada a más de 300 kilómetros de distancia.

A mayor abundamiento, indican que en 2024 el [REDACTED] % de los egresos hospitalarios de Clínica Red Salud Mayor de Temuco correspondieron a pacientes con domicilio en la Región de la Araucanía, mientras que [REDACTED] a pacientes de la Región del Biobío, de manera que no podrían considerarse como parte de un mismo mercado relevante. Al respecto, véase: Notificación, pp. 28 y 44.

Asimismo, Sanatorio Alemán acompañó información mediante la cual se observa que el [REDACTED] % de las prestaciones hospitalarias serían realizadas a pacientes con residencia en la Región del Biobío. Al respecto, véase: respuesta de Sanatorio Alemán al Oficio Ord. N°2.146 de fecha 12 de noviembre de 2025.

³⁵ 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: 05.12.2025].

20. Respecto a la posible segmentación por tipo de prestación, en línea con decisiones anteriores de esta Fiscalía, se analizarán grupos o *cluster* de prestaciones según la especialidad médica correspondiente. Lo anterior, en atención a que, si bien no existe sustituibilidad desde la perspectiva de la demanda, sí podría existir la posibilidad de sustitución desde la perspectiva de la oferta entre distintas prestaciones asociadas a una especialidad médica³⁶.
21. De esta manera, siguiendo el criterio empleado previamente por esta Fiscalía, se utilizará el instrumento elaborado anualmente por Fonasa, denominado “*Arancel de Prestaciones de Salud. Modalidad Libre Elección. Libro Arancel MLE*” (“**Códigos Fonasa**”), que asigna diversos códigos a prestaciones específicas, que son asociadas a grupos de códigos en razón de la especialidad que se trate³⁷. Ahora bien, siguiendo los parámetros de la jurisprudencia nacional³⁸, con respecto al grupo 4 imagenología, se distingue como mercados relevantes distintos los exámenes radiológicos simples, exámenes radiológicos complejos, tomografía computarizada (scanners), ultrasonografía (ecotomografías) y resonancias magnéticas, en vista de que, desde el punto de vista de la oferta, se requieren equipos distintos para cada tipo de examen de imagenología.
22. En efecto, a nivel de prestaciones según Códigos Fonasa, la Operación da lugar a superposiciones horizontales en 21 grupos o subgrupos de prestaciones. La Tabla N°1 siguiente contiene un listado de dichas superposiciones, e información sobre las comunas en que se genera traslape respecto de cada una de ellas.

Tabla N°1: Grupos de prestaciones según Códigos Fonasa en que existe superposición horizontal entre Red Salud y Sanatorio Alemán

Grupo	Denominación	Comunas
1	Atención abierta (consultas médicas) ³⁹	Concepción, Chillán y Los Ángeles
3	Exámenes de laboratorio ⁴⁰	Concepción, Chillán y Los Ángeles
4	Imagenología ⁴¹	Concepción
4 01	Exámenes radiológicos simples	Concepción
4 03	Tomografía computarizada	Concepción

³⁶ Véase: Informe Interclínica/Clínica Iquique, párrafo 145.

³⁷ No obstante los Códigos Fonasa son un instrumento diseñado para el cobro de prestaciones médicas efectuadas a usuarios de Fonasa bajo la modalidad de libre elección, es reconocido en la industria como un parámetro para clasificar las distintas prestaciones. Al respecto, véanse: (i) Informe Interclínica/Clínica Iquique, párrafo 90; (ii) FNE, Informe de aprobación, *Adquisición de control en Red de Clínicas Regionales S.A. por parte de Asociación Chilena de Seguridad*. Rol FNE 247-2020 (“**Informe ACHS/RCR**”), párrafo 29; y, (iii) Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 47.

³⁸ Véase: Informe Interclínica/Clínica Iquique, párrafo 148 y 149.

³⁹ Son aquellas cuyo objeto es otorgar prestaciones de consulta y teleconsulta de medicina general o especialidades. Al respecto, véanse: 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: 05.12.2025]; e Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 49.

Si bien el grupo 1 abarca consultas médicas de diversas especialidades, se considera que de todas formas pueden ser analizadas en conjunto como *cluster* ya que para su prestación basta un box de consulta médica, y no se requiere mayor equipamiento, existiendo por lo tanto sustituibilidad de la oferta para el prestador institucional. En particular, las instalaciones necesarias para las distintas consultas médicas requieren un espacio que otorgue privacidad, iluminación adecuada, mobiliario ergonómico y equipamiento médico básico, además de una sala de espera. Al respecto, véase Segundo Complemento, p. 29.

En los casos de algunas especialidades, puede requerirse mobiliario y/o equipamiento adicional, tales como la camilla ginecológica o el equipo oftalmológico, los cuales son móviles y no limitan el uso de dicho box para otras especialidades. Véase declaración de representantes de Sanatorio Alemán de fecha 25 de septiembre de 2025.

⁴⁰ Corresponden a servicios de apoyo al diagnóstico clínico que, mediante procedimientos y análisis de muestras, permiten prevenir, detectar o controlar tratamientos de enfermedades, estadios fisiológicos o condiciones de filiación. Véanse: el artículo 1° del Decreto Supremo N°20, de 2011, del Ministerio de Salud, que aprueba Reglamento de Laboratorios Clínicos; (ii) Informe Interclínica/Clínica Iquique, párrafo 148; y, (iii) Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 51.

⁴¹ Son prestaciones cuyo objeto es detectar enfermedades, vigilar tratamientos, establecer diagnósticos y ratificarlos.

4 04	Ultrasonografía	Concepción
4 05	Resonancia magnética	Concepción
5	Medicina nuclear	Concepción
6	Kinesiología y terapia ocupacional ⁴²	Concepción
8	Anatomía patológica	Concepción
9	Psiquiatría	Concepción
11	Neurología	Concepción
12	Oftalmología	Concepción
13	Otorrinolaringología	Concepción
16	Dermatología	Concepción
17	Cardiología	Concepción, Chillán y Los Ángeles
18	Gastroenterología	Concepción
19	Urología y nefrología	Concepción
20	Ginecología y ginecobstetricia	Concepción
21	Ortopedia y traumatología	Concepción
26	Atenciones integrales y otros profesionales técnicos	Concepción, Chillán y Los Ángeles

Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por las Partes Notificantes.

23. En cuanto al mercado relevante geográfico aplicable a las prestaciones de salud, las Partes Notificantes sostienen que tiene un alcance local delimitado por los costos de transporte que enfrentan los pacientes⁴³. En este sentido, indican que, en las prestaciones ambulatorias, los costos de transporte representan un mayor porcentaje de su valor, en relación a las prestaciones hospitalarias, lo cual reduce la distancia que los pacientes están dispuestos a recorrer⁴⁴. En definitiva, concluyen que el mercado geográfico estaría delimitado por las regiones del Biobío y Ñuble en conjunto⁴⁵.
24. En decisiones previas, la jurisprudencia comparada ha evaluado los mercados de prestaciones de salud con un alcance local, delimitados en particular por áreas de influencia o *catchment areas* en que los pacientes estarían dispuestos a desplazarse para efectuar consultas o recibir tratamientos⁴⁶. De la misma forma, la Fiscalía ha concluido que los mercados geográficos para prestaciones médicas serían locales, delimitados por los costos de transporte que enfrentarían los usuarios. A este respecto, el alcance del mercado geográfico estaría relacionado, a su vez, a la definición de mercado de producto, siendo más estrecho mientras los costos de transporte representen un porcentaje mayor del valor de las prestaciones⁴⁷. En casos anteriores, se ha utilizado una delimitación comunal para abordar el mercado geográfico, adoptando un enfoque conservador para analizar los

⁴² Son aquellas prestaciones que contribuyen a la prevención, rehabilitación y seguimiento de pacientes con problemas que alteran su función motriz; incluye prestaciones encaminadas a desarrollar, mantener, mejorar y recuperar el movimiento y la función de una persona, la prevención de disfunciones, entre otras materias. Véanse: (i) 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>; (ii) 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; (iii) 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: 05.12.2025]; y, (iv) Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 50.

⁴³ Notificación, p. 41.

⁴⁴ Notificación, p. 42.

⁴⁵ Notificación, p. 42.

⁴⁶ Al respecto, véanse: (i) CMA (2014), *CMA guidance on the review of NHS megers*, 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.

⁴⁷ Véanse: (i) Informe Interclínica/Clínica Iquique, párrafo 159; (ii) Informe ACHS/RCR, párrafo 31; y, (iii) Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 56.

potenciales efectos de una operación⁴⁸. Por otro lado, también se han utilizado alcances más amplios, incluyendo comunas aledañas a aquella en que se genera superposición geográfica⁴⁹.

25. Para delimitar el alcance específico del mercado relevante geográfico aplicable a las prestaciones de salud se han utilizado diversas metodologías y aproximaciones. En particular, en decisiones anteriores de la Fiscalía, se ha empleado el indicador de Elzinga – Hogarty (“E-H”)⁵⁰⁻⁵¹, con los ajustes metodológicos propuestos por la autoridad alemana de competencia (*Bundeskartellamt*)⁵²⁻⁵³, concluyéndose que los mercados podrían tener un alcance limitado a una o más comunas aledañas⁵⁴.
26. Para efectos del presente Informe, no obstante no es necesario efectuar una definición precisa del mercado geográfico, en línea con los precedentes de la jurisprudencia nacional, se evaluó el alcance a partir de las comunas en que existe superposición entre los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán, es decir, Concepción, Los Ángeles y Chillán. En particular, considerando distintos antecedentes de la Investigación, se analizó si es que el alcance geográfico debiese ser mayor al ámbito comunal, lo cual se realizó mediante el indicador E-H. Dicho indicador fue aplicado a las diversas prestaciones ambulatorias en que existe superposición. El detalle de las bases de datos y metodologías utilizadas se encuentran contenidos en el Anexo del presente Informe.
27. Teniendo presente los resultados del indicador E-H para los distintos grupos y/o subgrupos de prestaciones y otros antecedentes de la Investigación⁵⁵, se estimó procedente

⁴⁸ Véase: Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 58.

⁴⁹ Véase: Informe ACHS/RCR, párrafo 34.

⁵⁰ El indicador E-H postula que la delimitación del mercado relevante geográfico en la industria de salud requiere el uso de dos herramientas estadísticas, el denominado “*little out from the inside*” (“LOFI”), que analiza el movimiento de los pacientes que residen en el área candidata a prestadores fuera de dicha área, y el “*little in from the outside*” (“LIFO”), que considera el movimiento de pacientes que residen fuera del área candidata a prestadores dentro de ella. De esta forma, la evidencia de que pocos pacientes abandonan el área candidata y que pocos pacientes ingresan al área candidata para recibir prestaciones de salud, indicaría que dicha área constituye un mercado relevante geográfico en sí mismo. Al respecto, 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.

⁵¹ En su formulación inicial, el indicador E-H ha sido objetado en tanto efectúa conclusiones a partir del nivel observado actual de migración de pacientes, sin ponderar que éstos consideran diversas razones al decidir movilizarse o no, como la calidad de los prestadores, la cobertura de su seguro, entre otras. Adicionalmente, también ha recibido cuestionamiento por la denominada falacia de la mayoría silenciosa, debido a que el indicador E-H arriba a conclusiones para la totalidad del mercado considerando solamente el comportamiento de los pacientes dispuestos a desplazarse fuera del área en análisis, aun cuando la evidencia evaluada por el *Department of Justice* (“DOJ”) y la *Federal Trade Commission* (“FTC”) mostraría que los pacientes serían reticentes a atenderse en facilidades lejanas, pudiendo sobreestimar el alcance geográfico del mercado evaluado. Al respecto, véase: U.S. DOJ y 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: 05.12.2025].

⁵² La autoridad alemana de competencia considera dos modificaciones al indicador E-H. En primer término, no agrega la información proveniente de los pacientes de todos los prestadores del área candidata, sino que solo considera los pacientes que acuden a los prestadores de las partes de la transacción en análisis. En segundo lugar, incorpora en el análisis las características específicas del área en análisis, no limitándose a un porcentaje predeterminado como umbral. 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.

⁵³ A modo de ejemplo, 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: 05.12.2025].

⁵⁴ Véase: Informe Interclínica/Clinica Iquique, párrafos 176, 178 y 184.

⁵⁵ En particular, que los tiempos de traslado entre las comunas analizadas serían acotados. Véase declaración de representantes de Sanatorio Alemán, de fecha 25 de septiembre de 2025.

considerar un área candidata más amplia que incluya a la comuna de Concepción, y también, a lo menos, a las comunas aledañas de San Pedro de la Paz, Talcahuano, Chiguayante y Hualpén (en conjunto, “**Gran Concepción**”)⁵⁶. Lo anterior, por cuanto los resultados del mencionado indicador sugieren que, para estos efectos, una aproximación que considere solo a la comuna de Concepción no reflejaría de forma adecuada la evidencia del flujo de pacientes que ingresa y sale del área candidata para recibir atención en los prestadores analizados⁵⁷⁻⁵⁸.

28. Por otro lado, de manera conservadora, las comunas de Los Ángeles y Chillán fueron analizadas cada una como un posible mercado geográfico en sí mismo, en línea con decisiones anteriores de esta Fiscalía, y debido a que los resultados del indicador E-H, aplicado a dichas comunas para los distintos grupos o subgrupos de prestaciones, muestran una alta relevancia de la misma comuna en el flujo de pacientes, y una menor relevancia de comunas aledañas⁵⁹.

⁵⁶ Al respecto, cabe tener presente que mediante el Decreto Supremo N°236, de 2023, del entonces Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se constituyó el área metropolitana denominada “Área Metropolitana del Gran Concepción”, conformada por las comunas de Tomé, Penco, Talcahuano, Hualpén, Concepción, Chiguayante, Hualqui, San Pedro de la Paz, Coronel, Lota y Santa Juana. Para efectos de simplificación en el presente Informe se utilizará la denominación de Gran Concepción en los términos explicados, no obstante no incluye todas las comunas de su definición reglamentaria.

⁵⁷ Al respecto, se estimó el indicador LIFO del E-H, el cual considera de cuáles comunas provienen los pacientes que han recibido prestaciones para los distintos grupos y/ subgrupos en el área evaluada. En particular, respecto de Concepción, el porcentaje de prestaciones realizadas por personas de la comuna de Concepción corresponde a entre [20-30]% y [40-50]% de las prestaciones realizadas en la misma comuna por beneficiarios de Isapres, y entre [20-30]% y [30-40]% en el caso de beneficiarios de Fonasa. Considerando lo anterior, se revisó el porcentaje acumulado de prestaciones realizadas, en caso de incluir a comunas aledañas en las cuales al menos uno de los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán se encuentre presente. Considerando esta información, se estima el LIFO, pero considerando al Gran Concepción como el área candidata, y en ese caso los porcentajes se encuentran entre [60-70]% y [80-90]% para el caso de beneficiarios de Isapres, y entre [50-60]% y [60-70]% para los beneficiarios de Fonasa, nuevamente excluyendo el rango de Fonasa al grupo 6 que acumularía un [80-90]%.

Considerando estos resultados, en el caso de Fonasa, el test sugiere que el mercado geográfico sería incluso más amplio que el Gran Concepción, pero de incluir alguna de las restantes comunas aledañas esto diluiría las participaciones de Sanatorio Alemán y Red Salud, en vista de que no se encuentran presentes en éstas. Por lo tanto, de manera conservadora se optó por excluir del alcance geográfico aquellas comunas en que Red Salud y Sanatorio Alemán no cuentan con prestadores.

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.

⁵⁸ Este alcance geográfico difiere del alcance utilizado en Informe ACHS/RCR, ya que en dicha oportunidad se excluyó a Hualpén y Chiguayante y se incluyó a Penco. Sin embargo, de acuerdo con los resultados del indicador E-H, en el presente caso los habitantes de estas comunas representan un porcentaje relevante de la demanda de la comuna de Concepción, y no concurren los criterios que se aplicaron en dicho informe para excluir estas comunas del análisis. De la misma manera, en este caso los resultados del E-H no serían categóricos para la inclusión o exclusión de Penco, y dado que esta comuna no contaría con prestadores de Red Salud o Sanatorio Alemán, se deja fuera del ámbito geográfico utilizado para el presente Informe, adoptándose un enfoque conservador.

⁵⁹ A modo explicativo, tanto en Chillán como en Los Ángeles, en las prestaciones para Isapres y Fonasa donde se generaría traslape, residentes de la respectiva comuna representan la mayor proporción de pacientes que se atienden en la misma, con una diferencia mayor al 30% con la siguiente comuna de mayor relevancia para cualquiera de los grupos.

Adicionalmente, cabe mencionar, que, de incluir las comunas aledañas a Los Ángeles y Chillán en sus respectivos mercados geográficos, las conclusiones del presente Informe no se verían afectadas debido a que esto diluiría las participaciones de la entidad resultante.

III.2. Financiamiento prestaciones de salud

29. Según lo expuesto *supra*, en nuestro país el financiamiento de las prestaciones corresponde a Fonasa, la aseguradora pública, y a las Isapres, las aseguradoras privadas. Las Isapres son las entidades encargadas de financiar las prestaciones y beneficios de salud, con cargo al aporte de la cotización legal para salud o una superior convenida. Deben constituirse como personas jurídicas y registrarse en la Superintendencia de Salud y, además, se encuentran sujetas a la fiscalización de dicha autoridad⁶⁰. Las Isapres se pueden clasificar en abiertas o cerradas, según si admiten la afiliación de cualquier persona o requiere un vínculo laboral con determinada empresa o institución. Conforme a registros de la autoridad, actualmente en el país operan siete Isapres abiertas: (i) Banmédica S.A. (“**Banmédica**”); (ii) Colmena Golden Cross S.A. (“**Colmena**”); (iii) Consalud; (iv) Cruz Blanca S.A. (“**Cruz Blanca**”); (v) Nueva Masvida S.A. (“**Nueva Masvida**”); (vi) Vida Tres S.A. (“**Vida Tres**”); y, (vii) Esencial S.A. (“**Esencial**”)⁶¹.
30. La afiliación a una Isapre tiene lugar con la suscripción de un plan de salud, contrato donde se definen las coberturas que recibe el cotizante y sus respectivos beneficiarios. En efecto, los planes de salud cubren las prestaciones establecidas en las Garantías Explícitas de Salud (“**GES**”), pagando el cotizante el precio GES establecido, las prestaciones correspondientes a las Coberturas Adicionales para Enfermedades Catastróficas (“**CAEC**”), y aquellas prestaciones no GES ni CAEC, que se denominan plan de salud complementario, por lo cual el cotizante paga un precio base⁶².
31. Los planes de salud pueden clasificarse, entre otros, en las siguientes categorías: (i) planes en comercialización o de stock, de acuerdo a su situación comercial; (ii) planes individuales o colectivos, según su forma de contratación; (iii) planes de libre elección, preferentes o cerrados, según si el afiliado puede atenderse en cualquier prestador, en cualquier prestador con condiciones preferentes para algunos de ellos, o solo en prestadores determinados, respectivamente; y, (iv) planes nacionales o regionales, según el área geográfica donde se comercializa el plan⁶³.
32. Respecto a la definición del mercado relevante de producto aplicable, las Partes Notificantes sostienen que se incluirían tanto Isapres abiertas como cerradas, debido a que, desde la perspectiva de la demanda institucional, no existiría una separación competitivamente relevante entre ambos tipos de aseguradoras, debido a que ambas acceden a condiciones contractuales que comparten la misma base de negociación y estructura de precios⁶⁴. Además, sostienen que existe sustituibilidad entre Fonasa e Isapres respecto a la oferta de planes de salud de libre elección a cotizantes⁶⁵.

⁶⁰ Véase el artículo 171 del DFL 1.

⁶¹ Véase: Superintendencia de Salud, Directorio Isapres. Disponible en: <https://www.superdesalud.gob.cl/registro/isapres/> [última visita: 05.12.2025].

⁶² Conforme a lo señalado por la Superintendencia, el plan de salud complementario es un documento contractual en el que se estipulan las prestaciones, los beneficios a cuyo financiamiento se obliga la Isapre, su precio, y las demás condiciones particulares pactadas. Es adicional a las GES, relativas a acceso, oportunidad, protección financiera y calidad de Salud. Véase: <https://www.superdesalud.gob.cl/tax-temas-de-orientacion/plan-de-salud-complementario-1963/> [última visita: 05.12.2025].

Véase: FNE, Informe de prohibición de operación de concentración, *Adquisición de control en Colmena Salud S.A. por parte de Nexus Chile SpA*. Rol FNE F271-2021 (“**Informe Colmena/NMV**”), párrafo 20.

⁶³ Otras clasificaciones reconocidas por la autoridad son: (v) planes de cobertura general, reducida parto y reducida honorarios médicos; y, (vi) planes en UF y en pesos, según la modalidad del precio. Al respecto, véase: Superintendencia de Salud, *Documento de trabajo, Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre a enero de 2024*. Disponible en: <https://www.superdesalud.gob.cl/biblioteca-digital/analisis-de-los-planes-de-salud-del-sistema-isapre-a-enero-de-2024/> [última visita: 05.12.2025].

⁶⁴ Primer Complemento, p. 14.

⁶⁵ Primer Complemento, p. 15.

33. La jurisprudencia nacional ha estimado que los sistemas de aseguramiento público y privado de salud pertenecen a mercados relevantes de producto distintos, debido a que operan bajo diferentes criterios⁶⁶. En efecto, Fonasa ofrece un mismo plan de salud con dos modalidades de atención para todos sus beneficiarios (i.e. de atención institucional y de libre elección), cobrando una prima que depende exclusivamente del ingreso del cotizante, excluyendo otros factores como número de cargas, edad o estado de salud. Por su parte, las Isapres ofrecen una variedad de planes de salud, cuyo precio depende del precio base y de factores de riesgo, asociados al afiliado y sus cargas; a su vez, se incorporan topes de cobertura y porcentajes de copago según el tipo de prestación⁶⁷. Adicionalmente, la racionalidad de ambos sistemas es distinta, pues Fonasa es un seguro de carácter solidario, con subsidios cruzados entre sus beneficiarios, al contrario de las Isapres que operan sobre la base de seguros individuales que incorporan sesgos en su selección. En este sentido, cabe señalar que la afiliación en Fonasa es automática, a diferencia de las Isapres en que la afiliación es voluntaria y requiere la suscripción de un contrato de salud. Finalmente, se ha señalado que, para una parte significativa de la población no existe posibilidad de movilidad entre Fonasa e Isapres, en vista de que los usuarios de menores ingresos y/o alto riesgo no tienen acceso al sistema de Isapres; en cambio, los usuarios de mayores ingresos y/o bajo riesgo observable no considerarían a Fonasa como una alternativa relevante⁶⁸.
34. Asimismo, la jurisprudencia nacional ha estimado que las Isapres abiertas y cerradas forman parte de mercados relevantes distintos, debido a que, desde el punto de vista de la demanda, no pueden considerarse sustitutos razonables, al ser necesaria la existencia de un vínculo laboral con determinada empresa o institución para afiliarse a una Isapre cerrada⁶⁹. En el presente Informe, no obstante no se efectuará una definición precisa del mercado, para efectos del análisis vertical se considerarán las distinciones reconocidas por la jurisprudencia, correspondiendo evaluar únicamente las actividades de las Isapres abiertas.
35. Respecto al mercado relevante geográfico aplicable, las Partes Notificantes indican que la Región de Ñuble no presentaría características suficientes para ser considerada un mercado independiente en el contexto de este análisis, por cuanto habría sido creada administrativamente en el año 2018 por segregación de la Región del Biobío. De esta forma, indican que la oferta de prestadores privados en la Región de Ñuble es limitada y depende en buena medida de la infraestructura disponible en la Región del Biobío. Por esta razón concluyen que ambas regiones deben ser consideradas en conjuntos para efectos del análisis⁷⁰.
36. En decisiones anteriores esta Fiscalía ha determinado que el mercado relevante geográfico aplicable a las actividades de las Isapres podría tener un alcance nacional; sin embargo, se identificaron ciertos aspectos locales, que podrían justificar un análisis más acotado geográficamente. En efecto, desde la perspectiva de la oferta, se ha constatado que las Isapres orientan sus actividades según zonas geográficas, realizando distinciones más desagregadas que lo nacional para el diseño y comercialización de planes, tales como el

⁶⁶ Véase: Informe Colmena/NMV, párrafo 48.

⁶⁷ Véase: Informe Colmena/NMV, párrafo 49.

⁶⁸ Véase: Informe Colmena/NMV, párrafos 47-53.

⁶⁹ Véanse: FNE, Minuta de archivo, *Denuncias del H. Senador Fulvio Rossi y del Consejo Regional de Valparaíso del Colegio Médico de Chile A.G. por integración vertical en el mercado de la salud privada*. Rol N°2182-13 (**"Minuta Integración Vertical"**), párrafos 18-26; e Informe Colmena/NMV, párrafo 55.

⁷⁰ Primer Complemento, p. 14.

diseño de su oferta de planes preferentes en razón de los prestadores con quien tenga convenio en esa zona. Por su parte, desde la perspectiva de la demanda, considerando que el mercado de prestaciones de salud es local, una parte importante de los residentes en regiones distintas a la Metropolitana se inclina por planes preferentes que les permiten atenderse en algún prestador de su región de origen⁷¹.

37. En el presente Informe no se efectuará una definición precisa del mercado relevante geográfico aplicable al financiamiento de prestaciones de salud por Isapres, sino que se efectuará el análisis de posibles efectos verticales de la Operación, considerando distintas aproximaciones plausibles al mismo; en particular, se utilizarán alternativas de alcance nacional, regional, birregional y comunal.

III.3. Seguros complementarios de salud

38. En decisiones anteriores de la Fiscalía relativas a la industria de seguros se ha distinguido, de acuerdo con los parámetros de la normativa, entre seguros de vida y generales. Los seguros de vida son aquellos que cubren riesgos asociados a las personas, mientras que los seguros generales son aquellos que aseguran riesgos vinculados a pérdidas o deterioros patrimoniales o a bienes específicos⁷².
39. Adicionalmente, respecto a los seguros de vida, se ha empleado una segmentación adicional atendiendo a las características del beneficiario y su canal de comercialización, distinguiendo entre seguros individuales, colectivos, masivos y previsionales⁷³. Por otro lado, también se ha reconocido que es posible segmentar en base a los ramos establecidos por la Comisión para el Mercado Financiero (“**CMF**”), que distinguen según los diferentes tipos de productos o riesgos asegurados por cada póliza. De esta forma, para cada segmento específico según canal de comercialización, se podría diferenciar entre seguros de vida entera, temporal de vida, seguros con cuenta única de inversión, mixto o dotal, rentas privadas, protección familiar, incapacidad e invalidez, salud, entre otros⁷⁴.
40. En particular, los seguros de salud son aquellos que cubren los gastos generados a causa de una enfermedad o un accidente, otorgando prestaciones a través de un centro asistencial o mediante el reembolso de los gastos de asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria o cualquier otro que esté estipulado en las condiciones generales de la póliza⁷⁵. Estos seguros también son denominados seguros complementarios de salud

⁷¹ Véase: Informe Colmena/NMV, párrafos 73-83.

⁷² Véanse, entre otros: (i) FNE, Informe de aprobación, *Adquisición de Inversiones Vita S.A. y sus filiales Banchile Seguros de Vida S.A. y SegChile Seguros Generales S.A. por parte de Chubb INA Internacional Holding Ltd. Agencia en Chile y Afia Finance Corporation Agencia en Chile*, Rol FNE F213-2019, párrafo 11; (ii) 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, párrafo 8; y, (iii) FNE, Informe de aprobación, *Fusión entre BICECORP S.A. y Grupo Security S.A.* Rol FNE F388-2024 (“**Informe BICE/Security**”), párrafo 104.

En un sentido similar, véase: (i) Comisión Europea (2011), Caso M.6053 CVC/Apollo/Brit Insurance (2011), párrafo 11; (ii) Comisión Europea (2012), Caso M.6521 Talanx International/Meiji Yasuda Life Insurance/Warta (2012), párrafo 12; y, (iii) Comisión Europea (2017), Caso M.8257 NN Group/Delta Lloyd (2017), párrafo 10.

⁷³ Véase: Informe BICE/Security, párrafo 107.

⁷⁴ Véase: Informe BICE/Security, párrafo 108.

⁷⁵ Véanse: (i) CMF, Circular N°2050 de 7 de diciembre de 2011, que imparte instrucciones sobre implementación IFRS y modifica Circular N°2022 (p. 76). Disponible en: <https://www.cmfchile.cl/institucional/mercados/ver_archivo.php?archivo=/web/compendio/cir/cir_2050_2011.pdf>; y, (ii) CMF, Circular N°1935, de fecha 5 de agosto de 2009, que imparte normas relativas a seguros de salud. Disponible en: <https://www.cmfchile.cl/normativa/cir_1935_2009.pdf> [últimas visitas: 05.12.2025]; y Primer Complemento, p. 78.

o de segunda capa, por cuanto otorgan una cobertura adicional sobre el régimen previsional que tenga el respectivo beneficiario⁷⁶.

41. Conforme a lo expuesto, estos seguros complementarios de salud pueden otorgar cobertura a través de un centro asistencial específico o mediante el reembolso de los gastos médicos que corresponda según la póliza. Para estos efectos, las compañías de seguros suscriben convenios con distintos prestadores institucionales e individuales de salud, con la finalidad de definir las condiciones de cobertura, aranceles y modalidades de atención que serán aplicables a sus asegurados en el marco de las coberturas o reembolsos definidos en la póliza respectiva⁷⁷.
42. En cuanto a la definición de mercado relevante de producto y geográfico aplicable a los seguros de salud, si bien las Partes Notificantes no proponen una definición específica, proporcionan la información correspondiente, desagregada de acuerdo con los ramos de la CMF, con un alcance nacional⁷⁸.
43. Para efectos del Informe se considerarán las segmentaciones reconocidas por la jurisprudencia nacional, esto es, distinguiendo dentro de los seguros de vida según los canales de comercialización y los ramos de la CMF. Particularmente, los ramos de seguros de salud que comercializa Vida Cámara corresponden los ramos: 109 Seguro de Salud Individual y 209 Seguro de Salud Colectivo⁷⁹, con un alcance nacional.

IV. ANÁLISIS COMPETITIVO

44. En base a las distintas aproximaciones al mercado relevante de producto y geográfico detalladas previamente, en esta Sección se analizarán los posibles efectos que el perfeccionamiento de la Operación podría producir en la competencia. En primer término, se evaluarán los posibles efectos horizontales que se podrían producir en los mercados y/o segmentos de prestaciones de salud. Luego, los posibles efectos verticales que se podrían producir en los mercados de prestaciones de salud por prestadores privados, aguas arriba, y el financiamiento de prestaciones de salud por aseguradoras privadas, aguas abajo. Finalmente, también se analizarán los posibles efectos verticales que se podrían producir en los mercados de prestaciones de salud, aguas arriba, y la oferta de seguros complementarios de salud, aguas abajo.

IV.1. EFECTOS HORIZONTALES

45. Con la finalidad de evaluar los posibles efectos horizontales que se podrían producir a consecuencia de la Operación, siguiendo lo señalado en la Guía de Análisis Horizontal, en primer término, se efectuará un análisis estructural en las prestaciones de salud⁸⁰ en que

⁷⁶ Primer Complemento, pp. 78 y 79.

⁷⁷ Primer Complemento, p. 79.

⁷⁸ Primer Complemento, p. 80.

⁷⁹ Primer Complemento, p. 78.

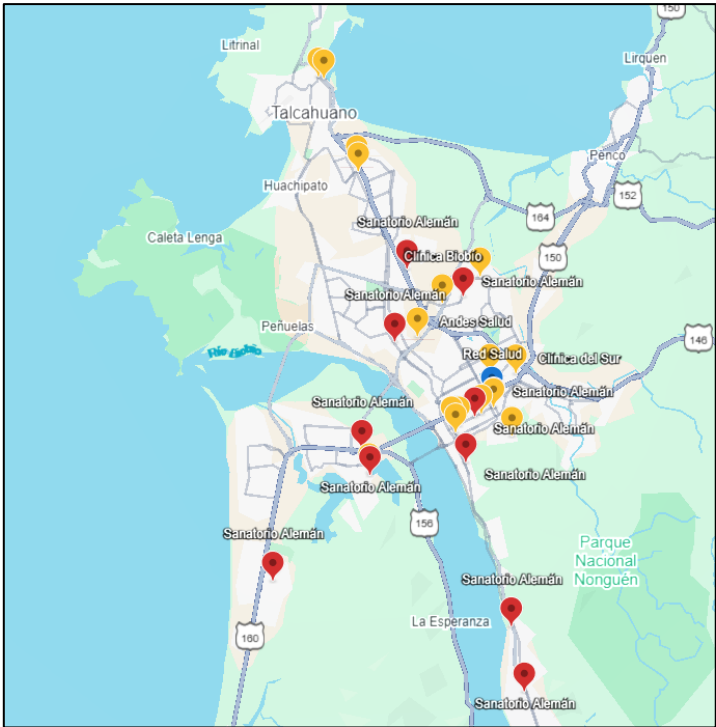
⁸⁰ En cuanto a los posibles segmentos de convenios concernidos en la Operación, las Partes Notificantes señalaron que estos corresponden a acuerdos celebrados entre prestadores privados e instituciones, tales como mutualidades, empresas privadas, Fonasa y otros organismos públicos, para otorgar un conjunto específico de prestaciones en condiciones preferentes de precio, acceso o cobertura (Primer Complemento, p. 22). A este respecto, esta División tuvo presente especialmente que Red Salud no cuenta con prestadores de atención cerrada en la zona analizada, de manera que la coincidencia con prestadores de Sanatorio Alemán en procesos de licitación sería baja. Lo anterior, en vista de que, conforme a los antecedentes de la Investigación, la demanda de estos convenios apuntaría principalmente a prestaciones hospitalarias, respecto de las cuales en la actualidad Red Salud no cuenta con oferta en la zona analizada. En efecto, durante los últimos tres años los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán situados

existe superposición entre Sanatorio Alemán y Red Salud en el Gran Concepción, Chillán y Los Ángeles; luego, en aquellos mercados o segmentos en que se superen los umbrales de concentración, se profundizará el análisis.

IV.1.1. Prestaciones de salud a beneficiarios de Isapres en el Gran Concepción

46. Conforme a lo expuesto *supra*, existe superposición entre Red Salud y Sanatorio Alemán en la zona geográfica denominada para estos efectos Gran Concepción, que incluye las comunas de Concepción, Hualpén, Talcahuano, San Pedro de la Paz y Chiguayante. Como se puede apreciar en la Figura N°1 siguiente, en dicha zona Red Salud cuenta con un centro médico en la comuna de Concepción (en color azul), mientras que Sanatorio Alemán cuenta con una clínica (desagregada en distintas torres cercanas entre sí), ocho centros médicos y una unidad de tomas de muestra (en color rojo)⁸¹. Además, se aprecia que participan también otros competidores en el mercado, como Clínica Biobío, Clínica Andes Salud, Clínica del Sur, Diagnomed, Inmunomédica, Clínica de la Mama, entre otros (en color amarillo).

Figura N°1: Prestadores institucionales privados en el Gran Concepción (2025)



Fuente: Elaboración propia en Google Earth.

47. Respecto de las características de la oferta de Red Salud y Sanatorio Alemán en la zona analizada, cabe señalar que Red Salud es un prestador de atención abierta de mediana complejidad⁸², con una superficie de [-] metros cuadrados (m²) construidos correspondientes a un único centro médico que realiza diversas prestaciones ambulatorias, ubicado en el centro de la comuna de Concepción (en color azul en la figura anterior), con [-] boxes de atención ambulatoria, [-] salas de procedimientos, y cuenta con [-] médicos

en las regiones del Biobío y Ñuble no coincidieron en ningún proceso de licitación pública. Al respecto, véase: respuesta de Red Salud al Oficio Ord. N°1767, de fecha 25 de septiembre de 2025; y, respuesta de Sanatorio Alemán al Oficio Ord. N°1768, de fecha 2 de octubre de 2025.

⁸¹ Véase: sitio web de Sanatorio Alemán, disponible en: <<https://www.sanatorioaleman.cl/redes-clinicas>> [última visita: 05.12. 2025].

⁸² Véase: Superintendencia de Salud, Registro de Prestadores Acreditados. Disponible en: <<https://www.superdesalud.gob.cl/registro/centro-medico-y-dental-redsalud-concepcion/>> [última visita: 05.12.2025].

y un equipo de [-] personas, considerando profesionales de enfermería y técnicos en enfermería de nivel superior⁸³. Por su parte, Sanatorio Alemán es un prestador de atención cerrada de alta complejidad⁸⁴, con una superficie de [-] m² construidos distribuidos mediante una importante cobertura geográfica en la zona analizada (en color rojo), y cuenta con más de [-] boxes de atención⁸⁵, [-] médicos y un equipo de [-] personas, considerando profesionales de enfermería y técnicos en enfermería de nivel superior⁸⁶.

48. En primer lugar, se realizará un análisis estructural de las prestaciones de salud, conforme a los parámetros de la Guía de Análisis Horizontal. En particular, respecto del Gran Concepción se calcularon las participaciones de mercado en 2024 según el monto de las prestaciones de salud realizadas por cada prestador, los índices de concentración y su variación proyectada, utilizando el Índice de Herfindahl – Hirschman (“IHH”)⁸⁷. En la Tabla N°2 siguiente se presentan las participaciones para beneficiarios de Isapres.

Tabla N°2: Participaciones de mercado Red Salud y Sanatorio Alemán en valor de prestaciones de salud efectuadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Isapres en el Gran Concepción (2024)⁸⁸

Grupo Fonasa	Descripción	Sanatorio Alemán	Red Salud	Conjunto	Variación IHH	IHH Posterior
1	Atención abierta	[10-20]%	[0-5]%	[10-20]%	126	1.316
3	Exámenes de laboratorio	[20-30]%	[0-5]%	[20-30]%	100	1.985
4	Imagenología	[10-20]%	[0-5]%	[10-20]%	72	2.392
4 01	Exámenes radiológicos simples	[10-20]%	[0-5]%	[10-20]%	76	2.019
4 03	Tomografía computarizada	[10-20]%	[0-5]%	[10-20]%	62	2.506
4 04	Ultrasonografía	[10-20]%	[0-5]%	[20-30]%	137	1.550
4 05	Resonancia magnética	[10-20]%	[0-5]%	[10-20]%	50	2.360
5	Medicina nuclear	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	17	3.331
6	Kinesiología y Terapia Ocupacional	[5-10]%	[0-5]%	[10-20]%	35	457
8	Anatomía patológica	[20-30]%	[0-5]%	[20-30]%	99	2.863
9	Psiquiatría	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	0	388
11	Neurología	[40-50]%	[0-5]%	[40-50]%	0	2.673
12	Oftalmología	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	2	2.110
13	Otorrinolaringología	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	0	358
16	Dermatología	[20-30]%	[0-5]%	[20-30]%	43	1.240
17	Cardiología	[10-20]%	[0-5]%	[10-20]%	82	1.758
18	Gastroenterología	[30-40]%	[0-5]%	[30-40]%	30	2.053

⁸³ Véanse: respuesta de Red Salud a Oficio Ord. N°1767 de fecha 25 de septiembre de 2025; y Primer Complemento, pp. 36-37.

⁸⁴ Véase: Superintendencia de Salud, Registro de Prestadores Acreditados. Disponible en: <<https://www.superdesalud.gob.cl/registro/clinica-sanatorio-aleman/>> [última visita: 05.12.2025].

⁸⁵ Las Partes Notificantes señalan que entre los distintos centros médicos y box de tomas de muestra de Sanatorio Alemán en el Gran Concepción serían [REDACTED] boxes, pero respecto la clínica Sanatorio Alemán, esta tendría [REDACTED]. Véase Primer Complemento, pp. 41-43.

⁸⁶ Véanse: respuesta de Sanatorio Alemán a Oficio Ord. N°1768 de fecha 25 de septiembre de 2025; y Primer Complemento, pp. 41-43.

⁸⁷ Guía de Análisis Horizontal, párrafo 33.

⁸⁸ En el presente Informe presentan las participaciones de Red Salud y Sanatorio Alemán en el ámbito geográfico analizado y los índices de concentración. Para esto se utilizó información respecto de las ventas dentro de dicho ámbito geográfico realizadas por grupo y/o subgrupo de prestación de cada uno de los competidores, sin distinguir por comuna de residencia de los pacientes. En dichas tablas se exhiben únicamente aquellos grupos y/o subgrupos de prestaciones en los cuales los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán superponen sus actividades.

19	Urología y Nefrología	[10-20]%	[0-5]%	[10-20]%	2	1.494
20	Ginecología y ginecobstetricia	[20-30]%	[5-10]%	[20-30]%	251	3.297
21	Ortopedia y Traumatología	[10-20]%	[0-5]%	[10-20]%	37	2.705
26	Atenciones integrales y otros profesionales técnicos	[5-10]%	[0-5]%	[10-20]%	5	797

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficios a Isapres⁸⁹.

49. Como es posible observar de la información anterior, no se superan los umbrales de concentración de la Guía de Análisis Horizontal en la gran mayoría de prestaciones analizadas, con la sola excepción de las prestaciones del grupo 20, denominado ginecología y obstetricia. Asimismo, se pudo constatar que en aquellos segmentos en los que no se superan los umbrales no concurren circunstancias especiales que ameriten un análisis en mayor profundidad⁹⁰. Por tanto, en base a ello, esta División ha arribado a la conclusión de que en dichos segmentos no se proyecta que la Operación pueda producir una reducción sustancial de la competencia.
50. En vista de que en las prestaciones del grupo 20, denominado ginecología y obstetricia se superaron los umbrales de concentración de la Guía de Análisis Horizontal, corresponde realizar una evaluación en mayor profundidad de dichas prestaciones. En primer término, se analizará la evolución de las participaciones de mercado entre los años 2022 y 2024, y la participación de mercado de los competidores de la entidad resultante.

Tabla N°3: Evolución participaciones de mercado de prestadores de salud privados según monto de prestaciones ambulatorias de ginecología y obstetricia a beneficiarios de Isapres en el Gran Concepción (2022-2024)

Prestador	2022	2023	2024
Red Salud	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%
Sanatorio Alemán	[30-40]%	[10-20]%	[20-30]%
Conjunto	[30-40]%	[20-30]%	[20-30]%
Clínica Andes Salud	[30-40]%	[40-50]%	[40-50]%
Clínica Biobío	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Oncovida	[0-5]%	[5-10]%	[5-10]%
Otros	[5-10]%	[5-10]%	[0-5]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Isapres⁹¹.

51. La información de la Tabla N°3 anterior da cuenta de que el principal prestador del segmento analizado sería Clínica Andes Salud, que en 2024 alcanzó una participación de [40-50]%, seguido por Sanatorio Alemán, con un [20-30]% y Clínica Biobío con un [10-20]%. Por su parte, Red Salud se ubica en el quinto lugar con un [5-10]% de participación, luego de Oncovida que alcanzó un [5-10]%. Lo anterior, daría cuenta de que el segmento

⁸⁹ Véanse: (i) respuesta de Consalud al Oficio Ord. N°1.780, de fecha 2 de octubre de 2025; (ii) respuesta de Isapre Cruz Blanca al Oficio Ord. N°1.777, de fecha 3 de octubre de 2025; (iii) respuesta de Isapre Nueva Masvida al Oficio Ord. N°1.771, de fecha 30 de septiembre de 2025; (iv) respuesta de Isapre Colmena al Oficio Ord. N°1.776, de fecha 3 de octubre de 2025 y su complemento de fecha 11 de noviembre de 2025; (v) respuesta de Isapre Banmédica al Oficio Ord. N°1.774, de fecha 3 de octubre de 2025; (vi) respuesta de Isapre Vida Tres al Oficio Ord. N°1.778, de fecha 3 de octubre de 2025; y, (vii) respuesta de Isapre Esencial al Oficio Ord. N°1.779, de fecha 1 de octubre de 2025 (en adelante, “**Repuesta Oficio Isapres**”).

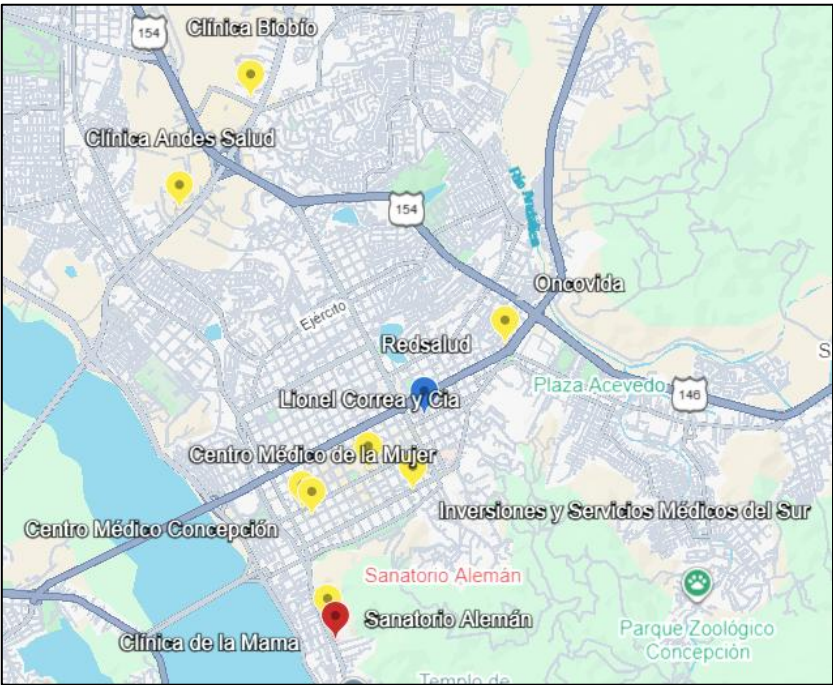
⁹⁰ En efecto, la Guía de Análisis Horizontal detalla ciertos supuestos en que, pese a no superarse los umbrales de concentración, se requiere un análisis en profundidad. Estos son la existencia de competencia potencial o de un entrante reciente, innovación, cercanía competitiva o vínculos estructurales o contractuales, cuya concurrencia no se verifica en el presente caso. Véase Guía de Análisis Horizontal, párrafo 36.

⁹¹ Véanse: Respuesta Oficio Isapres.

analizado dispone de competidores alternativos relevantes que podrían disciplinar competitivamente a la entidad resultante en el escenario posterior a la Operación.

52. Adicionalmente, siguiendo los criterios de la jurisprudencia nacional y comparada⁹², esta División efectuó un análisis de cercanía competitiva entre los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán en la zona analizada, en base a su proximidad geográfica y las características de su oferta.
53. En cuanto a la proximidad geográfica entre las sucursales que ofrecen prestaciones de ginecología y obstetricia, como se observa en la Figura N°2 siguiente, Red Salud (en color azul) se encuentra ubicado en el centro de la comuna de Concepción, y en su entorno es posible identificar a otros prestadores de características similares, en el sentido de ser prestadores que ofrecen únicamente prestaciones ambulatorias. En efecto, estos también serían los prestadores más cercanos geográficamente (en color amarillo), tales como Lionel Correa y Cia. e Inversiones y Servicios Médicos del Sur, Centro Médico de la Mujer y Centro Médico de Concepción En cuanto a los competidores con participación superior a Red Salud, el más cercano es Oncovida, a 6 minutos en vehículo y 11 minutos en transporte público, seguido por Sanatorio Alemán, a 13 y 25 minutos, respectivamente; Clínica Biobío, a 13 y 35 minutos, respectivamente y Andes Salud, a 14 y 55 minutos, respectivamente⁹³. Lo anterior, daría cuenta que los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán en la zona analizada no serían particularmente cercanos en términos de su proximidad geográfica.

Figura N°2: Prestadores institucionales privados en el Gran Concepción que realizan prestaciones de ginecológica y ginecobstetricia (2024)



Fuente: Elaboración propia en Google Earth.

54. Por su parte, respecto a las características de la oferta de los prestadores en este segmento, al analizar las prestaciones dentro del grupo 20 de ginecología y obstetricia que realizan Red Salud y Sanatorio Alemán, se aprecia que la oferta de Red Salud se circunscribe a un número limitado de prestaciones, mientras que Sanatorio Alemán cuenta con una oferta más amplia en este segmento. En efecto, Red Salud tiene presencia

⁹² Véase: Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafos 86-88.

⁹³ Revisado con información de Google Maps.

únicamente en tres tipos de prestaciones dentro del referido grupo⁹⁴. En cambio, Sanatorio Alemán, de manera adicional a las tres prestaciones ya mencionadas, realizó otros seis tipos de prestaciones⁹⁵.

55. En relación con las prestaciones del grupo 20 realizadas tanto por Red Salud como por Sanatorio Alemán, cabe señalar que se tratan de procedimientos ambulatorios de realización frecuente por parte de los prestadores, asociados principalmente a contextos de tamizaje rutinario y al estudio de hallazgos clínicos o imagenológicos comunes⁹⁶. En consecuencia, estas prestaciones comparten un perfil clínico ambulatorio, de mayor frecuencia –en comparación a las prestaciones realizadas por Sanatorio Alemán que no son realizadas por Red Salud– y realizables por una amplia variedad de prestadores, incluso aquellos que no exhiben altos niveles de complejidad⁹⁷. Lo expuesto evidenciaría que los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán en la zona analizada no serían particularmente cercanos de acuerdo con las mencionadas características.
56. En definitiva, no obstante se superan los umbrales de concentración respecto a las prestaciones de ginecología y obstetricia realizadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Isapres en el Gran Concepción, la disponibilidad de prestadores alternativos, las características de los prestadores y de las prestaciones involucradas permite descartar que la Operación pueda producir una reducción sustancial de la competencia en este segmento.

IV.1.2. Prestaciones de salud a beneficiarios de Fonasa en el Gran Concepción

57. De igual forma, se efectuó un análisis estructural para las prestaciones de salud efectuadas por prestadores privado a beneficiarios de Fonasa. En la Tabla N°4 siguiente se presentan participaciones de mercado de Red Salud y Sanatorio Alemán junto con los índices IHH y

⁹⁴ En particular, las siguientes prestaciones: [REDACTED]

⁹⁵ Específicamente, las siguientes prestaciones: [REDACTED]

⁹⁶ En particular, la colposcopia constituye el examen de seguimiento habitual frente a un papanicolaou alterado o ante la sospecha de lesiones del cuello uterino, siendo ampliamente realizado en atención primaria y centros ginecológicos con infraestructura básica. Véanse Guías Clínicas AUGÉ Cáncer Cérvico Uterino (2015), p. 12. Disponible en <https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/GPC-CaCU-Final.PLdocx.pdf>; y, National Cancer Institute, Explicación de las recomendaciones de la Sociedad Americana contra el cáncer sobre los exámenes de detección del cáncer de cuello uterino (2020). Disponible en <<https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2020/cervical-cancer-screening-hpv-test-guideline>> [últimas visitas: 05.12.2025].

De forma similar, las biopsias ginecológicas corresponden a procedimientos menores indicados ante lesiones visibles o sospecha de patología ginecológica. Véase Guías Clínicas AUGÉ Cáncer Cérvico Uterino (2015), pp. 5 y 9. Disponible en <https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/GPC-CaCU-Final.PLdocx.pdf>; y, Explicación de las recomendaciones de la Sociedad Americana contra el cáncer sobre los exámenes de detección del cáncer de cuello uterino (2020). Disponible en <<https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2020/cervical-cancer-screening-hpv-test-guideline>> [últimas visitas: 05.12.2025].

Finalmente, la biopsia core de mama bajo ecografía se utiliza como método diagnóstico habitual cuando un examen de imagen identifica un nódulo sospechoso, y es considerada una técnica de resolución ambulatoria disponible en centros de imagenología convencionales que cuenten con ecógrafo, un médico radiólogo y personal de enfermería. Véase Clínica las Condes, Biopsia core bajo ecografía. Disponible en <<https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Centros/Centro-Integral-de-la-Mama/Diagnostico-Mamario/biopsia-core-bajo-ecografia#:~:text=%C2%BFEn%20qu%C3%A9%20consiste%20la%20biopsia,acompa%C3%B1ado%20de%20personal%20de%20enfermer%C3%ADa.>>> [última visita: 05.12.2025].

⁹⁷ Al respecto, se identifican 12 prestadores que actualmente ofrecen la prestación de colposcopia; 19, que ofrecen la prestación de biopsia de endometrio, vulva, vagina y/o cuello; y, 11, que ofrecen la prestación de toma de biopsia con aguja bajo visión ecográfica de la mama (biopsia core). Véase: Respuesta Oficio Isapres.

su variación proyectada, para cada segmento definido por los grupos de Fonasa, considerando el monto de las prestaciones en 2024.

Tabla N°4: Participaciones de mercado de Red Salud y Sanatorio Alemán en valor de prestaciones de salud efectuadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Fonasa en el Gran Concepción (2024)

Grupo Fonasa	Descripción	Sanatorio Alemán	Red Salud	Conjunto	Variación IHH	IHH Posterior
1	Atención abierta	[20-30]%	[10-20]%	[30-40]%	475	1.234
3	Exámenes de laboratorio	[20-30]%	[10-20]%	[30-40]%	502	1.734
4	Imagenología	[20-30]%	[5-10]%	[30-40]%	475	1.324
4 01	Exámenes radiológicos simples	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	403	1.445
4 03	Tomografía computarizada	[20-30]%	[5-10]%	[30-40]%	450	2.117
4 04	Ultrasonografía	[20-30]%	[10-20]%	[40-50]%	677	1.921
4 05	Resonancia magnética	[20-30]%	[5-10]%	[20-30]%	354	1.711
6	Kinesiología y Terapia Ocupacional	[0-5]%	[5-10]%	[5-10]%	0	595
9	Psiquiatría	[5-10]%	[0-5]%	[5-10]%	6	245
13	Otorrinolaringología	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	0	1.810
16	Dermatología	[0-5]%	[10-20]%	[10-20]%	41	3.568
17	Cardiología	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	236	1.237
26	Atenciones integrales y otros profesionales técnicos	[20-30]%	[0-5]%	[20-30]%	2	1.358

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de las Partes Notificantes y Fonasa⁹⁸.

58. De la tabla anterior se observa que no se superan los umbrales de concentración de la Guía de Análisis Horizontal en la mayoría de las prestaciones analizadas, con excepción de las prestaciones de exámenes de laboratorio (grupo 3), tomografía computarizada (sub grupo 4 03), ultrasonografía (subgrupo 4 04) y resonancia magnética (subgrupo 4 05). Asimismo, se pudo constatar que en los segmentos que no se superan los umbrales no concurren circunstancias especiales que ameriten un análisis en mayor profundidad⁹⁹. Por tanto, en base a ello, esta División ha arribado a la conclusión de que en dichos mercados no se proyecta que la Operación pueda producir una reducción sustancial de la competencia.
59. Considerando que, en las prestaciones de exámenes de laboratorio, tomografía computarizada, ultrasonografía y resonancia magnética se superaron los umbrales de concentración de la Guía de Análisis Horizontal, corresponde realizar un análisis en mayor profundidad para dichas prestaciones. En primer término, se evaluará el segmento de exámenes de laboratorio, profundizando en los competidores del mercado y la evolución de las participaciones de mercado entre los años 2022 y 2024, según se muestra en la Tabla N°5.

⁹⁸ Véanse: (i) respuesta de Fonasa al Oficio Ord. N°1.781, de fecha 14 de octubre de 2025; (ii) respuesta de Red Salud al Oficio Ord. N°2.145 de fecha 7 de noviembre de 2025; y, (iii) respuesta de Sanatorio Alemán al Oficio Ord. N°2.146 de fecha 12 de noviembre de 2025.

⁹⁹ En efecto, la Guía de Análisis Horizontal detalla 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.

Tabla N°5: Evolución participaciones de mercado según monto de prestaciones de exámenes de laboratorio a beneficiarios de Fonasa en el Gran Concepción (2022-2024)

Prestador	2022	2023	2024
Red Salud	[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%
Sanatorio Alemán	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%
Conjunto	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%
Inmunomédica	[10-20]%	[20-30]%	[10-20]%
Clínica Andes Salud	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%
Diagnomed	[0-5]%	[5-10]%	[5-10]%
Clínica Del Sur	[0-5]%	[5-10]%	[0-5]%
Centro De Diagnóstico Cds Limitada	[0-5]%	[5-10]%	[0-5]%
Centro Cardiovascular Integral del Biobío	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Clínica Biobío	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Laboratorio Clínico, Diagnóstico Molecular	N/A	N/A	[0-5]%
Lab. Gustavo Torrejón y Cia. Ltda.	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Otros	[10-20]%	[10-20]%	[5-10]%

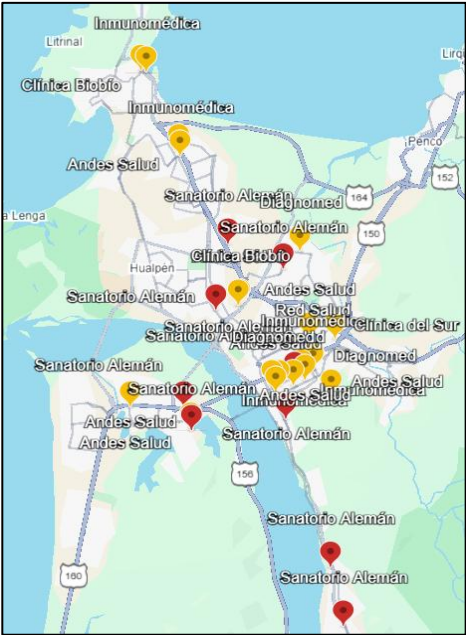
Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de las Partes Notificantes y Fonasa¹⁰⁰.

60. La Tabla N°5 da cuenta de la existencia de al menos nueve competidores alternativos que realizan exámenes de laboratorio en la zona analizada. En particular, si bien la entidad pasaría a ser principal prestador con un [30-40]% de participación en 2024, se mantienen prestadores que podrían ejercer presión competitiva a la entidad resultante, como Inmunomédica con un [10-20]%, Clínica Andes Salud con un [10-20]%, y Diagnomed con un [5-10]%.
61. Complementando el análisis anterior, y siguiendo los parámetros de la jurisprudencia nacional y comparada¹⁰¹, esta División evaluó la cercanía competitiva entre los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán en la zona analizada respecto a las prestaciones de exámenes de laboratorio a beneficiarios de Fonasa, considerando la proximidad geográfica entre los distintos prestadores y las características de su oferta.
62. En primer término, a continuación se presenta la distribución geográfica de los distintos prestadores ambulatorios de exámenes de laboratorio. En particular, la Figura N°3 muestra los distintos prestadores en la zona analizada, y la Figura N°4 es una ampliación de la misma, para facilitar la exposición respecto de los prestadores más próximos geográficamente a Red Salud.

¹⁰⁰ Véanse: (i) respuesta de Fonasa al Oficio Ord. N°1.781, de fecha 14 de octubre de 2025; (ii) respuesta de Red Salud al Oficio Ord. N°2.145 de fecha 7 de noviembre de 2025; y, (iii) respuesta de Sanatorio Alemán al Oficio Ord. N°2.146 de fecha 12 de noviembre de 2025.

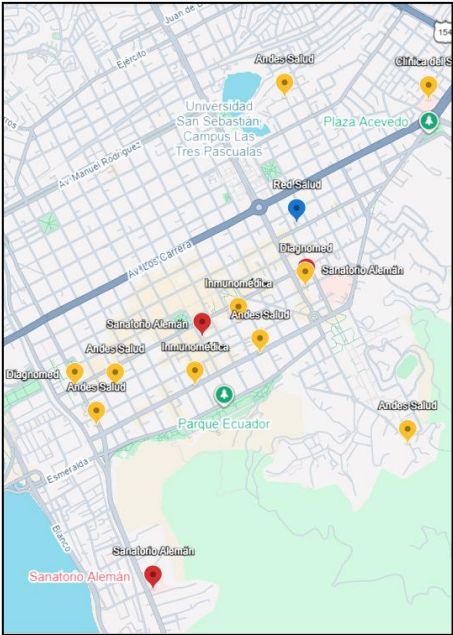
¹⁰¹ Véase: Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafos 86-88.

Figura N°3: Prestadores institucionales privados que realizan prestaciones de exámenes de laboratorio en el Gran Concepción (2024)



Fuente: Elaboración propia en Google Earth.

Figura N°4: Proximidad entre prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán que realizan prestaciones de exámenes de laboratorio en el Gran Concepción (2024)



Fuente: Elaboración propia en Google Earth.

63. De la información presentada en la Figura N°3 se observa que mientras Sanatorio Alemán tiene una importante cobertura geográfica en la zona analizada (en color rojo), Red Salud cuenta solo con un prestador que realiza prestaciones de exámenes de laboratorio, ubicado en el centro de la comuna de Concepción (en color azul). Por otro lado, la Figura N°4 evidencia que existen diversos competidores que realizan prestaciones de exámenes de laboratorio (en color amarillo) que se encuentra próximos a los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán, tales como unidades de toma de muestra de Andes Salud, Inmunomédica y Diagnomed. De esta forma, considerando la variable de proximidad geográfica se observa que existirían alternativas en la proximidad de Red Salud y Sanatorio Alemán respecto a las prestaciones de exámenes de laboratorio. Lo anterior, daría cuenta que los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán en la zona analizada no serían particularmente cercanos en términos de su proximidad geográfica.
64. A mayor abundamiento, y como ha sido señalado previamente por esta Fiscalía, no se identificarían barreras relevantes para la expansión de competidores que no se encuentran actualmente ofreciendo prestaciones de exámenes de laboratorio en el Gran Concepción¹⁰², toda vez que la infraestructura requerida sería de baja complejidad, el personal necesario cuenta con un nivel de especialización que se encontraría disponible en el mercado. Asimismo, en el mercado de prestaciones de laboratorio sería habitual que los prestadores solo cuenten con capacidad interna para procesar los exámenes de mayor demanda –que suelen ser también los de menor complejidad–, existiendo la alternativa de externalizar el procesamiento y análisis de otras pruebas¹⁰³.
65. En definitiva, considerando la presencia de otros competidores y su distribución geográfica, las características de la oferta de los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán y sus competidores en el segmento de exámenes de laboratorio en el Gran Concepción, y las

¹⁰² Véase: Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 99.

¹⁰³ Véase: Informe ACHS/RCR, párrafos 49-50.

posibilidades de expansión al mercado, esta División considera que la Operación en el segmento analizado no sería apta para producir una reducción sustancial de la competencia.

66. Por otro lado, también se profundizará en el análisis de los segmentos de prestaciones de tomografía computarizada, ultrasonografía y resonancia magnética efectuada por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Fonasa en el Gran Concepción. La Tabla N°6 siguiente presenta la evolución de las participaciones de mercado para dichos segmentos.

Tabla N°6: Evolución participaciones de mercado según monto de prestaciones de tomografía computarizada, ultrasonografía y resonancia magnética a beneficiarios de Fonasa en el Gran Concepción (2022-2024)

Prestador	Tomografía computarizada			Ultrasonografía			Resonancia magnética		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Sanatorio Alemán	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%
Red Salud	[10-20]%	[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%	[5-10]%	[10-20]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Conjunto	[30-40]%	[20-30]%	[30-40]%	[30-40]%	[20-30]%	[40-50]%	[30-40]%	[20-30]%	[20-30]%
Clínica Andes Salud	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	[5-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[5-10]%	[10-20]%	[10-20]%
Clínica Biobío	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%	[5-10]%
Clínica Del Sur	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Inmunomédica	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Diagnomed	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[0-5]%
Imagenología Diagnostica	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Resonancia Magnética Regional	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[5-10]%	[0-5]%	[10-20]%
Imared	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	[5-10]%	[10-20]%	[5-10]%
Centro De Especialidades Médicas Del Sur	N/A	N/A	N/A	[0-5]%	[5-10]%	[5-10]%	N/A	N/A	N/A
Otros	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[30-40]%	[30-40]%	[20-30]%	[5-10]%	[5-10]%	[0-5]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de las Partes Notificantes y Fonasa¹⁰⁴

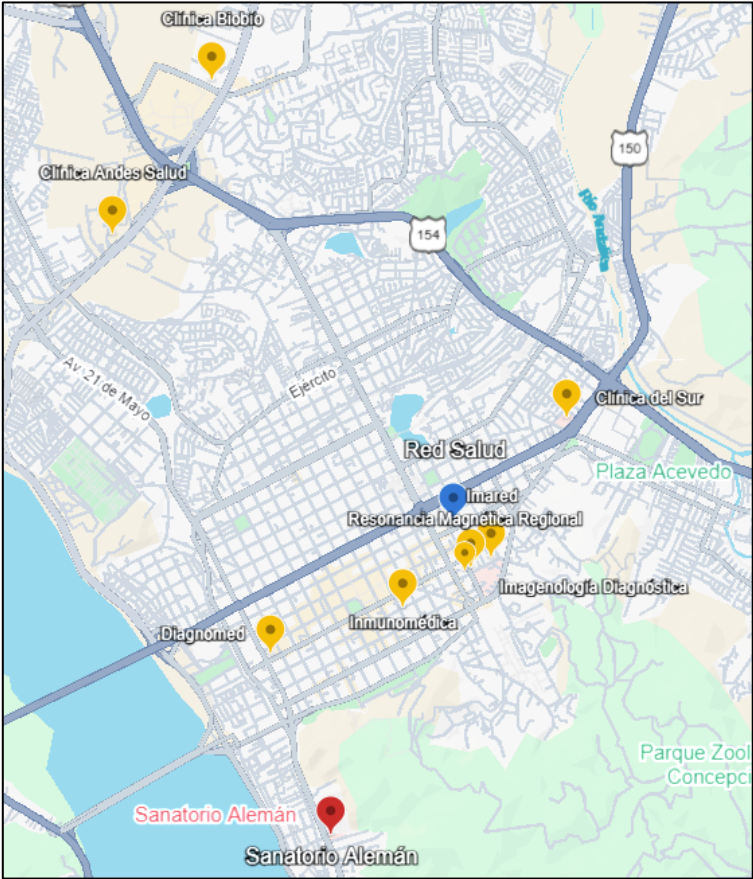
67. De la información presentada se observa que, en el caso de las prestaciones de tomografía computarizada, los principales oferentes serían los prestadores de mayor complejidad, tales como Sanatorio Alemán, Clínica Andes Salud, Clínica Biobío y Clínica del Sur, seguidos por otros prestadores que solo realizan prestaciones ambulatorias, tales como Red Salud, Inmunomédica, Diagnomed e Imagenología Diagnóstica.
68. Por otro lado, en lo que se refiere a las prestaciones de ultrasonografía, Sanatorio Alemán es el principal prestador en el segmento, seguido por Red Salud y Clínica Andes Salud con participaciones de magnitud semejante. En menor medida, también participan Clínica Biobío, Inmunomédica y Diagnomed. Sin embargo, y como ha sido advertido con anterioridad por esta División, se observa la presencia de múltiples prestadores pequeños que ofrecen servicios de ultrasonografía asociados a exámenes obstétricos, y que pueden entregar estas prestaciones directamente en sus consultas privadas; lo anterior explicaría el alto porcentaje asignado a “Otros”, que corresponde a prestadores con participaciones inferiores al 5%. Asimismo, respecto de las condiciones de entrada, la provisión de ecografías no requeriría inversiones significativas por parte de los incumbentes, por lo que resulta plausible un reacomodo de competidores dentro del mercado¹⁰⁵.

¹⁰⁴ Véase nota a pie de página N°100.

¹⁰⁵ Véase: Informe Interclínica/Clínica Iquique, párrafo 294.

69. En cuanto a las prestaciones de resonancia magnética, el principal prestador sería Sanatorio Alemán, con un [20-30]% de participación en 2024, seguido por Resonancia Magnética Regional, con un [10-20]%, Clínica Andes Salud, con un [10-20]%, Clínica del Sur, con un [10-20]% y, en quinto lugar, Red Salud, con un [5-10]%. Posteriormente se ubican prestadores como Imared, Clínica Biobío, Diagnomed e Inmunomédica.
70. Adicionalmente, se revisó la distribución geográfica de los prestadores de tomografía computarizada, ultrasonografía y/o resonancia magnética, y según se observa en la Figura N°5, a continuación, prestadores como Inmunomédica, Clínica del Sur, Imagenología Diagnóstica, Imared y Resonancia Magnética se encontrarían más próximos a Red Salud que Sanatorio Alemán. Lo anterior mostraría que los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán en la zona analizada no serían particularmente cercanos en términos de su proximidad geográfica

Figura N°5: Proximidad entre prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán que realizan prestaciones de tomografía computarizada, ultrasonografía y/o resonancia magnética en el Gran Concepción (2024)



Fuente: Elaboración propia en Google Earth.

71. Por lo anteriormente expuesto, no obstante se superan los umbrales de concentración respecto a las prestaciones de exámenes de laboratorio, tomografía computarizada, ultrasonografía y resonancia magnética realizadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Fonasa en el Gran Concepción, la disponibilidad de prestadores alternativos relevantes próximos a Red Salud permite descartar que la Operación pueda producir una reducción sustancial de la competencia en dichos segmentos.

IV.1.3. Prestaciones de salud a beneficiarios de Isapres en Chillán

72. Al igual que respecto a los segmentos anteriores, se efectuó un análisis estructural respecto a las prestaciones de salud efectuadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Isapres en la comuna de Chillán. En la Tabla N°7 siguiente se presentan los resultados de dicho análisis, considerando el monto de las prestaciones en 2024.

Tabla N°7: Participaciones de mercado en valor de prestaciones de salud efectuadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Isapres en Chillán (2024)

Grupo Fonasa	Descripción	Sanatorio Alemán	Red Salud	Conjunto	Variación IHH	IHH Posterior
1	Atención abierta	[0-5]%	[10-20]%	[10-20]%	31	2.604
3	Exámenes de laboratorio	[5-10]%	[10-20]%	[10-20]%	142	2.472
17	Cardiología	[0-5]%	[30-40]%	[30-40]%	152	2.824
26	Atenciones integrales y otros profesionales técnicos	[20-30]%	[0-5]%	[20-30]%	76	1.667

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Sanatorio Alemán e Isapres¹⁰⁶.

73. El análisis realizado da cuenta de que, en la comuna de Chillán, no se superan los umbrales de concentración en las prestaciones de atención abierta ni exámenes de laboratorio por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Isapres. A su vez, en dichos segmentos no concurrirían circunstancias especiales que ameriten un análisis en mayor profundidad¹⁰⁷. Por tanto, esta División ha arribado a la conclusión de que en dichos mercados no se proyecta que la Operación pueda producir una reducción sustancial de la competencia.
74. Considerando que en las prestaciones de cardiología se superaron los umbrales de concentración de la Guía de Análisis Horizontal, corresponde realizar un análisis en mayor profundidad para dichas prestaciones. En particular se profundiza en los competidores del mercado y la evolución de las participaciones de mercado entre los años 2022 y 2024, según se muestra en la Tabla N°8.

Tabla N°8: Evolución participaciones de mercado según monto de prestaciones de cardiología a beneficiarios de Isapres en el Chillán (2022-2024)

Prestador	2022	2023	2024
Red Salud	[40-50]%	[40-50]%	[30-40]%
Sanatorio Alemán ¹⁰⁸	N/A	N/A	[0-5]%

¹⁰⁶ Véanse: (i) respuesta de Consalud al Oficio Ord. N°1.780, de fecha 2 de octubre de 2025; (ii) respuesta de Isapre Cruz Blanca al Oficio Ord. N°1.777, de fecha 3 de octubre de 2025; (iii) respuesta de Isapre Nueva Masvida al Oficio Ord. N°1.771, de fecha 30 de septiembre de 2025; (iv) respuesta de Isapre Colmena al Oficio Ord. N°1.776, de fecha 3 de octubre de 2025 y su complemento de fecha 11 de noviembre de 2025; (v) respuesta de Isapre Banmédica al Oficio Ord. N°1.774, de fecha 3 de octubre de 2025; (vi) respuesta de Isapre Vida Tres al Oficio Ord. N°1.778, de fecha 3 de octubre de 2025; (vii) respuesta de Isapre Esencial al Oficio Ord. N°1.779, de fecha 1 de octubre de 2025; y, (viii) respuesta de Sanatorio Alemán al Oficio Ord. N°2.146 de fecha 12 de noviembre de 2025.

¹⁰⁷ En efecto, la Guía de Análisis Horizontal detalla 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.

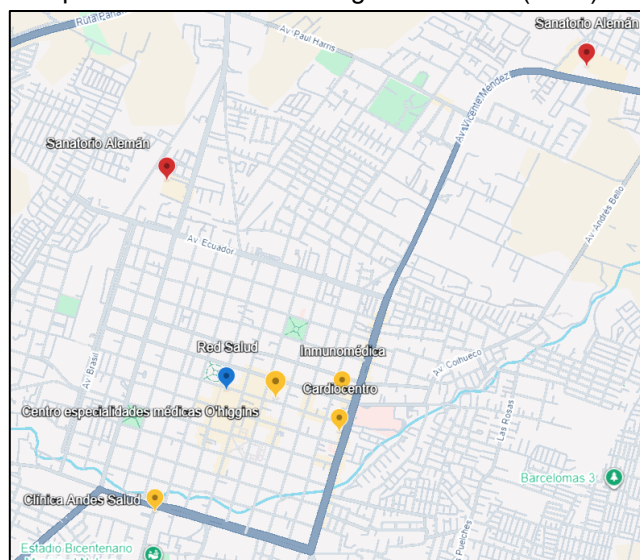
¹⁰⁸ Sanatorio Alemán inició sus actividades en Chillán en diciembre de 2023. Al respecto, véase noticia publicada en su página web, disponible en <<https://www.sanatorioaleman.cl/novedades/sanatorio-aleman-inauguro-laboratorio-y-centro-medico-en-chillan>> [última visita: 05.12.2025].

Conjunto	[40-50]%	[40-50]%	[30-40]%
Clínica Andes Salud	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%
Cardiocentro	[10-20]%	[5-10]%	[5-10]%
Inmunomédica	[0-5]%	[5-10]%	[5-10]%
Centro de especialidades médicas O'Higgins	N/A	[0-5]%	[0-5]%
Otros	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de las Sanatorio Alemán e Isapres¹⁰⁹.

75. La Tabla N°8 da cuenta de la existencia de competidores alternativos de mayor entidad que Sanatorio Alemán, quien tiene una participación menor al 5%, tales como Clínica Andes Salud, Cardiocentro, Inmunomédica y Centro de especialidades médicas O'Higgins, que se mantendrían en el mercado y realizan prestaciones de cardiología en la zona analizada. En efecto, Clínica Andes Salud se mantiene como el principal prestador del segmento con un [30-40]%, porcentaje que ha aumentado los últimos dos años, en contraposición a Red Salud, que ha visto su participación disminuida.
76. Adicionalmente, se evaluó la proximidad geográfica entre los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán en la comuna de Chillán. En particular, la Figura N°6 siguiente da cuenta de que estos otros prestadores privados (en color amarillo) serían más cercanos geográficamente a Red Salud (en color azul), que los centros de Sanatorio Alemán (en color rojo). Lo expuesto, evidenciaría que los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán en la zona analizada no serían particularmente cercanos en términos de su proximidad geográfica.

Figura N°6: Proximidad entre prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán que realizan prestaciones de cardiología en Chillán (2024)



Fuente: Elaboración propia en Google Earth.

77. Por lo anteriormente expuesto, no obstante se superan los umbrales de concentración respecto a las prestaciones de cardiología realizadas por prestadores institucionales

¹⁰⁹ Véanse: (i) respuesta de Consalud al Oficio Ord. N°1.780, de fecha 2 de octubre de 2025; (ii) respuesta de Isapre Cruz Blanca al Oficio Ord. N°1.777, de fecha 3 de octubre de 2025; (iii) respuesta de Isapre Nueva Masvida al Oficio Ord. N°1.771, de fecha 30 de septiembre de 2025; (iv) respuesta de Isapre Colmena al Oficio Ord. N°1.776, de fecha 3 de octubre de 2025 y su complemento de fecha 11 de noviembre de 2025; (v) respuesta de Isapre Banmédica al Oficio Ord. N°1.774, de fecha 3 de octubre de 2025; (vi) respuesta de Isapre Vida Tres al Oficio Ord. N°1.778, de fecha 3 de octubre de 2025; (vii) respuesta de Isapre Esencial al Oficio Ord. N°1.779, de fecha 1 de octubre de 2025; y. (viii) respuesta de Sanatorio Alemán al Oficio Ord. N°2.146 de fecha 12 de noviembre de 2025.

privados a beneficiarios de Isapres en el Chillán, la disponibilidad de prestadores alternativos ubicados próximos a Red Salud permite descartar que la Operación pueda producir una reducción sustancial de la competencia en dichos segmentos.

IV.1.4. Prestaciones de salud a beneficiarios de Fonasa en Chillán

78. Asimismo, se efectuó un análisis estructural respecto a las prestaciones de salud efectuadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Fonasa en la comuna de Chillán. En la Tabla N°9 siguiente se presentan los resultados de dicho análisis, considerando el monto de las prestaciones en 2024.

Tabla N°9: Participaciones de mercado en valor de prestaciones de salud efectuadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Fonasa en Chillán (2024)

Grupo Fonasa	Descripción	Sanatorio Alemán	Red Salud	Conjunto	Variación IHH	IHH Posterior
1	Atención abierta	[0-5]%	[30-40]%	[30-40]%	84	3.445
3	Exámenes de laboratorio	[5-10]%	[30-40]%	[30-40]%	490	3.476
17	Cardiología	[0-5]%	[30-40]%	[40-50]%	79	4.122
26	Atenciones integrales y otros profesionales técnicos	[20-30]%	[0-5]%	[20-30]%	6	2.352

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a las Partes Notificantes y Fonasa¹¹⁰.

79. El análisis realizado da cuenta de que, en la comuna de Chillán, no se superan los umbrales de concentración en las prestaciones de atención abierta, cardiología y atenciones integrales por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Fonasa. A su vez, en dichos segmentos no concurrirían circunstancias especiales que ameriten un análisis en mayor profundidad¹¹¹. Por tanto, esta División ha arribado a la conclusión de que en dichos mercados no se proyecta que la Operación pueda producir una reducción sustancial de la competencia.
80. En cambio, se superan los umbrales de concentración tratándose de prestaciones de exámenes de laboratorio, en que la entidad resultante alcanzaría una participación de [30-40]%, con una variación proyectada en los índices de concentración de 490 puntos. En consecuencia, corresponde evaluar con mayor profundidad dicho segmento, en base a la disponibilidad prestadores alternativos y cercanía competitiva.

¹¹⁰ Véanse: (i) respuesta de Fonasa al Oficio Ord. N°1.781, de fecha 14 de octubre de 2025; (ii) respuesta de Red Salud al Oficio Ord. N°2.145 de fecha 7 de noviembre de 2025; y, (iii) respuesta de Sanatorio Alemán al Oficio Ord. N°2.146 de fecha 12 de noviembre de 2025.

¹¹¹ En efecto, la Guía de Análisis Horizontal detalla 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.

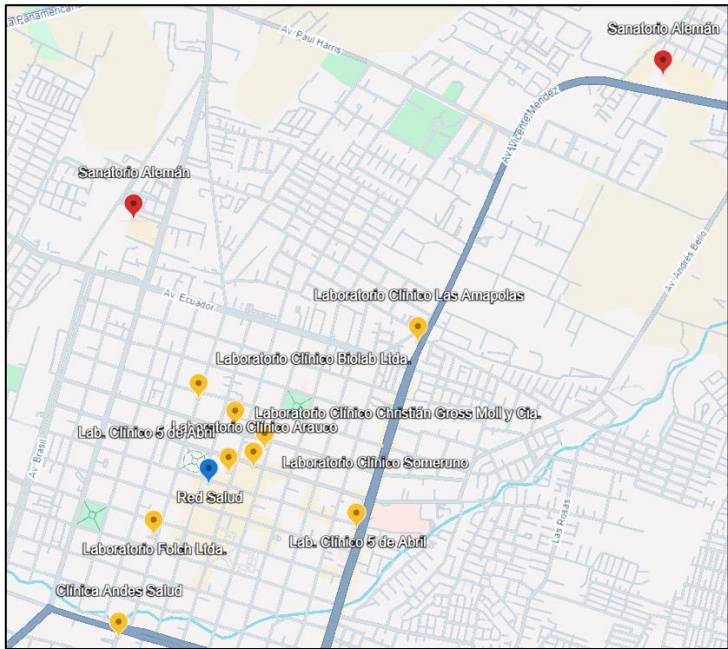
Tabla N°10: Evolución participaciones de mercado según monto de prestaciones de exámenes de laboratorio a beneficiarios de Fonasa en Chillán (2022-2024)

Prestador	2022	2023	2024
Red Salud	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%
Sanatorio Alemán	N/A	[0-5]%	[5-10]%
Conjunto	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%
Corp. Iglesia Adventista del Séptimo Día	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Clínica Andes Salud Chillan S.A.	[20-30]%	[30-40]%	[20-30]%
Laboratorio Clínico Biolab Ltda.	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Laboratorio Clínico 5 de Abril	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Laboratorio Clínico Someruno S.A.	[0-5]%	[5-10]%	[0-5]%
Clínica Las Amapolas.	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Otros	[5-10]%	[5-10]%	[0-5]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de a las Partes Notificantes y Fonasa¹¹².

81. La información de la tabla anterior da cuenta de que, no obstante que la entidad resultante pasaría a ser el principal prestador del segmento con un [30-40]% de participación en 2024, existirían competidores alternativos que prestarían los mismos servicios, tales como Clínica Andes Salud de Chillán, Laboratorio Clínico Biolab, Laboratorio Clínico 5 de Abril y Clínica Las Amapolas. Por tanto, se aprecia que el segmento analizado cuenta con competidores alternativos que podrían disciplinar competitivamente a la entidad resultante luego del perfeccionamiento de la Operación.
82. Adicionalmente, se evaluó la cercanía competitiva entre los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán en la comuna de Chillán, en base a su ubicación geográfica. La Figura N°7 siguiente da cuenta de la ubicación de prestadores privados que realizan prestaciones de exámenes de laboratorio en la comuna de análisis.

Figura N°7: Proximidad entre prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán que realizan prestaciones de exámenes de laboratorio en Chillán (2024)



Fuente: Elaboración propia en Google Earth.

¹¹² Véanse: (i) respuesta de Fonasa al Oficio Ord. N°1.781, de fecha 14 de octubre de 2025; (ii) respuesta de Red Salud al Oficio Ord. N°2.145 de fecha 7 de noviembre de 2025; y, (iii) respuesta de Sanatorio Alemán al Oficio Ord. N°2.146 de fecha 12 de noviembre de 2025.

83. Considerando la ubicación de los prestadores, se observa que, en la comuna de Chillán, Red Salud (en color azul) y Sanatorio Alemán (en color rojo) no serían los competidores más próximos. En efecto, existirían diversos prestadores competidores (en color amarillo) más próximos geográficamente a Red Salud, entre ellos Laboratorio Clínico Biolab, Laboratorio Clínico Las Amapolas y Laboratorio Clínico Arauco; en cambio, Sanatorio Alemán contaría con ubicaciones más lejanas al centro de la comuna, a un tiempo de más de 18 minutos en transporte público desde el centro médico de Red Salud. Lo anterior, indicaría que los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán en la zona analizada no serían particularmente cercanos en términos de su proximidad geográfica.
84. Adicionalmente, como se mencionó *supra* en el contexto de Gran Concepción, y como ya ha sido señalado por esta Fiscalía, en relación a nuevos laboratorios no se identificarían barreras relevantes para la expansión de competidores presentes en el segmento que en la actualidad no ofrezcan servicios en la zona¹¹³, toda vez que la infraestructura necesaria no sería particularmente compleja y el personal no sería particularmente difícil de contratar¹¹⁴. Lo anterior es aún más evidente cuando se trata de unidades de toma de muestra, como es el caso de Sanatorio Alemán en Chillán¹¹⁵.
85. En definitiva, pese a superarse los umbrales de concentración en la comuna de Chillán para las prestaciones de exámenes de laboratorios por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Fonasa, esta División pudo descartar que la Operación pueda dar lugar a una reducción sustancial de la competencia en dicho segmento, por la disponibilidad de prestadores alternativos, la menor cercanía competitiva que exhibirían Red Salud y Sanatorio Alemán en términos de su ubicación geográfica, y la posibilidad de expansión al segmento en análisis.

IV.1.5. Prestaciones de salud a beneficiarios de Isapres y Fonasa en Los Ángeles

86. Respecto al análisis en la comuna de Los Ángeles, cabe precisar que Sanatorio Alemán inició sus operaciones en abril del presente año, ofreciendo prestaciones de consultas médicas, exámenes de laboratorio y procedimientos de enfermería¹¹⁶, por lo que no es posible obtener información para el cálculo de participaciones de mercado el año 2024. No obstante, a modo referencial, en la Tabla N°11 siguiente, se presentan las participaciones de mercado de Red Salud y sus competidores en dicha comuna, considerando el monto de ventas por grupo de prestaciones en 2024, en las prestaciones en que existe superposición con el nuevo prestador de Sanatorio Alemán en la zona.

¹¹³ Véase: Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 99.

¹¹⁴ Véase: Informe ACHS/RCR, párrafos 49-50.

¹¹⁵ Véase: el sitio web de Sanatorio Alemán, en que se identifican ambas sucursales en Chillán como unidades de toma de muestra y donde también se señala “Todos los exámenes son derivados a nuestro Laboratorio Central, ubicado en Pedro de Valdivia 801”. Disponible en <<https://www.sanatorioaleman.cl/redes-clinicas>> y <<https://www.sanatorioaleman.cl/servicios-y-unidades/servicio-de-apoyo/laboratorio>> [última visita 05.12.2025].

¹¹⁶ Véase el sitio web de Sanatorio Alemán, disponible en: <<https://www.sanatorioaleman.cl/sanatorio-aleman-ahora-en-los-angeles>> [última visita: 05.12.2025].

Tabla N°11: Participaciones de mercado en valor de prestaciones de salud efectuadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Isapres en Los Ángeles (2024)

Prestador	Consultas Médicas	Exámenes de laboratorio	Cardiología	Procedimientos de enfermería
Clínica Andes Salud	[20-30]%	[30-40]%	[40-50]%	[10-20]%
Red Salud	[20-30]%	[10-20]%	[5-10]%	[0-5]%
Clínica Adventista	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[0-5]%
Soc De Medicina Y Rehabilitación Las Lilas	[0-5]%	[0-5]%	N/A	[0-5]%
Oncovida	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	N/A
Clinica Del Sur (Achs)	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Diagnomed	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	N/A
Laboratorio Clínico Central	[0-5]%	[20-30]%	[10-20]%	N/A
Inmunomedica	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	N/A
Alta Imagen	[0-5]%	N/A	[5-10]%	[0-5]%
Dermabiomed Ltda.	[0-5]%	N/A	N/A	N/A
UC Christus	[0-5]%	[5-10]%	N/A	N/A
Otros	[30-40]%	[10-20]%	[10-20]%	[70-80]%

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

87. De la información presentada en la tabla anterior se aprecia que, en todas las prestaciones analizadas, existen prestadores alternativos relevantes a Red Salud y Sanatorio Alemán, tales como Clínica Andes Salud para todos los segmentos, Laboratorio Clínico Central para exámenes de laboratorio y cardiología, Clínica Adventista para consultas médicas, exámenes de laboratorio y cardiología, Alta Imagen para cardiología, y UC Christus para exámenes de laboratorio. Consecuentemente, en el escenario posterior al perfeccionamiento de la Operación, dichos prestadores podrán ejercer presión competitiva sobre la entidad resultante. De esta forma, con la información disponible, sería posible descartar que la Operación pueda generar una reducción sustancial de la competencia en dichos segmentos.
88. Por su parte, en cuanto a las prestaciones efectuadas por prestadores privados a beneficiarios de Fonasa en Los Ángeles, la Tabla N°12 siguiente contiene las participaciones de mercado de Red Salud y sus competidores, en valor para el 2024.

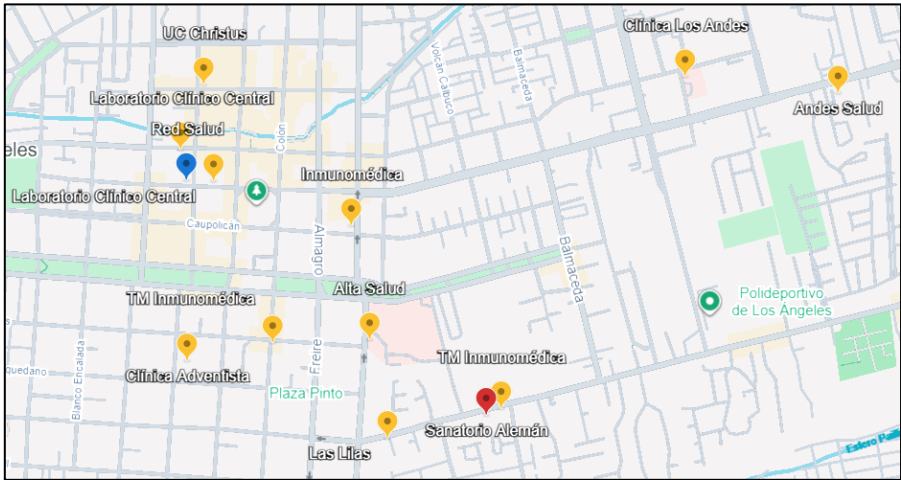
Tabla N°12: Participaciones de mercado en valor de prestaciones de salud efectuadas por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Fonasa en Los Ángeles (2024)

Prestador	Consultas Médicas	Exámenes de laboratorio	Cardiología	Procedimientos de enfermería
Red Salud	[20-30]%	[10-20]%	[5-10]%	[0-5]%
Clínica Los Andes	[0-5]%	[0-5]%	[20-30]%	[0-5]%
Alta Imagen	[5-10]%	N/A	[20-30]%	N/A
Laboratorio Clínico Central	N/A	[30-40]%	[30-40]%	N/A
Soc Radiología Los Andes	[20-30]%	N/A	N/A	[40-50]%
Inersil sociedad de inversiones y servision medicos	[0-5]%	N/A	[5-10]%	N/A
Otros	[40-50]%	[40-50]%	[0-5]%	[50-60]%

Fuente: Elaboración propia en base a repuesta a oficio de Fonasa.

89. Como es posible observar de la información anterior, en todas las prestaciones analizadas, existen prestadores alternativos relevantes a Red Salud y Sanatorio Alemán, tales como Clínica Los Andes para todos los segmentos, Alta Imagen para consultas médicas, cardiología y procedimientos de enfermería, Laboratorio Clínico Central para exámenes de laboratorio y cardiología, Alta Imagen para cardiología, y Sociedad Radiológica Los Andes para consultas médicas y procedimientos de enfermería. En consecuencia, se proyecta que, en el escenario posterior al perfeccionamiento de la Operación, dichos prestadores podrán ejercer presión competitiva sobre la entidad resultante. Por tanto, de acuerdo con la información disponible, sería posible descartar que la Operación pueda generar una reducción sustancial de la competencia en dichos segmentos.
90. Adicionalmente, la Figura N°8 siguiente permite comparar la ubicación geográfica de los prestadores de Red Salud (en color azul) y Sanatorio Alemán (en color rojo), en la comuna de Los Ángeles. A este respecto, se observa que Red Salud y Sanatorio Alemán no serían los prestadores más próximos en la zona analizada; existiendo entre ellos otros prestadores más cercanos geográficamente que realizan las prestaciones concernidas (en color amarillo), tales como Inmunomédica, Alta Salud y Clínica Adventista. Lo anterior, daría cuenta que los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán en la zona analizada no serían particularmente cercanos en términos de su proximidad geográfica.

Figura N°8: Proximidad entre prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán que realizan prestaciones de consultas médicas, exámenes de laboratorio, imágenes y/o procedimientos de enfermería en Los Ángeles (2024)



Fuente: Elaboración propia en Google Earth.

91. A mayor abundamiento, considerando que Sanatorio Alemán ingresó a la comuna de Los Ángeles este año, se tuvo presente la infraestructura con que cuenta dicha nueva instalación para evaluar su potencialidad competitiva en relación con los demás prestadores del segmento, de cara tanto a los beneficiarios de Isapres como a los de Fonasa. La Tabla N°13 siguiente contiene el detalle de dicho análisis.

Tabla N°13: Comparación infraestructura y recursos de Red Salud y Sanatorio Alemán en Los Ángeles (2025)

Prestador	Superficie instalaciones (m2)	Número de boxes de atención ambulatoria	Número de Médicos	Número de profesionales de enfermería y TENS
Red Salud	[-]	[-]	[-]	[-]
Sanatorio Alemán	[-]	[-]	[-]	[-]

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Red Salud, Sanatorio Alemán.

92. Al respecto, se observa que Red Salud es al menos [REDACTED] que Sanatorio Alemán, y tiene al menos [REDACTED], tanto en términos de boxes de atención ambulatoria como en médicos y profesionales de enfermería.
93. En definitiva, considerando las participaciones en 2024 de Red Salud, la disponibilidad de prestadores alternativos, tanto para beneficiarios de Isapres como Fonasa, las ubicaciones de los distintos prestadores y las características de Red Salud y Sanatorio Alemán, esta División estima que la Operación no generaría una reducción sustancial de la competencia en el segmento analizado.

IV.2. EFECTOS VERTICALES

94. En la presente Sección se analizarán los posibles efectos verticales que el perfeccionamiento de la Operación podría producir en los mercados verticalmente relacionados de prestaciones de salud por prestadores institucionales privados, aguas arriba, y el financiamiento de prestaciones de salud por aseguradoras privadas, aguas abajo; y también, en los mercados verticalmente relacionados de prestaciones de salud por prestadores institucionales privados, aguas arriba, y la oferta de seguros complementarios de salud, aguas abajo. Este análisis se refiere a posibles hipótesis de bloqueo de insumos y clientes.
95. Por un lado, el posible *bloqueo de insumos* se refiere a que, aguas arriba, la entidad resultante impida a competidores de Consalud, aguas abajo, el acceso a Sanatorio Alemán como prestador de salud para sus afiliados (bloqueo total), o que empeore las condiciones de dicho acceso (bloqueo parcial). Por otro lado, un eventual *bloqueo de clientes* podría consistir en que, aguas abajo, la entidad resultante prive a los competidores de Sanatorio Alemán, aguas arriba, de acceso a la base de afiliados de Consalud (bloqueo total), o empeore las condiciones de dicho acceso (bloqueo parcial).
96. Respecto a los seguros complementarios de salud, el posible *bloqueo de insumos* se refiere a que, aguas arriba, la entidad resultante impida a competidores de Vida Cámara, aguas abajo, el acceso a Sanatorio Alemán como prestador en sus seguros complementarios de salud (bloqueo total), o que empeore las condiciones de dicho acceso. Por su parte, un eventual *bloqueo de clientes* podría consistir en que, aguas abajo, la entidad resultante prive a los competidores de Sanatorio Alemán, aguas arriba, de acceso a los seguros complementarios de salud de Vida Cámara (bloqueo total), o que empeore las condiciones de dicho acceso (bloqueo parcial).
97. Para analizar este tipo de efectos la jurisprudencia nacional y comparada han utilizado un marco de análisis que pondera los siguientes elementos que deben concurrir en conjunto para dar lugar a potenciales riesgos: (i) que la entidad resultante cuente con la habilidad para llevar a cabo las estrategias descritas; (ii) que cuente con los incentivos para que

dichas estrategias resulten rentables; y, (iii) que lo anterior de lugar a efectos sobre la competencia¹¹⁷⁻¹¹⁸.

IV.2.1. Prestaciones de salud y financiamiento de prestaciones por Isapres

98. De manera previa al análisis de efectos verticales, cabe señalar que esta División tuvo presente ciertas disposiciones normativas que se refieren en específico a la integración vertical entre prestadores de salud y aseguradoras privadas. En particular, el artículo 173 del DFL 1 dispone que las Isapres tendrán por objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud y que, en ningún caso, podrán abocarse a la ejecución de dichas prestaciones y beneficios ni participar en la administración de prestadores¹¹⁹.
99. En línea con lo resuelto en decisiones previas de esta Fiscalía¹²⁰, se observa que, con independencia de la interpretación del alcance de dicha disposición¹²¹, resulta una práctica habitual en la industria que ciertas Isapres y prestadores privados pertenezcan a un mismo grupo empresarial. De esta manera, la FNE, en cumplimiento de su mandato legal, debe evaluar los efectos verticales que puede dar lugar el perfeccionamiento de la Operación.
100. Por otro lado, corresponde precisar que la referida disposición normativa por sí misma no permite descartar eventuales riesgos, por cuanto a nivel de grupo empresarial podrían eventualmente alinearse los incentivos de Isapres y prestadores integrados para llevar a

¹¹⁷ Al respecto, véanse entre otros: (i) FNE, 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) FNE, 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; y, (iii) FNE, 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..

¹¹⁸ Véanse: (i) Comisión Europea (2008), *Guidelines on the assessment of non-horizontal mergers under the Council Regulation on the control of concentrations between undertakings* ("**Guía Fusiones No Horizontales CE**"), párrafos 15-19. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=oj:JOC_2008_265_R_0006_01>; (ii) CMA (2021), *Merger Assessment Guidelines* ("**Guía Fusiones CMA**"), párrafos 7.30-7.32. Disponible en: <<https://www.gov.uk/government/publications/merger-assessment-guidelines>>; y, (iii) DOJ y FTC (2023), *Merger Guidelines* ("**Guía Fusiones DOJ/FTC**"), pp. 13-18. Disponible en: <<https://www.justice.gov/atr/merger-guidelines>> [última visita: 05.12.2025].

Cabe tener presente que la Comisión Europea estima que, por regla general, es improbable que una concentración dé lugar a efectos verticales si la participación de mercado de la entidad resultante en cada mercado verticalmente relacionado es inferior al 30% y los índices de concentración son inferiores a 2.000 puntos de IHH. No obstante, reconoce ciertos elementos que, pese a no superarse los referidos umbrales, podrían justificar un análisis en mayor profundidad. Estos son: (a) que la concentración involucre a una empresa que probablemente se expanda significativamente en el futuro próximo, debido por ejemplo a recientes innovaciones; (b) existan significativas participaciones cruzadas en propiedad o directores en común entre los participantes del mercado; (c) una de las partes es una entidad que probablemente podría disrumpir una conducta coordinada; y, (d) existan indicios de coordinación actual o pasada, o se observen prácticas facilitadoras. Al respecto, véase: Guía Fusiones No Horizontales EC, párrafos 25 y 26.

¹¹⁹ Asimismo, la Circular IF N°211 de la Superintendencia de Salud –en relación con la citada disposición– establece la incompatibilidad de cargos entre ejecutivos relevantes de una Isapre y prestadores de salud. Véase: Superintendencia de Salud, Circular IF/N°211, de fecha 7 de febrero de 2014, que imparte instrucciones sobre la prohibición que tienen las Instituciones de Salud Previsional de participar en la administración de prestadores. Disponible en <<https://www.superdesalud.gob.cl/normativa/circular-if-n-211/#:~:text=Imparte%20instrucciones%20sobre%20la%20prohibici%C3%B3n,Modifica%20el%20Compendio%20de%20Procedimientos.&text=Para%20bajar%20el%20documento%20haga%20click%20sobre%20el%20%C3%ADcono>> [última visita: 05.12.2025].

¹²⁰ Véanse: (i) FNE, Minuta de archivo, *Denuncias del H. Senador Fulvio Rossi y del Consejo Regional de Valparaíso del Colegio Médico de Chile A.G. por integración vertical en el mercado de la salud privada*. Rol FNE N°2182-13 ("**Minuta Integración Vertical**"), párrafo 61; (ii) FNE, Informe de archivo, *Denuncia por eventuales conductas anticompetitivas en el mercado de la salud privada*. Rol FNE N°2244-13, párrafo 26; (iii) Informe Interclínica/Clinica Iquique, párrafo 37; y, (iv) Informe Colmena/NMV, párrafo 38.

¹²¹ Con anterioridad, esta Fiscalía ha determinado que la interpretación del artículo 173 del DFL 1 corresponde al Ministerio de Salud y a la Superintendencia de Salud. No obstante, se concluyó que aquello no inhibe la intervención de la Fiscalía, en ejercicio de sus atribuciones legales, en aquellos casos en que se constaten riesgos derivados de alguna integración vertical entre una Isapre y uno o más prestadores. Véase: Minuta Integración Vertical, párrafo 61, 64 y 65.

cabo posibles bloqueos. En consecuencia, a continuación, esta División evaluará en detalle los posibles efectos verticales que el perfeccionamiento de la Operación podría producir en la competencia.

101. Finalmente, antes del análisis específico de los efectos de la Operación, corresponde efectuar una breve descripción de cómo se estructura la relación comercial entre Isapres y prestadores de salud privados. En primer término, cabe señalar que, con la sola excepción de los planes cerrados, los afiliados a una Isapre pueden recibir atención en cualquier prestador que ellos elijan, con independencia de si su Isapre cuenta o no con un convenio suscrito con el prestador; en dicho caso el afiliado deberá pagar el valor total de la prestación y podrá solicitar el reembolso a su Isapre, según la cobertura que corresponda¹²². Por su parte, en caso de que exista un convenio, las condiciones comerciales –para la respectiva Isapre y, en consecuencia, para sus afiliados– podrían ser mejores que en caso de no existir. Los convenios suscritos entre prestadores e Isapres también pueden contemplar aranceles preferentes, para que la Isapre pueda nominar a dicho prestador en sus planes preferentes¹²³.
102. En definitiva, a continuación se analizarán las posibles hipótesis de bloqueo a que podría dar lugar la Operación, con especial foco en los convenios suscritos entre Isapres y prestadores privados, instrumento que estructura la relación comercial entre ambos.

a. Bloqueo de insumos

103. Según fue explicado *supra*, un eventual bloqueo de insumos consiste en que, aguas arriba, la entidad resultante impida a competidores de Consalud, aguas abajo, el acceso a Sanatorio Alemán como prestador de salud para sus afiliados (bloqueo total), o que empeore las condiciones de dicho acceso (bloqueo parcial). A este respecto, en primer término, se analizará si a consecuencia de la Operación, la entidad resultante contaría con la habilidad necesaria para llevar a cabo las estrategias descritas.
104. Uno de los elementos que se ha considerado para evaluar la habilidad de llevar a cabo un eventual bloqueo de insumos es la importancia del producto o servicio aguas arriba para el mercado aguas abajo. Dicha relevancia podrá depender de diversos factores, tales como el costo que representa el producto o servicio para el mercado aguas abajo, si constituye un componente crítico para competir efectivamente en el mercado aguas abajo, o si el costo de cambio con otros productos o servicios alternativos es alto¹²⁴. A este respecto, en la Investigación se constató que, en general, para las Isapres resulta relevante contar con relaciones comerciales con distintos prestadores privados de salud para otorgar cobertura a sus afiliados. Sin embargo, en el análisis específico de la Operación y el mercado involucrado, se observó que las Isapres reconocen la existencia de alternativas relevantes en la zona analizada.

¹²² Al respecto, véase: Superintendencia de Salud (2025), Compendio de Instrumentos Contractuales, p. 15. Disponible en: <<https://www.superdesalud.gob.cl/normativa/compendio-instrumentos-contractuales/>>; y Superintendencia de Salud (2025), Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios, p. 8. Disponible en: <<https://www.superdesalud.gob.cl/normativa/compendio-beneficios/>> [últimas visitas: 05.12.2025].

¹²³ Véase: (i) declaración de representante de Isapre competidora, de fecha 6 de octubre de 2025 [-]; (ii) declaración de representante de Isapre competidora, de fecha 9 de octubre de 2025 [-]; y, (iii) declaración de representantes de Consalud, de fecha 22 de octubre de 2025 [-].

¹²⁴ Véase, a modo de referencia: Guía Fusiones No Horizontales CE, párrafo 34.

105. A mayor abundamiento, según fue explicado *supra*, teniendo en consideración las distintas modalidades de atención que pueden contemplar los planes de salud ofertados por las Isapres y, en especial, la preponderancia que exhibirían los planes preferentes¹²⁵, se revisó en detalle cuáles Isapres contarían con convenios con Sanatorio Alemán para acceder a modalidad de atención preferente. Al respecto, se observó que la mayoría de ellas nomina a Sanatorio Alemán como prestador preferente. Sin embargo, incluso aquellas que en la actualidad no lo nominan como tal, tales como Colmena y Nueva Masvida, han logrado competir en el mercado, lo que daría cuenta de la existencia de alternativas suficientes en el mercado analizado¹²⁶.
106. Adicionalmente, para que la entidad resultante cuente con la habilidad de desplegar un eventual bloqueo de insumos, debe contar con un poder de mercado significativo en el mercado aguas arriba¹²⁷. Para evaluar esta variable se consideró cuál sería la posición competitiva de Sanatorio Alemán en el mercado aguas arriba, en base a sus participaciones de mercado medidas en ventas para prestaciones hospitalarias, prestaciones ambulatorias y prestaciones de salud en general. En la Tabla N°14 siguiente se presentan dichas participaciones de mercado.

Tabla N°14: Participaciones de mercado prestaciones de salud en Gran Concepción (2024)¹²⁸⁻¹²⁹

Prestador	Prestaciones hospitalarias	Prestaciones ambulatorias	Total
Red Salud	N/A	[0-5]%	[0-5]%
Sanatorio Alemán	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%
Conjunto	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%
Clínica Biobío	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%
Clínica Andes Salud	[40-50]%	[20-30]%	[30-40]%
Clínica del Sur ACHS	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Otros	[5-10]%	[30-40]%	[20-30]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de las Isapres¹³⁰.

107. Así, se observa que Sanatorio Alemán no contaría con una participación que le permita llevar a cabo las estrategias de bloqueo descritas. Además, es posible identificar al menos tres competidores alternativos con características similares, esto es, corresponder a prestadores de atención cerrada, que cuentan con servicios hospitalarios y ambulatorios, y

¹²⁵ En efecto, de acuerdo con la información del número total de afiliados por modalidad de atención, a diciembre de 2024, los planes de salud con modalidad preferente representaron un: (i) [60-70]% a nivel nacional; (ii) un [30-40]% en la Región del Biobío; (iii) un [30-40]% en la Región de Ñuble; y, (iv) un [30-40]% en las comunas del Gran Concepción. Al respecto, véase: Respuesta Oficio Isapres.

¹²⁶ Sanatorio Alemán es prestador preferente de planes que son o han sido ofrecidos por Cruz Blanca, Banmédica, VidaTres y Consalud. En la actualidad, las principales dos Isapres de la Región del Biobío, Colmena y Nueva Masvida, cuyas participaciones en la región alcanzan [20-30]% y [20-30]%, respectivamente, no contarían con Sanatorio Alemán como prestador preferente en los planes que ofrecen. Esto sería indicativo de la falta de habilidad de Sanatorio Alemán para afectar a Isapres competidoras de Consalud en caso de recurrir a una estrategia de bloqueo de insumos. Al respecto, véanse: Respuesta Oficio Isapres.

¹²⁷ Véase: Guía Fusiones No Horizontales CE, párrafo 35.

¹²⁸ En el presente análisis se consideraron las participaciones de mercado para todas las prestaciones de forma agregada (sin segmentar según los Códigos Fonasa), toda vez que la relación comercial entre prestadores y aseguradoras privadas comprende una oferta integral de prestaciones de salud y no se encuentra necesariamente enfocada en prestaciones específicas. Al respecto, véase: Respuesta Oficio Isapres.

¹²⁹ Estas conclusiones son aplicables también para las comunas de Chillán y Los Ángeles. En el caso de Chillán, Sanatorio Alemán tuvo para el año 2024 una participación en el segmento ambulatorio inferior al [0-5]%, mientras que Red Salud tuvo una participación de un [10-20]%. En Los Ángeles únicamente se cuenta con información de participaciones en el segmento ambulatorio respecto de Red Salud, que tiene un [10-20]% de participación, mientras que respecto de Sanatorio Alemán es posible presumir, dados los antecedentes presentados en la Sección IV.1., que sería un prestador de incluso menor tamaño. Tanto Red Salud como Sanatorio Alemán no participan del segmento hospitalario en estas comunas. Al respecto, véase: Respuesta Oficio Isapres.

¹³⁰ Véase: Respuesta Oficio Isapres.

que ofrecen un conjunto de prestaciones médicas semejantes a las provistas por Sanatorio Alemán, según fue señalado *supra*.

108. A su vez, aun considerando que la zona ya cuenta con un prestador integrado, Clínica Biobío con Isapre Banmédica y Vida Tres, el porcentaje no integrado remanente del mercado, correspondiente a un ■%. Lo anterior daría cuenta de la existencia de una porción no menor del mercado aguas arriba disponible para las Isapres no integradas. A mayor abundamiento, esta División constató que incluso los prestadores integrados con Isapres atienden a un porcentaje relevante de afiliados provenientes de otras Isapres¹³¹. De esta forma, en la práctica la integración vertical no implica necesariamente la indisponibilidad del prestador integrado para Isapres competidoras.
109. En definitiva, habiendo descartado que la entidad resultante cuente con la habilidad para desplegar estrategias de bloqueo de insumos, atendido el carácter copulativo de los elementos de análisis, no es necesario pronunciarse sobre los incentivos o efectos que un eventual bloqueo podría producir. Por lo tanto, es posible descartar que la Operación generaría riesgos de bloque de insumos¹³².

b. Bloqueo de clientes

110. Según lo expuesto *supra*, un bloqueo de clientes podría consistir en que, aguas abajo, la entidad resultante prive a los competidores de Sanatorio Alemán, aguas arriba, de acceso a la base de afiliados de Consalud (bloqueo total), o que empeore las condiciones de dicho acceso (bloqueo parcial). Para estos efectos, en primer término, se evaluará si a consecuencia de la Operación, la entidad resultante contará con la habilidad necesaria para llevar a cabo las estrategias descritas.
111. Con la finalidad de ponderar si la entidad resultante contaría con la habilidad de llevar a cabo eventual un bloqueo de clientes, en primer término, se evaluó si existen suficientes alternativas en el mercado aguas abajo para los competidores de la entidad resultante aguas arriba en el mercado de prestaciones de salud por prestadores privados¹³³. Al respecto se pudo constatar que, en el mercado aguas abajo, se mantienen como alternativas plausibles cinco Isapres, a cuyas bases de afiliados podrían acceder los competidores de la entidad resultante aguas arriba en un eventual escenario de bloqueo total o parcial de clientes. Dichas Isapres representaron en 2024 un [70-80]% del total de afiliados en la Región del Biobío y un [60-70]% del total de afiliados en la Región de Ñuble. Consecuentemente, se aprecia que, aun en un escenario de bloqueo, subsistiría una porción relevante de la base total de afiliados a Isapres de la zona analizada, a la que podrían acceder los competidores de la entidad resultante, aguas arriba.
112. Adicionalmente, para determinar si la entidad resultante tendría la habilidad de efectuar un bloqueo de clientes se evaluará si cuenta con poder de mercado suficiente en el mercado aguas abajo¹³⁴. En relación a este elemento de análisis se ponderó la posición competitiva de Consalud en el segmento analizado, en base a sus participaciones de mercado en

¹³¹ En el caso de Clínica Biobío, el ■% de las ventas a beneficiarios de Isapres, corresponden a prestaciones (tanto hospitalarias como ambulatorias) realizadas a beneficiarios de Isapres distintas de Banmédica y Vida Tres. En el caso de Redsalud, el ■% de las ventas a beneficiarios de Isapres corresponden a Isapres distintas de Consalud.

¹³² Con todo, cabe precisar que el análisis realizado depende específicamente de las características de la zona analizada y no puede ser necesariamente extrapolado a otras zonas del país, lo que requiere un análisis en particular.

¹³³ Véase, a modo de referencia: Guía Fusiones No Horizontales CE, párrafo 61.

¹³⁴ Véase, a modo de referencia: Guía Fusiones No Horizontales CE, párrafo 61.

número de afiliados. Lo anterior, considerando distintas posibles aproximaciones al mercado relevante geográfico, sin efectuar una definición precisa al respecto, según fue explicado *supra*.

113. En primer lugar, se consideró el alcance geográfico utilizado para el análisis horizontal de los segmentos de prestaciones de salud, en vista de que un posible bloqueo de insumos podría afectar a los competidores de la entidad resultante en dichos segmentos. Por tanto, en las Tablas N°15, 16 y 17 siguientes, se presentan las participaciones de mercado de las distintas Isapres, según número total de afiliados a diciembre de 2024, en el Gran Concepción, Los Ángeles y Chillán, respectivamente.

Tabla N°15: Participaciones en el Gran Concepción (a diciembre de 2024)

Isapre	Participación
Nueva Masvida	[20-30]%
Colmena	[20-30]%
Consalud	[20-30]%
Cruz Blanca	[10-20]%
Banmédica – Vida Tres	[10-20]%
Esencial	[0-5]%

Tabla N°16: Participaciones en Los Ángeles (a diciembre de 2024)

Isapre	Participación
Colmena	[20-30]%
Consalud	[20-30]%
Nueva Masvida	[20-30]%
Cruz Blanca	[5-10]%
Banmédica – Vida Tres	[10-20]%
Esencial	[0-5]%

Tabla N°17: Participaciones en Chillán (a diciembre de 2024)

Isapre	Participación
Colmena	[20-30]%
Consalud	[20-30]%
Nueva Masvida	[20-30]%
Banmédica – Vida Tres	[10-20]%
Cruz Blanca	[10-20]%
Esencial	[0-5]%

Fuente: Elaboración propia en base a información de las Isapres¹³⁵.

114. De acuerdo con la información presentada, se aprecia que, en un eventual escenario de bloqueo, se mantendrían como posibles clientes en el mercado aguas abajo cinco Isapres, que representaron en 2024 un [70-80]% de la base total de afiliados en el Gran Concepción, un [70-80]% en Los Ángeles y un [70-80]% en Chillán.
115. A mayor abundamiento, también se efectuó un análisis más amplio en términos geográficos, considerando el número de afiliados en las regiones del Biobío, Ñuble y ambas en conjunto. La Tabla N°18 siguiente contiene el detalle de dicho análisis.

Tabla N°18: Participaciones de mercado en número de afiliados en las regiones del Biobío, Ñuble y ambas en conjunto (a diciembre de 2024)

Isapre	Región del Biobío	Región de Ñuble	Conjunto Regiones
Nueva Masvida	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%
Colmena	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%
Consalud	[20-30]%	[30-40]%	[20-30]%
Cruz Blanca	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Banmédica – Vida Tres	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Esencial	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%

Fuente: Elaboración propia en base a información de las Isapres¹³⁶.

116. De igual forma que bajo el análisis anterior, se observa que, en un eventual escenario de bloqueo de clientes, existen otras Isapres que representaron en 2024 a un [70-80]% del número total de afiliados en la Región del Biobío, un [60-70]% en la Región de Ñuble y un

¹³⁵ Véanse: (i) respuesta de Consalud al Oficio Ord. N°2007, de fecha 17 de octubre de 2025; (ii) respuesta de Isapre Cruz Blanca al Oficio Ord. N°1994, de fecha 16 de octubre de 2025; (iii) respuesta de Isapre Nueva Masvida al Oficio Ord. N°1991, de fecha 16 de octubre de 2025; (iv) respuesta de Isapre Colmena al Oficio Ord. N°1993, de fecha 16 de octubre de 2025; (v) respuesta de Isapre Banmédica al Oficio Ord. N°1992, de fecha 16 de octubre de 2025; (vi) respuesta de Isapre Vida Tres al Oficio Ord. N°1995, de fecha 16 de octubre de 2025; y, (vii) respuesta de Isapre Esencial al Oficio Ord. N°1996, de fecha 16 de octubre de 2025.

¹³⁶ Véase: Respuesta Oficio Isapres.

[70-80]% para ambas regiones en conjunto. Consecuentemente, existiría una porción importante de la base total de afiliados a Isapres en la zona analizada, a la cual podrían acceder los prestadores competidores de la entidad resultante aguas arriba. Finalmente, al considerar las participaciones a nivel nacional, las conclusiones del presente análisis no se ven modificadas¹³⁷.

117. En definitiva, en base al análisis realizado, esta División ha arribado a la convicción de que la entidad resultante no cuenta con la habilidad necesaria para llevar a cabo un eventual bloqueo de clientes. Consecuentemente, habiendo descartado que la entidad resultante cuente con la habilidad para desplegar estrategias de bloqueo de clientes, atendido el carácter copulativo de los elementos de análisis, no es necesario pronunciarse sobre los incentivos o efectos que un eventual bloqueo podría producir. Por lo tanto, es posible descartar que la Operación generaría riesgos de bloqueo de clientes¹³⁸.

IV.2.2. Prestaciones de salud y seguros complementarios de salud

118. Según lo expuesto *supra*, el posible bloqueo de insumos se refiere a que, aguas arriba, la entidad resultante impida a competidores de Vida Cámara, aguas abajo, el acceso a Sanatorio Alemán como prestador en sus seguros complementarios de salud (bloqueo total), o que empeore las condiciones de dicho acceso. Por su parte, un eventual bloqueo de clientes podría consistir en que, aguas abajo, la entidad resultante prive a los competidores de Sanatorio Alemán, aguas arriba, de acceso a los seguros complementarios de salud de Vida Cámara (bloqueo total), o que empeore las condiciones de dicho acceso (bloqueo parcial).
119. Para evaluar si la entidad resultante contaría con la habilidad de desplegar tales estrategias de bloqueo de insumos y clientes, se ponderó su posición competitiva en ambos segmentos verticalmente relacionados. En cuanto a las prestaciones de salud, se tuvieron presente las participaciones de mercado de Sanatorio Alemán y Red Salud en el Gran Concepción¹³⁹, para prestaciones hospitalarias, ambulatorias y ambas, toda vez que los seguros complementarios de salud podrían incorporar diferentes coberturas y prestaciones, según las condiciones de la póliza. Al respecto, según se constató en la Tabla N°14, la entidad resultante no contaría con una participación que le permita llevar a cabo las estrategias de bloqueo descritas. Además, es posible identificar al menos tres competidores alternativos con características similares, esto es, prestadores de atención cerrada, que cuentan con servicios hospitalarios y ambulatorios, y que ofrecen un conjunto de prestaciones médicas semejantes a las provistas por Sanatorio Alemán.
120. Por su parte, respecto a la posición competitiva de Vida Cámara, aguas abajo, en la oferta de seguros complementarios de salud, se observó que sus participaciones a nivel nacional no evidenciarían la habilidad para desplegar tales conductas. En efecto, a diciembre de 2024 Vida Cámara alcanzó una participación de 0,49% en la oferta del seguro de salud

¹³⁷ A nivel nacional, Isapres distintas a Consalud representaron un 86% del número total planes de salud. De esta forma, las conclusiones no varían independientemente del alcance geográfico considerado en el análisis. Véase: Superintendencia de Salud (2025), Estadística Anual Planes de Salud año 2024. Disponible en: <<https://www.superdesalud.gob.cl/tax-biblioteca-digital/estadisticas-3724/estadisticas-por-tema-3741/planes-de-salud-de-isapres-6212/>> [última visita: 05.12.2025].

¹³⁸ Con todo, corresponde aclarar que el análisis anterior, tanto de posible bloqueo de insumo como de clientes, se circunscribe específicamente a zona analizada y no puede ser replicado sin más a otras zonas del país, lo que requiere un análisis caso a caso.

¹³⁹ Según se explicó en la nota al pie N°129, dichas conclusiones no se ven modificadas respecto a las comunas de Chillán y Los Ángeles.

2024 Vida Cámara alcanzó una participación de 0,49% en la oferta del seguro de salud individual (correspondiente al ramo 109) y de 14,57% en el seguro de salud colectivo (correspondiente al ramo 209)¹⁴⁰.

121. En consecuencia, en base al análisis realizado respecto a posibles efectos de verticales en los segmentos de prestaciones de salud y seguros complementarios de salud, de determinó que la Operación no resultaría apta para reducir sustancialmente la competencia.

V. CONCLUSIONES

122. En base a los antecedentes expuestos, esta División ha llegado a la convicción de que la Operación no cuenta con la aptitud para reducir sustancialmente la competencia en los mercados de prestaciones de salud, aseguradoras privadas de salud y seguros complementarios de salud.
123. Por tanto, en atención a los antecedentes y al análisis realizado en el presente Informe, se recomienda aprobar la Operación en forma pura y simple, salvo el mejor parecer el señor Fiscal Nacional Económico (S). Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de la Fiscalía de velar permanentemente por la libre competencia en los mercados analizados.

Vicente
Lagos Toro

Firmado digitalmente
por Vicente Lagos
Toro

Fecha: 2025.12.05
17:33:28 -03'00'

VICENTE LAGOS TORO
JEFE DIVISIÓN DE FUSIONES (S)

EAM/RHR/SDA/MPD

¹⁴⁰ Lo anterior, de acuerdo con el valor de la prima directa a diciembre de 2024. Véase: Asociación de Aseguradores de Chile A.G. Informe Trimestral – Seguros Generales y de Vida, diciembre 2024. Disponible en: <<https://portal2.aach.cl/biblioteca/#publicaciones>> [última visita: 05.12.2025].

ANEXO

Aplicación del indicador de Elzinga-Hogarty

1. El presente anexo contiene la explicación de la aplicación del test E-H en la delimitación de las áreas candidatas a mercados relevantes geográficos abordadas en el Informe y se muestran sus principales resultados. Como fue explicado en el Informe, el mencionado indicador cuenta con dos niveles de análisis, el primero consiste en observar el movimiento de pacientes que residen fuera del área candidata a prestadores dentro de ella y, el segundo, en observar el movimiento de pacientes que residen en el área candidata a prestadores situados fuera de ella¹⁻². Adicionalmente, se aplicó la variación de la metodología planteada por la agencia de competencia alemana (*Bundeskartellamt*)³⁻⁴.
2. Para estos efectos se consideró cada comuna en que existe superposición entre los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán como un área candidata. A continuación, se muestran los resultados y conclusiones para las comunas de Chillán, Los Ángeles y Concepción.

A. Prestaciones de salud a beneficiarios de Isapres y Fonasa en Chillán

3. En la comuna de Chillán, los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán superponen sus actividades en las prestaciones correspondientes a los siguientes grupos de los Códigos Fonasa: grupo 1 denominado atención abierta, el grupo 3 denominado exámenes de laboratorio, el grupo 13, denominado cardiología y el grupo 26, denominado tenciones integrales y otros profesionales técnicos.

¹ El indicador E-H postula que la delimitación del mercado relevante geográfico en la industria de salud requiere el uso de dos herramientas estadísticas, el denominado “*little out from the inside*” (“**LOFI**”), que analiza el movimiento de los pacientes que residen en el área candidata a prestadores fuera de dicha área, y el “*little in from the outside*” (“**LIFO**”), que considera el movimiento de pacientes que residen fuera del área candidata a prestadores dentro de ella. De esta forma, la evidencia de que pocos pacientes abandonan el área candidata y que pocos pacientes ingresan al área candidata para recibir prestaciones de salud, indicaría que dicha área constituye un mercado relevante geográfico en sí mismo. Al respecto, 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.

² En su formulación inicial, el indicador E-H ha sido objetado en tanto efectúa conclusiones a partir del nivel observado actual de migración de pacientes, sin ponderar que éstos consideran diversas razones al decidir movilizarse o no, como la calidad de los prestadores, la cobertura de su seguro, entre otras. Adicionalmente, también ha recibido cuestionamiento por la denominada falacia de la mayoría silenciosa, debido a que el indicador E-H arriba a conclusiones para la totalidad del mercado considerando solamente el comportamiento de los pacientes dispuestos a desplazarse fuera del área en análisis, aun cuando la evidencia evaluada por la DOJ y la FTC mostraría que los pacientes serían reticentes a atenderse en facilidades lejanas, pudiendo sobreestimar el alcance geográfico del mercado evaluado. 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: 05.12.2025].

³ La autoridad alemana de competencia considera dos modificaciones al indicador E-H. En primer término, no agrega la información proveniente de los pacientes de todos los prestadores del área candidata, sino que solo considera los pacientes que acuden a los prestadores de las partes de la transacción en análisis. En segundo lugar, incorpora en el análisis las características específicas del área en análisis, no limitándose a un porcentaje predeterminado como umbral. 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.

⁴ A modo de ejemplo, 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_Krankenhäuser.pdf?__blob=publicationFile&v=1> [última visita: 05.12.2025].

4. La Tabla N°A1 muestra las comunas de origen de los beneficiarios que recibieron una prestación en un prestador de salud ubicado en la comuna de Chillán.

Tabla N°A1: Porcentaje de prestaciones recibidas en prestadores de la comuna de Chillán para beneficiarios de Fonasa e Isapres, según comuna de residencia (2024)

Comuna Residencia		Fonasa				Isapres			
		Grupo 1	Grupo 3	Grupo 17	Grupo 26	Grupo 1	Grupo 3	Grupo 17	Grupo 26
Chillán		[40-50]%	[40-50]%	[40-50]%	[50-60]%	[60-70]%	[60-70]%	[60-70]%	[50-60]%
Comunas aledañas	Chillan Viejo	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	San Carlos	[0-5]%	[5-10]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Coihueco	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Pinto	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	San Ignacio	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	San Nicolas	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Quillón	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Bulnes	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Ranquil	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Portezuelo	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Subtotal	[20-30]%	[30-40]%	[20-30]%	[30-40]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Comunas no aledañas	Los Ángeles	[10-20]%	[5-10]%	[5-10]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Otras	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	[5-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a las Partes Notificantes, Fonasa e Isapres⁵.

5. Al respecto, es posible observar que, dependiendo del grupo de prestaciones, entre el [40-50]% y el [50-60]% de las prestaciones ambulatorias provistas a beneficiarios de Fonasa por prestadores privados en la comuna de Chillán fueron realizadas a residentes de la misma comuna. Asimismo, entre un [20-30]% y un [30-40]% de las prestaciones realizadas a dichos beneficiarios residen en alguna de las comunas aledañas a Chillán. Finalmente, la Tabla N°A1 también muestra que entre un [0-5]% y un [10-20]% de las prestaciones realizadas los beneficiarios provienen de Los Ángeles, que no es una comuna aledaña, sino que se encuentra a 1 hora y 24 minutos en vehículo y 113km de carretera.
6. Por otro lado, en lo que respecta a las prestaciones efectuadas por prestadores privados a beneficiarios de Isapres en Chillán, entre el [50-60]% y el [60-70]% de éstas fueron realizadas a residentes de la misma comuna. En este caso, las prestaciones ambulatorias realizadas en Chillán a residentes de comunas aledañas representaron entre un [10-20]% y un [10-20]%.
7. A continuación, se presenta la variación del test E-H mencionada anteriormente, mediante la cual se evaluó el origen de los beneficiarios –tanto de Fonasa como de Isapres–, que recibieron prestaciones ambulatorias ofrecidas por prestadores de Red Salud y Sanatorio

⁵ Véanse: (i) respuesta de Fonasa al Oficio Ord. N°1.781, de fecha 14 de octubre de 2025; (ii) respuesta de Red Salud al Oficio Ord. N°2.145 de fecha 7 de noviembre de 2025; (iii) respuesta de Sanatorio Alemán al Oficio Ord. N°2.146 de fecha 12 de noviembre de 2025; (iv) respuesta de Consalud al Oficio Ord. N°1.780, de fecha 2 de octubre de 2025; (v) respuesta de Isapre Cruz Blanca al Oficio Ord. N°1.777, de fecha 3 de octubre de 2025; (vi) respuesta de Isapre Nueva Masvida al Oficio Ord. N°1.771, de fecha 30 de septiembre de 2025; (vii) respuesta de Isapre Colmena al Oficio Ord. N°1.776, de fecha 3 de octubre de 2025 y su complemento de fecha 11 de noviembre de 2025; (viii) respuesta de Isapre Banmédica al Oficio Ord. N°1.774, de fecha 3 de octubre de 2025; (xi) respuesta de Isapre Vida Tres al Oficio Ord. N°1.778, de fecha 3 de octubre de 2025; y, (x) respuesta de Isapre Esencial al Oficio Ord. N°1.779, de fecha 1 de octubre de 2025 (en adelante, “**Información sobre prestadores y origen de beneficiarios**”).

Alemán. Esta aproximación pretende revisar el origen de los actuales clientes de ambos prestadores. Lo anterior se expone en la Tabla N°A2, a continuación.

Tabla N°A2: Porcentaje de prestaciones recibidas en prestadores de las Partes (Variación E-H) de la comuna de Chillán para beneficiarios de Fonasa e Isapres, según comuna de residencia (2024)

Comuna residencia		Fonasa				Isapres			
		Grupo 1	Grupo 3	Grupo 17	Grupo 26	Grupo 1	Grupo 3	Grupo 17	Grupo 26
Chillan		[60-70]%	[60-70]%	[50-60]%	[40-50]%	[60-70]%	[70-80]%	[60-70]%	[50-60]%
Comunas Aledañas	Chillan Viejo	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	[0-5]%
	San Carlos	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[10-20]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%
	Coihueco	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[10-20]%
	Pinto	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	San Ignacio	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	San Nicolas	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Quillón	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Bulnes	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Ranquil	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Portezuelo	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Subtotal	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%
Sin Información ⁶		[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%	[0-5]%	N/A	N/A	N/A	N/A
Comunas no Aledañas	Los Ángeles	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Otras	[10-20]%	[5-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a las Partes Notificantes, Fonasa e Isapres⁷.

8. Este análisis da cuenta de un aumento en los porcentajes de prestaciones realizadas en Chillán a beneficiarios que residen en esta comuna. En particular, respecto de aquellas prestadas a los beneficiarios de Fonasa, y dependiendo del grupo, dicho porcentaje se encuentra entre el [40-50]% y el [60-70]%, mientras que entre un [10-20]% y un [30-40]% correspondería a prestaciones realizadas a residentes de comunas aledañas a Chillán. En cuanto a las prestaciones a beneficiarios que provienen de Los Ángeles, estos corresponden a entre el [0-5]% y [0-5]% del total de prestaciones realizadas en Chillán.
9. Por otro lado, respecto a las prestaciones ambulatorias realizadas a beneficiarios de Isapres por prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán en Chillán, entre el [50-60]% y el [70-80]% de éstas fueron efectuadas a residentes de esta comuna. En este caso, los beneficiarios que residen en comunas aledañas representaron entre un [10-20]% y un [20-30]%.
10. De la Tabla N°A1 y la Tabla N°A2 revisadas, es posible estimar que al menos un [30-40]% y [30-40]% de las prestaciones realizadas en prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán en la comuna de Chillán corresponden a beneficiarios de Fonasa e Isapres⁸,

⁶ Esto corresponde a observaciones de prestaciones para las cuales no se cuenta con información respecto de la residencia del beneficiario, y que por lo tanto podrían corresponder a residentes de Chillán, alguna comuna aledaña, u otra.

⁷ Véase: Información sobre prestadores y origen de beneficiarios.

⁸ Los valores anteriores corresponden a la cantidad mínima de prestaciones que se habrían realizado en la comuna de Chillán a beneficiarios residentes en comunas distintas de ésta, según la aseguradora a la que estén afiliados. Por lo tanto, en el caso de los beneficiarios de Fonasa, se observa que en la Tabla N°A1, el valor máximo de prestaciones realizadas a residentes de Chillán equivale a [50-60]%, correspondiente al grupo 26, y para la Tabla N°A2, dicho valor representa el [60-70]%, correspondiente al grupo 3. Por lo tanto, considerando tanto la Tabla N°A1 como la Tabla N°A2, el mínimo porcentaje de prestaciones que se realizaron a beneficiarios de Fonasa residentes en

respectivamente, que residen fuera de dicha comuna. Lo anterior es indicativo de que el mercado geográfico podría tener un alcance mayor al comunal.

11. Para complementar el análisis se analizó el segundo nivel del test E-H, mediante la cual se evalúan las comunas donde se realizan las prestaciones ambulatorias los beneficiarios residentes de Chillán, lo cual se presenta en la Tabla N°A3, a continuación.

Tabla N°A3: Porcentaje de prestaciones recibidas por residentes de la comuna de Chillán, según comuna de realización de la prestación (2024)

Comuna realización de la prestación		Fonasa				Isapres			
		Grupo 1	Grupo 3	Grupo 17	Grupo 26	Grupo 1	Grupo 3	Grupo 17	Grupo 26
Chillan		[80-90]%	[70-80]%	[70-80]%	[70-80]%	[50-60]%	[70-80]%	[60-70]%	[30-40]%
Comunas Aledañas	Chillan Viejo	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	San Carlos	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Coihueco	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Pinto	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	San Ignacio	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	San Nicolas	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Quillón	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Bulnes	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Ranquil	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Portezuelo	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Subtotal	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Comunas no aledañas	Los Ángeles	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Concepción	[0-5]%	[10-20]%	[0-5]%	[5-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[5-10]%
	Otras	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%	[40-50]%
Sin Información		[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	[0-5]%	[0-5]%	[10-20]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a las Partes Notificantes, Fonasa e Isapres⁹.

12. De la Tabla N°3, se desprende que entre un [70-80]% y [80-90]% de las prestaciones ambulatorias efectuadas a residentes de la comuna de Chillán beneficiarios de Fonasa, fueron realizadas en la misma comuna. Lo anterior da cuenta un porcentaje relevante beneficiarios de Fonasa no saldrían de la comuna para la realización de dichas prestaciones. Por lo tanto, considerando la información de la Tabla N°A3, y que los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán no se encuentran presentes en ninguna de las comunas aledañas a Chillán, una ampliación del alcance del mercado geográfico implicaría una dilución de sus participaciones. Por este motivo, se optará por la aproximación más conservadora, es decir, considerar únicamente la comuna de Chillán como candidata a mercado relevante geográfico.
13. Asimismo, respecto de las prestaciones ambulatorias a residentes de la comuna de Chillán beneficiarios de Isapres, dependiendo del grupo de prestaciones, entre un [30-40]% y un [70-80]% fueron realizadas en la misma comuna. En este caso hay mayor diferencia en dicho porcentaje dependiendo del grupo de prestaciones evaluado. Sin embargo, al igual que en el caso de las prestaciones a beneficiarios de Fonasa, considerando que los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán no se encuentran presentes en ninguna de las comunas aledañas a Chillán, una ampliación del alcance del mercado geográfico

comunas distintas de Chillán equivale a la resta del [60-70]% al total, lo que da como resultado un [30-40]%. Este mismo ejercicio se realizó para los beneficiarios de Isapres, obteniéndose como resultado un [30-40]%.

⁹ Véase: Información sobre prestadores y origen de beneficiarios.

implicaría una dilución de las participaciones, se optará por la aproximación más conservadora, es decir, considerar únicamente la comuna de Chillán como candidata a mercado relevante geográfico.

B. Prestaciones de salud a beneficiarios de Isapres y Fonasa en Los Ángeles

14. Por su parte, y al igual que en el caso de Chillán, en la comuna de Los Ángeles los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán superponen sus actividades en los grupos de prestaciones de atención abierta, exámenes de laboratorio, cardiología y atenciones integrales y otros profesionales técnicos, es decir, los grupos número 1, 3, 17 y 26, respectivamente.
15. La Tabla N°A4 permite observar las comunas de origen de los beneficiarios que recibieron una prestación en un prestador de salud ubicado en la comuna de Los Ángeles.

Tabla N°A4: Porcentaje de prestaciones recibidas en prestadores de la comuna de Los Ángeles para beneficiarios de Fonasa e Isapres, según comuna de residencia (2024)

Comuna Beneficiario		Fonasa				Isapres			
		Grupo 1	Grupo 3	Grupo 17	Grupo 26	Grupo 1	Grupo 3	Grupo 17	Grupo 26
Los Ángeles		[60-70]%	[50-60]%	[50-60]%	[60-70]%	[70-80]%	[60-70]%	[70-80]%	[60-70]%
Comunas Aledañas	Laja	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Nacimiento	[0-5]%	[5-10]%	[5-10]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Negrete	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Mulchén	[0-5]%	[5-10]%	[0-5]%	[5-10]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Santa Barbara	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Quilleco	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Yumbel	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Cabrero	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Subtotal	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[5-10]%
Comunas no aledañas	Otras	[10-20]%	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[30-40]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a las Partes Notificantes, Fonasa e Isapres¹⁰.

16. En ese sentido, es posible observar que, dependiendo del grupo de prestaciones, entre el [50-60]% y el [60-70]% de las prestaciones ambulatorias provistas a beneficiaros de Fonasa por prestadores privados en la comuna de Los Ángeles fueron realizadas a residentes de ésta misma. De igual forma, entre un [20-30]% y un [20-30]% de las prestaciones realizadas a dichos beneficiarios residen en alguna de las comunas aledañas a Los Ángeles.
17. En lo que respecta a las prestaciones prestadas a los beneficiarios de Isapres, entre el [60-70]% y el [70-80]% de éstas realizadas por prestadores privados en Los Ángeles, son prestadas a residentes de la misma comuna. Por su parte, las prestaciones ambulatorias realizadas en Los Ángeles a residentes de comunas aledañas representaron entre un [5-10]% y un [10-20]%.
18. A continuación, se presenta la variación del test E-H, evaluándose el origen de los beneficiarios –tanto de Fonasa como de Isapres–, que recibieron prestaciones ambulatorias ofrecidas por los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán. Así, es posible verificar el

¹⁰ Véase: Información sobre prestadores y origen de beneficiarios.

origen de los actuales clientes de Red Salud. Cabe señalar que en el presente ejercicio no se consideraron a los actuales clientes de Sanatorio Alemán, debido a que éste inició actividades en Los Ángeles recientemente¹¹.

Tabla N°A5: Porcentaje de prestaciones recibidas en prestadores de las Partes (Variación E-H) de la comuna de Los Ángeles para beneficiarios de Fonasa e Isapres, según comuna de residencia (2024)

Comuna residencia		Fonasa				Isapres			
		Grupo 1	Grupo 3	Grupo 17	Grupo 26	Grupo 1	Grupo 3	Grupo 17	Grupo 26
Los Ángeles		[50-60]%	[50-60]%	[50-60]%	[90-100]%	[70-80]%	[60-70]%	[70-80]%	[80-90]%
Comunas Aledañas	Laja	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Nacimiento	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Negrete	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Mulchen	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Santa Barbara	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Quilleco	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[10-20]%
	Yumbel	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Cabrero	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Subtotal	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[0-5]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Sin información		[5-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Columnas No Aledañas	Santiago	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Otras	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[0-5]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-5]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a las Partes Notificantes, Fonasa e Isapres¹².

19. En particular, respecto de prestaciones realizadas en Los Ángeles a los beneficiarios de Fonasa que residen en la misma comuna, el [90-100]% de dichas prestaciones del grupo 26 se han realizado a residentes en Los Ángeles. Sin embargo, en este caso particular se contó únicamente con 3 observaciones, por lo que esta información no sería concluyente. En lo que respecta a las demás prestaciones, dependiendo del grupo, dicho porcentaje se encuentra entre el [50-60]% y el [50-60]%. Asimismo, entre un [5-10]% y un [5-10]% correspondería a prestaciones realizadas a residentes de comunas aledañas a Los Ángeles. En cuanto a las prestaciones a beneficiarios que provienen de Santiago, estos corresponden a entre el [10-20]% y [10-20]% del total de prestaciones realizadas en Los Ángeles.
20. Por el lado de las prestaciones ambulatorias realizadas a beneficiarios de Isapres por Red Salud en Los Ángeles, nuevamente se cuenta con pocas observaciones para las prestaciones del grupo 26, por lo que el [80-90]% del universo de 7 observaciones no se considera concluyente. Respecto de los otros grupos de prestaciones, entre el [60-70]% y el [70-80]% de éstas fueron prestadas a residentes de esta comuna. En este caso, para las prestaciones de los grupos analizados distintos del 26, dichos beneficiarios que residen en comunas aledañas representaron entre un [10-20]% y un [10-20]%.
21. De la Tabla N°A4 y la Tabla N°A5 revisadas, es posible estimar que al menos un [30-40]% y [20-30]% de las prestaciones realizadas por Red Salud y Sanatorio Alemán en la comuna de Los Ángeles corresponden a beneficiarios de Fonasa e Isapres, respectivamente, que residen fuera de dicha comuna. Lo anterior es indicativo de que el mercado geográfico podría tener un alcance mayor al comunal.

¹¹ Véase el sitio web de Sanatorio Alemán, disponible en: <<https://www.sanatorioaleman.cl/sanatorio-aleman-ahora-en-los-angeles>> [última visita: 05.12.2025].

¹² Véase: Información sobre prestadores y origen de beneficiarios.

22. Posteriormente, se procedió a analizar el segundo nivel del test E-H, mediante la cual se evalúan las comunas donde se realizan las prestaciones ambulatorias los beneficiarios residentes de Los Ángeles, lo cual se presenta en la Tabla N°A6, a continuación.

Tabla N°A6: Porcentaje de prestaciones recibidas por residentes de la comuna de Los Ángeles, según comuna de realización de la prestación (2024)

Comuna Prestador		Fonasa				Isapres			
		Grupo 1	Grupo 3	Grupo 17	Grupo 26	Grupo 1	Grupo 3	Grupo 17	Grupo 26
Los Ángeles		[60-70]%	[60-70]%	[60-70]%	[80-90]%	[60-70]%	[70-80]%	[60-70]%	[30-40]%
Comunas Aledañas	Laja	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Nacimiento	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Negrete	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Mulchen	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Santa Barbara	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Quilleco	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Yumbel	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Cabrero	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Subtotal	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Comunas no aledañas	Chillan	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Concepción	[0-5]%	[5-10]%	[0-5]%	[0-5]%	[10-20]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
	Otras	[5-10]%	[10-20]%	[20-30]%	[5-10]%	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%	[40-50]%
	Sin información	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[10-20]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a las Partes Notificantes, Fonasa e Isapres¹³.

23. En la Tabla N°A6, se observa que entre un [60-70]% y [80-90]% de las prestaciones ambulatorias prestadas a residentes de la comuna de Los Ángeles beneficiarios de Fonasa, se realizaron en la misma comuna. De lo anterior se desprende que un porcentaje relevante beneficiarios de Fonasa no saldrían de la comuna para la realización de dichas prestaciones. Así, a la luz de la información de la Tabla N°A6, y que Red Salud y Sanatorio Alemán no se encuentran presentes en ninguna de las comunas aledañas a Los Ángeles, una ampliación del alcance del mercado geográfico implicaría una dilución de sus participaciones. Consecuentemente, se optará por la aproximación más conservadora, al considerar únicamente la comuna de Los Ángeles como candidata a mercado relevante geográfico.
24. De igual forma, respecto de las prestaciones ambulatorias de los grupos 1, 3 y 17 a residentes de la comuna de Los Ángeles beneficiarios de Isapres, entre un [60-70]% y un [70-80]% fueron realizadas en la misma comuna. De lo anterior se desprende que un porcentaje relevante beneficiarios de Isapres no saldrían de la comuna para la realización de dichas prestaciones. Considerando lo anterior y que Red Salud y Sanatorio Alemán no se encuentran presentes en ninguna de las comunas aledañas a Los Ángeles, una ampliación del alcance del mercado geográfico implicaría una dilución de las participaciones, y se optará por la aproximación más conservadora, es decir, se considerará únicamente la comuna de Los Ángeles como candidata a mercado relevante geográfico.

¹³ Véase: Información sobre prestadores y origen de beneficiarios.

25. En el caso de las prestaciones ambulatorias pertenecientes al grupo 26 realizadas a beneficiarios de Isapres que residen en Los Ángeles, únicamente un [30-40]% se realizaron en la comuna. Sin embargo, considerando que una ampliación del mercado relevante geográfico conllevaría una dilución de las participaciones, se optó en el presente análisis por considerar el mismo alcance geográfico que los demás grupos de prestaciones analizados.

C. Prestaciones de salud a beneficiarios de Isapres y Fonasa en el Gran Concepción

26. Respecto a la superposición que se generaría a partir de la Operación en la comuna de Concepción, en el caso de los beneficiarios de Isapres, éste se daría para las prestaciones ambulatorias pertenecientes a los grupos 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 26. En particular, para el grupo 4 se aplicará la segmentación utilizada previamente por esta Fiscalía, considerando la segmentación respecto a las prestaciones de imagenología (grupo 4), particularmente los subgrupos 4.01, 4.03, 4.04 y 4.05, que son aquellos en que los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán superponen sus actividades. En el caso de beneficiarios de Fonasa, los prestadores de Red salud y Sanatorio Alemán superponen sus actividades en los grupos 1, 3, 4, 6, 9, 13, 16, 17 y 26. Aquí también se analizará los mismos subgrupos del grupo 4.
27. Las Tablas N°A7 y N°A8, presentan los resultados de la primera etapa del test E-H, agregados para la comuna de Concepción y las comunas aledañas a esta que tienen presencia Red Salud y Sanatorio Alemán¹⁴, para beneficiarios de Fonasa e Isapres, respectivamente.

Tabla N°A7: Porcentaje de prestaciones recibidas en prestadores de la comuna de Concepción para beneficiarios de Fonasa, según comuna de residencia (2024)

Comuna Residencia	Concepción	Comunas aledañas con presencia de las partes
Grupo 1	[20-30]%	[30-40]%
Grupo 3	[20-30]%	[20-30]%
Grupo 4	[20-30]%	[30-40]%
Grupo 4 Subgrupo 01	[20-30]%	[30-40]%
Grupo 4 Subgrupo 03	[20-30]%	[30-40]%
Grupo 4 Subgrupo 04	[20-30]%	[30-40]%
Grupo 4 Subgrupos 05	[20-30]%	[30-40]%
Grupo 6	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 9	[20-30]%	[30-40]%
Grupo 13	[20-30]%	[30-40]%
Grupo 16	[20-30]%	[30-40]%
Grupo 17	[20-30]%	[30-40]%
Grupo 26	[20-30]%	[40-50]%

Tabla N°A8: Porcentaje de prestaciones recibidas en prestadores de la comuna de Concepción para beneficiarios de Isapres, según comuna de residencia (2024)

Comuna Residencia	Concepción	Comunas aledañas con presencia de las partes
Grupo 1	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 3	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 4	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 4 Subgrupo 01	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 4 Subgrupo 03	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 4 Subgrupo 04	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 4 Subgrupos 05	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 5	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 6	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 8	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 9	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 11	[20-30]%	[40-50]%
Grupo 12	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 13	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 16	[30-40]%	[40-50]%

¹⁴ Dichas comunas corresponderían a San Pedro de la Paz, Hualpén, Chiguayante y Talcahuano.

Grupo 17	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 18	[30-40]%	[30-40]%
Grupo 19	[40-50]%	[30-40]%
Grupo 20	[20-30]%	[40-50]%
Grupo 21	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 26	[20-30]%	[30-40]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a las Partes Notificantes, Fonasa e Isapres¹⁵.

28. Se puede ver que la proporción de prestaciones recibidas por beneficiarios provenientes de Concepción de prestadores de la misma comuna oscilan entre [20-30]% y [30-40]% para Fonasa y entre [20-30]% y [40-50]% para Isapres. Así, las Tablas N°A7 y N°A8 darían cuenta de que un porcentaje relevante de las prestaciones ambulatorias realizadas en la comuna corresponden a beneficiarios que no viven en ésta. Lo anterior sería indicativo de que considerar a Concepción como un mercado en sí mismo podría ser una aproximación muy estrecha.
29. Para complementar este resultado, en las Tablas N°a9 y N°A10 se presentan a continuación los resultados al utilizar la variación del indicador E-H, limitando las prestaciones a las realizadas por los prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán en esa comuna.

Tabla N°A9: Porcentaje de prestaciones recibidas en prestadores de las Partes (Variación E-H) de la comuna de Concepción para beneficiarios de Fonasa, según comuna de residencia (2024)

Comuna Residencia	Concepción	Comunas aledañas con presencia de las partes
Grupo 1	[20-30]%	[30-40]%
Grupo 3	[30-40]%	[30-40]%
Grupo 4	[20-30]%	[30-40]%
Grupo 4 Subgrupo 01	[20-30]%	[30-40]%
Grupo 4 Subgrupo 03	[20-30]%	[30-40]%
Grupo 4 Subgrupo 04	[20-30]%	[30-40]%
Grupo 4 Subgrupos 05	[20-30]%	[30-40]%
Grupo 6	[30-40]%	[20-30]%
Grupo 9	[20-30]%	[40-50]%
Grupo 13	[20-30]%	[20-30]%
Grupo 16	[20-30]%	[20-30]%
Grupo 17	[20-30]%	[30-40]%
Grupo 26	[10-20]%	[40-50]%

Tabla N°A10: Porcentaje de prestaciones recibidas en prestadores de las Partes (Variación E-H) de la comuna de Concepción para beneficiarios de Isapres, según comuna de residencia (2024)

Comuna Residencia	Concepción	Comunas aledañas con presencia de las partes
Grupo 1	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 3	[20-30]%	[40-50]%
Grupo 4	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 4 Subgrupo 01	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 4 Subgrupo 03	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 4 Subgrupo 04	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 4 Subgrupos 05	[20-30]%	[40-50]%
Grupo 5	[20-30]%	[20-30]%
Grupo 6	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 8	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 9	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 11	[20-30]%	[40-50]%
Grupo 12	[20-30]%	[40-50]%
Grupo 13	[30-40]%	[30-40]%
Grupo 16	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 17	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 18	[30-40]%	[40-50]%
Grupo 19	[40-50]%	[30-40]%

¹⁵ Véase: Información sobre prestadores y origen de beneficiarios.

Grupo 20	[20-30]%	[40-50]%
Grupo 21	[40-50]%	[30-40]%
Grupo 26	[30-40]%	[40-50]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a las Partes Notificantes, Fonasa e Isapres¹⁶.

30. Los resultados de la variación muestran patrones similares para cada uno de los grupos de prestaciones, donde se puede ver que entre un [10-20]% y un [40-50]% de las prestaciones realizadas en la comuna de Concepción por beneficiarios de Fonasa y de Isapres corresponden a beneficiarios que residen en la misma comuna. Además, tanto para los resultados de la versión original del indicador como su variación se puede ver que las prestaciones recibidas por beneficiarios residentes en comunas aledañas que cuentan con presencia de Red Salud y Sanatorio Alemán representarían en la mayoría de los grupos una proporción mayor que la misma comuna de Concepción, con excepción del grupo 19 para Isapres en la aplicación original del test, de los grupos 3, 6 y 16 de Fonasa y los grupos 19 y 21 para Isapres en la variación del test, aún así, para todos estos la proporción aportada por las comunas aledañas es elevada.
31. Por lo tanto, se procedió a evaluar la ampliación del alcance geográfico, agregando las comunas que son aledañas a Concepción y, además, cuentan con un prestador de las Partes. Así, el alcance utilizado incluiría las comunas de Concepción, San Pedro de la Paz, Chiguayante, Hualpén y Talcahuano, el cual, por simplicidad se denominará al igual que en el Informe, Gran Concepción.
32. A continuación, se muestran los resultados al aplicar el test al área candidata Gran Concepción. En primer lugar, las Tablas N°A11 y N°A12 muestran los resultados de la primera etapa en la versión original del indicador E-H.

Tabla N°A11: Porcentaje de prestaciones recibidas en prestadores de Gran Concepción para beneficiarios de Fonasa, según área de residencia (2024)

Comuna residencia	Gran Concepción	Comunas fuera del Gran Concepción
Grupo 1	[50-60]%	[40-50]%
Grupo 3	[50-60]%	[40-50]%
Grupo 4	[60-70]%	[30-40]%
Grupo 4 Subgrupo 01	[60-70]%	[30-40]%
Grupo 4 Subgrupo 03	[50-60]%	[40-50]%
Grupo 4 Subgrupo 04	[60-70]%	[30-40]%
Grupo 4 Subgrupo 05	[50-60]%	[40-50]%
Grupo 6	[80-90]%	[10-20]%
Grupo 9	[60-70]%	[30-40]%
Grupo 13	[50-60]%	[40-50]%
Grupo 16	[60-70]%	[30-40]%
Grupo 17	[50-60]%	[40-50]%
Grupo 26	[60-70]%%	[30-40]%

Tabla N°A12: Porcentaje de prestaciones recibidas en prestadores de Gran Concepción para beneficiarios de Isapres, según área de residencia (2024)

Comuna residencia	Gran Concepción	Comunas fuera del Gran Concepción
Grupo 1	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 3	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 4	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 4 Subgrupo 01	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 4 Subgrupo 03	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 4 Subgrupo 04	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 4 Subgrupo 05	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 5	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 6	[80-90]%	[10-20]%
Grupo 8	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 9	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 11	[60-70]%	[30-40]%
Grupo 12	[70-80]%	[20-30]%

¹⁶ Véase: Información sobre prestadores y origen de beneficiarios.

Grupo 13	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 16	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 17	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 18	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 19	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 20	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 21	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 26	[60-70]%	[30-40]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a las Partes Notificantes, Fonasa e Isapres¹⁷.

33. Con respecto a los resultados de las prestaciones realizadas a beneficiarios de Fonasa, se puede ver que salvo el grupo 6, todos los otros grupos de prestaciones ambulatorias entregadas en el Gran Concepción a residentes de este no superarían el [70-80]%. Lo anterior sugiere que se podría considerar incluso un alcance geográfico mayor.
34. Los resultados para los distintos grupos en el caso de prestaciones ambulatorias a beneficiarios de Isapres mostrarían una menor proporción de estas entregadas a beneficiarios residentes en comunas fuera del Gran Concepción. En particular, las prestaciones entregadas por prestadores en el Gran Concepción a residentes de la misma zona oscilarían entre [60-70]% y [80-90]%, dependiendo del grupo analizado. Por lo que, el alcance del mercado relevante geográfico candidato pareciera ser lo suficientemente apropiado, sin perjuicio de que para algunos grupos de prestaciones ambulatorias específicos, el test permitiría seguir ampliando el alcance geográfico.
35. Las Tablas N°A13 y N°A14, siguientes, muestran el mismo ejercicio anterior, pero aplicando la variación del indicador E-H, al limitar las prestaciones analizadas a aquellas entregadas por Red Salud y Sanatorio Alemán.

Tabla N°A13: Porcentaje de prestaciones recibidas en prestadores de las Partes (Variación E-H) del Gran Concepción para beneficiarios de Fonasa, según área de residencia (2024)

Comuna residencia	Gran Concepción	Comunas fuera del Gran Concepción
Grupo 1	[60-70]%	[30-40]%
Grupo 3	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 4	[60-70]%	[30-40]%
Grupo 4 Subgrupo 01	[60-70]%	[30-40]%
Grupo 4 Subgrupo 03	[50-60]%	[40-50]%
Grupo 4 Subgrupo 04	[60-70]%	[30-40]%
Grupo 4 Subgrupo 05	[50-60]%	[40-50]%
Grupo 6	[50-60]%	[40-50]%
Grupo 9	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 13	[50-60]%	[40-50]%
Grupo 16	[40-50]%	[50-60]%
Grupo 17	[60-70]%	[30-40]%
Grupo 26	[60-70]%	[30-40]%

Tabla N°A14: Porcentaje de prestaciones recibidas en prestadores de las Partes (Variación E-H) del Gran Concepción para beneficiarios de Isapres, según área de residencia (2024)

Comuna residencia	Gran Concepción	Comunas fuera del Gran Concepción
Grupo 1	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 3	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 4	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 4 Subgrupo 01	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 4 Subgrupo 03	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 4 Subgrupo 04	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 4 Subgrupo 05	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 5	[50-60]%	[40-50]%
Grupo 6	[80-90]%	[10-20]%
Grupo 8	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 9	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 11	[60-70]%	[30-40]%
Grupo 12	[70-80]%	[20-30]%

¹⁷ Véase: Información sobre prestadores y origen de beneficiarios.

Grupo 13	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 16	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 17	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 18	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 19	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 20	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 21	[80-90]%	[10-20]%
Grupo 26	[70-80]%	[20-30]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a las Partes Notificantes, Fonasa e Isapres¹⁸.

36. Al observar las Tablas N°A13 y N°A14, no se infieren mayores diferencias respecto de la metodología original, salvo el caso de las prestaciones pertenecientes al Grupo 6 realizadas a beneficiarios de Fonasa, para los cuales, en este caso el porcentaje se vería reducido a un [50-60]% de prestaciones realizadas a residentes del Gran Concepción, sugiriendo que para este grupo de prestaciones también podría evaluarse ampliar el alcance del mercado geográfico.
37. Finalmente, se aplicó la segunda etapa del indicador E-H al Gran Concepción, evaluándose dónde se realizan las prestaciones ambulatorias los beneficiarios residentes del Gran Concepción. Esto se presenta en las Tablas N°A15 y N°A16, a continuación.

Tabla N°A15: Porcentaje de prestaciones recibidas por beneficiarios de Fonasa residentes de Gran Concepción, según área de realización de la prestación (2024)

Comuna realización de la prestación	Gran Concepción	Comunas fuera del Gran Concepción
Grupo 1	[60-70]%	[30-40]%
Grupo 3	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 4	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 4 Subgrupo 01	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 4 Subgrupo 03	[80-90]%	[10-20]%
Grupo 4 Subgrupo 04	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 4 Subgrupo 05	[80-90]%	[10-20]%
Grupo 6	[80-90]%	[10-20]%
Grupo 9	[60-70%]	[30-40]%
Grupo 13	[60-70]%	[30-40]%
Grupo 16	[30-40]%	[60-70]%
Grupo 17	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 26	[80-90]%	[10-20]%

Tabla N°A16: Porcentaje de prestaciones recibidas por beneficiarios de Isapres residentes de Gran Concepción, según área de realización de la prestación (2024)

Comuna realización de la prestación	Gran Concepción	Comunas fuera del Gran Concepción
Grupo 1	[80-90]%	[10-20]%
Grupo 3	[90-100]%	[5-10]%
Grupo 4	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 4 Subgrupo 01	[90-100]%	[5-10]%
Grupo 4 Subgrupo 03	[80-90]%	[10-20]%
Grupo 4 Subgrupo 04	[90-100]%	[5-10]%
Grupo 4 Subgrupo 05	[90-100]%	[5-10]%
Grupo 5	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 6	[80-90]%	[10-20]%
Grupo 8	[80-90]%	[10-20]%
Grupo 9	[60-70]%	[30-40]%
Grupo 11	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 12	[80-90]%	[10-20]%
Grupo 13	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 16	[60-70]%	[30-40]%
Grupo 17	[90-100]%	[5-10]%
Grupo 18	[80-90]%	[10-20]%
Grupo 19	[60-70]%	[30-40]%

¹⁸ Véase: Información sobre prestadores y origen de beneficiarios.

Grupo 20	[80-90]%	[10-20]%
Grupo 21	[70-80]%	[20-30]%
Grupo 26	[60-70]%	[30-40]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a las Partes Notificantes, Fonasa e Isapres¹⁹

38. De los resultados de esta segunda parte del E-H, se puede observar que entre [60-70]% y [80-90]% de las prestaciones recibidas por habitantes del Gran Concepción beneficiarios de Fonasa son llevadas a cabo por prestadores de la misma zona, dependiendo del grupo de prestaciones evaluado. Lo anterior con la excepción del grupo 16 donde dicha proporción es tan solo de [30-40]%, sin embargo, los datos para dicho grupo presentan ciertas inconsistencias²⁰. De esta manera, a la luz de la información de las Tablas N°A11, N°A13 y N°A15, no es claro que el mercado relevante candidato sea el apropiado para todos los grupos de prestaciones analizado, pudiendo este ser de una extensión mayor. Sin embargo, en vista de que las otras comunas aledañas a la comuna de Concepción no cuentan con presencia de prestadores de Red Salud y Sanatorio Alemán, una ampliación del alcance geográfico implicaría una dilución de sus participaciones, y por ende considerar al Gran Concepción como el área candidata es una aproximación conservadora.
39. Por el contrario, los resultados de beneficiarios de Isapres confirman que considerar al Gran Concepción como alcance geográfico podría ser una aproximación adecuada. En efecto, solo cuatro grupos tendrían una proporción menor a [70-80]% de prestaciones realizadas por prestadores del Gran Concepción, sin embargo, dichos grupos tendrían porcentajes entre [5-10]% y [10-20]% de prestaciones sin información sobre la comuna del prestador, por lo que no se puede descartar que esas prestaciones correspondan a residentes del Gran Concepción. En ese sentido, esta División concluye que en este caso el alcance geográfico candidato pareciera ser lo suficientemente apropiado para la mayoría de los grupos. Adicionalmente, en los casos particulares en los que se sugeriría ampliar este alcance, la opción de mantenerlo acotado al Gran Concepción corresponde a una aproximación conservadora, en vista de que en las otras comunas aledañas a la comuna de Concepción, las Partes no cuentan con presencia de prestadores. Consecuentemente, una ampliación del alcance del mercado geográfico implicaría una dilución de sus participaciones.

¹⁹ Véase: Información sobre prestadores y origen de beneficiarios.

²⁰ En particular, se observó que el [50-60]% de las prestaciones de dicho grupo serían llevadas a cabo por prestadores de la comuna La Serena, lo que, considerando la distancia entre las comunas de el Gran Concepción y esta podría corresponder a un error en los datos de dicho grupo.