

ANT.: Adquisición de control en Hospital Clínico Viña del Mar S.A. por parte de Red Interclínica S.A.
Rol FNE F449-2025.

MAT.: Informe de aprobación.

Santiago, 23 de abril de 2026.

A : FISCAL NACIONAL ECONÓMICO

DE : JEFE DIVISIÓN DE FUSIONES

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 (“**Operación**”), recomendando su aprobación, en forma pura y simple, por las razones que a continuación se explican:

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 30 de diciembre de 2025, mediante presentación ingreso correlativo N°68.077-2025 (“**Notificación**”), Red Interclínica S.A. (“**Red Interclínica**”) y Priority Inversiones S.A. (“**Priority**”, y junto con Red Interclínica, “**Partes Notificantes**”) notificaron a la Fiscalía Nacional Económica (“**Fiscalía**”) una operación de concentración consistente en la eventual adquisición de influencia decisiva en Hospital Clínico Viña del Mar S.A. (“**HCVM**” o “**Entidad Objeto**”, y en conjunto con Red Interclínica, “**Partes**”) por parte de Red Interclínica (“**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. Mediante la resolución de fecha 14 de enero de 2026, la Fiscalía declaró incompleta la Notificación, lo que motivó la presentación de fecha 28 de enero de 2026, ingreso correlativo N°68.634-2026 (“**Complemento**”), mediante la cual las Partes complementaron la Notificación, acompañando nuevos antecedentes¹.

¹ Adicionalmente, junto con la Notificación y el Complemento, las Partes Notificantes solicitaron eximirse de acompañar cierta información. Mediante resoluciones de fechas 14 de enero y 11 de febrero de 2026, la Fiscalía resolvió dichas solicitudes.

4. Conforme a lo dispuesto en el artículo 50 inciso tercero del DL 211, con fecha 11 de febrero de 2026, la Fiscalía instruyó el inicio de una investigación con el propósito de analizar los posibles efectos de la Operación en la competencia, bajo el Rol FNE F449-2025 (“Investigación”).
5. Con fecha 18 de marzo de 2026, y de conformidad con lo establecido en el artículo 60 inciso segundo del DL 211, la Fiscalía y las Partes Notificantes acordaron suspender por 20 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 Interclínica es una sociedad anónima de inversiones constituida conforme a las leyes de la República de Chile, cuya propiedad pertenece en un 99% a la sociedad Interclínica S.A., siendo su controlador final don Ernesto del Solar Benavente². Red Interclínica opera una red de prestadores institucionales de salud privada, de alta complejidad, con atención médica hospitalaria y ambulatoria, servicios de laboratorio, farmacia y rehabilitación, que forma parte del sistema de salud chileno. Entre dichos prestadores se encuentran dos clínicas ubicadas en la Región de Valparaíso: Clínica Los Carrera, en la comuna de Quilpué, y Clínica Los Leones, en la comuna de La Calera³.
7. Por su parte, Priority es una sociedad anónima cerrada constituida conforme a las leyes chilenas, propietaria en un 58,44% de las acciones de HCVM⁴⁻⁵. Sus accionistas son diversos profesionales médicos, y ninguno de ellos controla individualmente a Priority.
8. La Entidad Objeto –HCVM– es una sociedad anónima cerrada chilena, prestador institucional de salud privado de atención cerrada de alta complejidad, ubicado en la comuna de Viña del Mar, Región de Valparaíso, y operado bajo la marca Hospital Clínico Viña del Mar⁶.
9. La Operación consiste en la eventual adquisición de influencia decisiva en HCVM por parte de Red Interclínica, dejando la Entidad Objeto de ser parte del grupo empresarial de Priority. En consecuencia, la Operación corresponde a la hipótesis prevista en el artículo 47 letra b) del DL 211, al adquirir Red Interclínica derechos sociales que le permitirían influir de forma decisiva sobre la administración de HCVM, operador del Hospital Clínico Viña del Mar⁷⁻⁸.

² Titular de un [-]% de su capital accionario. Notificación, p. 6.

³ Los otros prestadores de salud institucionales privados de atención cerrada operados por Red Interclínica son: (i) Clínica Cordillera, ubicada en la comuna de Las Condes, Región Metropolitana; (ii) Clínica Tarapacá, ubicada en la comuna de Iquique, Región de Tarapacá; y, (iii) Clínica San José, ubicada en la comuna de Arica, Región de Arica y Parinacota. Véase: Notificación, p. 22.

⁴ Notificación, pp. 7-8.

⁵ Los otros accionistas de HCVM son Instituto de Diagnóstico S.A., titular de un 11,42% del capital social, y Empresas Red Salud S.A., titular de un 12,72% del capital social. El 17,42% restante se distribuye entre diversos accionistas minoritarios. Véase: Notificación, pp. 10-11.

⁶ Notificación, p. 7.

⁷ Notificación, p. 6.

⁸ Cabe hacer presente que Instituto de Diagnóstico S.A. y Empresas Red Salud S.A. [-]. Por lo tanto, no es necesario incorporar a dichos agentes en el análisis de la Operación.

En el evento de que, por cualquier causa, [-], dicha circunstancia podría constituir un nuevo antecedente relevante no considerado en el presente análisis, susceptible de alterar la calificación jurídica formulada en este Informe, conforme a lo establecido en el artículo 32 del DL 211.

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.

III. INDUSTRIA Y MERCADO RELEVANTE

9. Con el propósito de examinar los posibles efectos que la Operación podría generar sobre la competencia, en primer lugar, se describirá la industria involucrada y se analizarán las eventuales definiciones de mercado relevante –de producto y geográfico– que resulten pertinentes, según las actividades económicas en que se observa superposición horizontal entre Red Interclínica y HCVM.
10. Tal como se desarrollará *infra*, a nivel horizontal, existe una superposición de las actividades entre filiales de Red Interclínica y HCVM –como prestadores institucionales privados de salud– en prestaciones ambulatorias y hospitalarias en la Región de Valparaíso.
11. Como ha sido reconocido por la Fiscalía con anterioridad, las prestaciones de salud comprenden las acciones destinadas a prevenir, tratar y mitigar enfermedades y otras condiciones que afectan la salud de las personas⁹. En la industria de la salud interactúan tres actores claves: prestadores de salud, aseguradoras, y usuarios. La relación entre estos agentes determina las variables competitivas relevantes, principalmente el precio y la calidad de las diferentes prestaciones¹⁰.
12. Los prestadores de salud son las personas –jurídicas y naturales– que se encuentran habilitadas para otorgar prestaciones de salud a los usuarios o pacientes¹¹. Pueden ser individuales¹² o institucionales, y estos últimos, públicos o privados, según su pertenencia a la red estatal o al sistema privado de salud¹³. El sistema público se estructura a partir de los prestadores institucionales públicos, lo que incluye a centros de atención primaria, hospitales y centros de alta complejidad (en conjunto, “**Red de Salud Pública**”). El sistema privado se compone por los distintos prestadores privados habilitados para realizar prestaciones de salud, entre ellas, las clínicas, centros médicos, y laboratorios clínicos (en conjunto, “**Red de Salud Privada**”)¹⁴.

⁹ Véase: Informe de aprobación “*Adquisición de control en Nuevo Sanatorio Alemán SpA por parte de Empresas Red Salud S.A.*”, Rol FNE F427-2025 (“**Informe Sanatorio Alemán/Red Salud**”), párrafo 11.

¹⁰ Véanse: (i) 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 (“**Informe Industria de la Salud**”), p. 21. Disponible en: <<https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2016/02/Informe-de-Salud.pdf>> [última visita: 23.04.2026]; (ii) Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, párrafo 11; (iii) 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; (iv) Informe de prohibición “*Adquisición de control en Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.*”, Rol FNE F178-2019 (“**Informe Interclínica/Clínica Iquique**”), párrafo 105; y, (v) Informe de archivo “*Adquisición de Colmena Golden Cross por Fondo Privado / Larrain Vial*”, Rol F1-2013, párrafo 39.

¹¹ Véase: 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 N°1**”), artículo 170 letra j): “*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*”.

¹² Véase: Decreto Supremo N°16, de 2007, del Ministerio de Salud, que establece Reglamento sobre los Registros Relativos a los Prestadores Individuales de Salud, artículo 2° letra a): “*Prestador Individual de Salud o prestador individual: 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 consistentes en acciones de salud*”.

¹³ La Fiscalía ha señalado con anterioridad que la competencia entre prestadores de salud se verifica en dos niveles interrelacionados. Primero, los prestadores compiten por alcanzar la cobertura de las aseguradoras por medio 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 depende en gran parte de la calidad de atención del respectivo prestador. Al respecto, véanse: (i) Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, párrafo 12; y, (ii) Informe Interclínica/Clínica Iquique, nota al pie de página N°58.

¹⁴ Véanse: (i) Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, párrafo 12; (ii) Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 21; y, (iii) Informe Interclínica/Clínica Iquique, párrafos 50-56.

13. Asimismo, los prestadores institucionales, tanto públicos como privados, se clasifican según el tipo de atención que ofrecen: cerrada –correspondiente a establecimientos habilitados para la internación de pacientes con ocupación de camas– o abierta –prestaciones ambulatorias, sin pernoctación de pacientes–¹⁵. Así, se ha definido que las prestaciones hospitalarias corresponden a aquellas que requieren camas, mientras que las ambulatorias, en general, se realizan en *box* de atención o salas de procedimientos, sin requerirse la utilización de una cama por parte del paciente¹⁶. A su vez, ambos tipos de prestaciones pueden realizarse en contexto programado o de urgencia¹⁷.
14. Por su parte, las aseguradoras son los organismos encargados de financiar las prestaciones de salud. En Chile existen diversos tipos de aseguradoras: la aseguradora pública –Fondo Nacional de Salud (“**Fonasa**”)–, las aseguradoras privadas –Instituciones de Salud Previsional (“**Isapres**”)–, y otras aseguradoras de regímenes especiales, asociados a las Fuerzas Armadas y de Orden, y el Seguro contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744¹⁸.
15. Respecto de Fonasa, sus afiliados pueden acceder a las prestaciones de salud a través de dos modalidades de atención: (i) Modalidad de Atención Institucional, esto es, al acceso preferente a los prestadores de la Red de Salud Pública; y, (ii) Modalidad de Libre Elección (“**MLE**”), que otorga a los afiliados de los tramos B, C y D acceso a los prestadores de la Red de Salud Privada que hayan suscrito un convenio con la aseguradora estatal¹⁹. A través del “*Arancel de Prestaciones de Salud. Modalidad Libre Elección. Libro Arancel MLE*” se detallan las prestaciones de salud clasificadas, codificadas y con sus respectivos valores, que son establecidos en la Resolución Exenta N°176/99 de los Ministerios de Salud y de Hacienda, y sus modificaciones posteriores, que se dividen por diferentes grupos (“**Códigos Fonasa**”)²⁰⁻²¹. Por otro lado, por medio de la MLE, los pacientes Fonasa pueden optar a paquetes de prestaciones de salud, asociados a cirugías o procedimientos médicos determinados, por un costo previamente informado, denominado Pago Asociado a Diagnóstico (“**PAD**” o “**Bonos PAD**”), correspondiente al grupo 25 de los Códigos Fonasa²².
16. En particular, el Bono PAD permite a los beneficiarios de los tramos B, C o D de Fonasa acceder a un conjunto de prestaciones de salud previamente paquetizadas y estandarizadas por Fonasa, a efectos de abordar en forma integral²³ una serie de

¹⁵ Informe Industria de la Salud, p. 13.

¹⁶ Véanse: (i) Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, párrafo 13; (ii) Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 22; y, (iii) Informe Interclínica/Clínica Iquique, párrafos 43-45.

¹⁷ 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/Clínica Iquique, párrafo 46.

¹⁸ Véanse: (i) Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, párrafo 14; y, (ii) Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 23.

¹⁹ Notificación, p. 29.

²⁰ Si bien los Códigos Fonasa son un instrumento diseñado para el cobro de prestaciones de salud para los usuarios de Fonasa bajo la MLE, en la industria se utiliza como referencia para clasificar las distintas prestaciones. Al respecto, véanse: (i) Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, párrafo 21; (ii) Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 47; (iii) Informe de aprobación “*Adquisición de control en Red de Clínicas Regionales S.A. por parte de Asociación Chilena de Seguridad*”, Rol FNE F247-2020 (“**Informe ACHS/RCR**”), párrafo 29; y, (iv) Informe Interclínica/Clínica Iquique, párrafo 90.

²¹ Véase: Fonasa, Arancel de Prestaciones de Salud Año 2026. Modalidad Libre Elección. Libro Arancel MLE 2026 (“**Libro Arancel MLE 2026**”). Disponible en: <<https://nuevo.fonasa.gob.cl/wp-content/uploads/sites/3/2026/03/1-Libro-Arancel-MLE-2026.pdf>> [última visita: 23.04.2026].

²² En lo relativo a las diferentes coberturas de los bonos PAD, para más información, véase la página web de Fonasa. Disponible en: <<https://adjuntos.fonasa.gob.cl/sites/fonasa/coberturas/prestaciones-PAD>> [última visita: 23.04.2026].

²³ Véanse: (i) Información provista por Fonasa respecto a la aplicación del Bono PAD. Disponible en: <<https://nuevo.fonasa.gob.cl/modalidades-de-atencion/red-de-prestadores-en-convenio/bonos-pad/>> [última visita: 23.04.2026]; y, (ii) Resolución Exenta N°277, de junio de 2011, del Ministerio de Salud, que establece normas técnico-

diagnósticos o patologías determinadas por la autoridad sanitaria²⁴. A efectos de acceder al mecanismo de pago PAD y ofrecer un determinado Bono PAD a los usuarios de Fonasa, los prestadores privados de salud deben estar inscritos como prestadores de la MLE y dar cumplimiento a requisitos de calidad, técnicos y de satisfacción usuaria establecidos por Fonasa²⁵.

17. Cada Bono PAD tiene un precio preestablecido fijado por Fonasa²⁶, y considera tanto la resolución de la patología o diagnóstico determinado, como las prestaciones que puedan derivarse de eventuales complicaciones posteriores y el tratamiento de las lesiones iatrogénicas que se produzcan²⁷⁻²⁸. De este modo, además de tratarse de un conjunto heterogéneo de prestaciones desde el punto de vista de la especialidad médica, se trata de un grupo Fonasa en el que –por un lado– el precio cobrado a usuarios de Fonasa está determinado por la autoridad sanitaria y –por otro– su contenido también se encuentra delimitado por resolución de esta.
18. Otra normativa relevante que regula a las aseguradoras consiste en la Ley N°19.650 de 1999 (“**Ley de Urgencia**”), que estableció una garantía de atención para personas usuarias de Fonasa o Isapre que requieren de asistencia médica inmediata o impostergable, por encontrarse en una condición de salud o cuadro clínico que involucre estado de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave, prohibiendo a los prestadores de salud negar o condicionar la atención a un pago o garantía de pago²⁹⁻³⁰. Así, en aquellos casos en los que la urgencia se encuentra dentro del ámbito de la Ley de Urgencia, Fonasa o la Isapre respectiva deben pagar directamente al prestador de salud público o privado el valor de las prestaciones que hayan otorgado a sus beneficiarios, las que deben cubrir hasta que el paciente se encuentre estabilizado, en condiciones de ser derivado a otro centro asistencial³¹.

administrativas para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del Libro II DFL N°1 del 2005, del Ministerio de Salud en la modalidad de libre elección (“**Norma Técnica Minsal**”), p. 87.

²⁴ Actualmente existen más de 100 diagnósticos de salud cubiertos por el Bono PAD, detallados en: <https://www.ventanillaunicasocial.gob.cl/ficha/60/bono-pad> [última visita: 23.04.2026].

²⁵ Norma Técnica Minsal, N°27.1 letra a).

²⁶ Los aranceles PAD se fijan a nivel nacional por Fonasa y no se negocian con los prestadores. Véanse: (i) Norma Técnica Minsal, N°27.3 letra a); y, (ii) Informe Interclínica/Clinica Iquique, párrafo 71.

²⁷ De acuerdo con lo establecido en el N°27.3 letra b) de la Norma Técnica Minsal, el Bono PAD incluye: (i) los honorarios de todo el equipo profesional que técnicamente se requiera, bajo responsabilidad administrativa y legal del prestador; (ii) los valores de los días camas y el derecho de pabellón; (iii) los medicamentos e insumos utilizados durante la hospitalización; (iv) todas las prestaciones necesarias, para resolver integralmente la patología correspondiente al PAD; y, (v) la atención integral hasta 15 días después del egreso del paciente, incluyendo controles post operatorios, reparación de lesiones iatrogénicas y, eventualmente, tratamiento de las complicaciones más frecuentes derivadas de la resolución de la patología del PAD.

Adicionalmente, la letra c) del N°27.3 de la Norma Técnica Minsal establece que no proceden cobros adicionales ni diferencias por ningún concepto al beneficiario, ni por días camas, derecho de pabellón, arsenalera, medicamentos o insumos.

²⁸ Las lesiones iatrogénicas corresponden a alteraciones, complicaciones o problemas en el estado de salud de un paciente producto de la actuación del personal médico en el curso de tratamiento. Véase: Descriptores en Ciencias de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=7231> [última visita: 23.04.2026].

²⁹ Véase: DFL N°1, artículos 141 y 141 bis.

³⁰ La Ley de Urgencia establece que la circunstancia de encontrarse un paciente en una condición de salud o cuadro clínico de aquellos contemplados para la aplicación de dicha norma debe ser certificada por un médico cirujano.

³¹ Con ello se genera un préstamo legal entre la respectiva institución aseguradora y el beneficiario, siempre que exista una diferencia entre el valor cobrado por el prestador y la cobertura del plan de salud respectivo. Véanse: (i) Ley de Urgencia, artículo 3°; y, (ii) Decreto Supremo N°34, de 2022, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento sobre condiciones clínicas generales y circunstancias para certificar estado de emergencia o urgencia en paciente adulto, recién nacido y pediátrico (“**Reglamento de la Ley de Urgencia**”), artículos 2 y 13.

19. Por último, los usuarios o pacientes son las personas que reciben las prestaciones de salud, amparadas por el derecho constitucional a la protección de la salud³² y demás disposiciones de la normativa vigente³³.
20. En relación con la definición del mercado relevante de producto, las Partes Notificantes sostienen que este corresponde a los servicios ambulatorios y hospitalarios ofrecidos por prestadores institucionales privados, distinguiendo según tipo de asegurador del beneficiario –Fonasa o Isapre–, considerando posible agrupar ciertas prestaciones en categorías por sustituibilidad desde la oferta, en la Región de Valparaíso³⁴.
21. La jurisprudencia comparada ha identificado diversos enfoques tendientes a definir el mercado relevante de producto correspondiente a prestaciones de salud. Se ha señalado que, desde la perspectiva de la demanda, cada prestación médica puede considerarse como un mercado relevante de producto por sí solo, toda vez que los pacientes elegirían exclusivamente las prestaciones pertinentes para el tratamiento de su enfermedad o síntomas³⁵. Desde el punto de vista de la oferta, se ha señalado que los prestadores suelen agrupar los servicios de distintas subespecialidades bajo una misma especialidad³⁶, pues puede existir la posibilidad de sustitución entre las distintas prestaciones de dicha especialidad³⁷. Asimismo, se ha diferenciado entre prestaciones hospitalarias (*inpatient*) y ambulatorias (*outpatient*), distinguiendo si se requieren camas o no para su tratamiento³⁸.
22. De forma previa, la Fiscalía ha estimado que, para efectos de definir los mercados relevantes de producto en la industria de la salud, deben considerarse las siguientes distinciones o segmentaciones: (i) según si el producto es una prestación o un convenio³⁹; (ii) según el tipo de prestador, si es público o privado⁴⁰; (iii) según la aseguradora de los

³² Constitución Política de la República, artículo 19 N°9.

³³ Véanse: (i) Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, párrafo 15; (ii) Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 24; y, (iii) Informe Interclínica/Clínica Iquique, párrafo 40.

³⁴ Notificación, p. 39.

³⁵ Al respecto, véanse: (i) U.S. Federal Trade Commission (“**FTC**”) (2023), *Complaint In the Matter of John Muir Health, a corporation, and Tenet Healthcare Corporation, a corporation*, párrafo 39; (ii) 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; y, (iii) FTC (2022), *Complaint In the Matter of RWJ Barnabas Health, a corporation and Saint Peter’s Healthcare System, a corporation*, párrafos 20 y 21.

³⁶ Véanse: (i) Competition & Markets Authority (“**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; (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 (2014), *CMA guidance on review of NHS mergers*, párrafo 6.38.

³⁷ Véanse: (i) Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, párrafo 20; y, (ii) Informe Interclínica/Clínica Iquique, párrafos 148 y 149.

³⁸ Véanse: (i) CMA (2020), *Anticipated merger between The Royal Bournemouth and Christchurch Hospitals NHS Foundation Trust and Poole Hospital NHS Foundation Trust*, párrafo 11; (ii) 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; (iii) 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, (iv) CMA (2014), *CMA Guidance on review of NHS mergers*, párrafo 6.38.

³⁹ Los mercados de prestaciones de salud se caracterizan porque su oferente es el prestador, su demandante es el usuario o paciente, y su producto es el servicio de salud. De esta forma, los oferentes compiten por atraer a cada paciente mejorando su oferta, sea en precio y/o calidad (competencia en el mercado). Por otro lado, hay casos en que ciertas instituciones demandan convenios para ofrecer beneficios en servicios de salud a sus afiliados, empleados, u otros. En estos casos, los prestadores de salud compiten por adjudicarse dichos convenios (competencia por el mercado). Véanse: (i) Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, párrafo 101; (ii) Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 41; y, (iii) Informe Interclínica/Clínica Iquique, párrafos 110-114.

⁴⁰ La Fiscalía ha señalado con anterioridad que los prestadores privados pertenecen a un mercado distinto de aquel constituido por los prestadores de la Red de Salud Pública, en atención a los distintos segmentos de la población a que apunta cada tipo de prestador, a las coberturas y acceso que ofrecen las distintas aseguradoras, el contexto de las prestaciones y al tipo de prestación que realizan. Véanse: (i) Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, párrafos 33-34; (ii) Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 42; (iii) Informe Interclínica/Clínica Iquique, párrafos 115-132; (iv) Informe Industria de la Salud, p. 13.; (v) Informe de archivo “*Denuncia por eventuales conductas anticompetitivas en el mercado*”

pacientes, sea Fonasa o Isapre⁴¹; (iv) según el contexto de la prestación, si es programada o de urgencia⁴²; y, (v) según el tipo de prestación, si es hospitalaria o ambulatoria⁴³.

23. En este Informe, para efectos de determinar los mercados relevantes de producto, se considerarán las distinciones y segmentaciones reconocidas por la jurisprudencia nacional y comparada. En específico, se examinarán las prestaciones de salud que otorgan las Partes en *clusters* según especialidad médica –utilizando los grupos y subgrupos de prestaciones de los Códigos Fonasa–, diferenciando entre pacientes beneficiarios de Fonasa e Isapres.
24. Para el caso del grupo 4 de imagenología, en línea con decisiones anteriores de la Fiscalía, se analizará por subgrupo por los diferentes tipos de exámenes, consistentes en exámenes radiológicos simples, exámenes radiológicos complejos, tomografía computarizada o *scanner*, ecotomografías y resonancia magnética⁴⁴⁻⁴⁵. Esto, por cuanto no existe sustituibilidad ni por el lado de la oferta, toda vez que cada examen requiere equipos específicos, ni tampoco del lado de la demanda, en la medida en que el paciente se somete al examen que le ha sido indicado, sin que resulte sustituible por otro distinto que no responda a su necesidad⁴⁶.
25. Por otra parte, en relación con el grupo 25 de PAD, cabe señalar que estas prestaciones presentan características particulares que los distinguen de los otros grupos, toda vez que no representan *clusters* que agrupan prestaciones según especialidad médica, incluyendo ciertos tipos de prestaciones con características diversas. A pesar de lo anterior, se observan ciertas características que hacen procedente realizar un análisis de competencia en conjunto para todas las prestaciones del grupo 25, y de forma separada al resto de los Códigos Fonasa.
26. En cuanto a las prestaciones del grupo 28 de Pago Asociado a Emergencia (“PAE”), estas corresponden a la atención o conjunto de prestaciones que se otorgan a una persona en aplicación de la Ley de Urgencia. Teniendo a la vista lo expuesto *supra* respecto a dicha ley, esta División estima que las prestaciones del grupo 28 PAE tampoco responden a las mismas dinámicas de competencia que los demás Códigos Fonasa. Esto, en consideración

de la salud privada”, Rol FNE N°2244-13, párrafo 12; y, (vi) 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, párrafo 15.

⁴¹ Respecto a las aseguradoras de salud, se ha señalado que dan lugar a mercados de producto distintos, toda vez que legalmente ambos sistemas son excluyentes entre sí; y, a su vez, para una parte significativa de la población no existiría posibilidad de movilidad entre Fonasa e Isapre. Por su parte, desde el punto de vista de la oferta, las Isapres negocian los aranceles con los prestadores, mientras que Fonasa, en la Modalidad de Libre Elección, determina los niveles de bonificación para las distintas prestaciones, y los prestadores definen unilateralmente sus tarifas. De la misma forma, Fonasa y las Isapres difieren en el acceso, cobertura y aranceles. Véanse: (i) Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, párrafos 29-30; (ii) Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 43; y, (iii) Informe Interclínica/Clinica Iquique, párrafos 133-137.

⁴² Se ha determinado que las prestaciones de urgencia y programadas dan lugar a mercados relevantes distintos, en vista de que generalmente difieren en sus aranceles, en las condiciones en que se determina al personal de salud necesario y en las instalaciones utilizadas. Véanse: (i) Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, nota al pie de página N°20; (ii) Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 45; y, (iii) Informe Interclínica/Clinica Iquique, párrafos 138-142.

⁴³ La distinción entre prestaciones hospitalarias y ambulatorias se justifica en que se trata de prestaciones de distinta naturaleza, no existiendo sustitución por el lado de la demanda. En efecto, se ofrecen en condiciones diferentes y no siempre requieren los mismos profesionales e insumos. Además, los prestadores de atención abierta no tienen la posibilidad de modificar su oferta hacia servicios hospitalarios de manera oportuna. Véanse: (i) Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, párrafo 13; (ii) Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 45; y, (iii) Informe Interclínica/Clinica Iquique, párrafos 146-151.

⁴⁴ Véanse: (i) Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, párrafo 21; y, (ii) Informe Interclínica/Clinica Iquique, párrafos 148 y 149.

⁴⁵ Estas categorías corresponden a los subgrupos 4-01, 4-02, 4-03, 4-04 y 4-05 respectivamente, dentro del grupo 4 de los Códigos Fonasa.

⁴⁶ Véase: Informe Interclínica/Clinica Iquique, párrafo 149.

a que se trata de prestaciones cuyo acceso y condiciones de atención se encuentran garantizadas por ley⁴⁷ y, además, en donde los prestadores públicos y privados de salud se encuentran sujetos a obligaciones legales equivalentes en relación con dicha garantía de atención, lo cual difiere de la aproximación empleada para el análisis de otros Códigos Fonasa⁴⁸. Por tanto, su análisis de competencia también se analizará en conjunto para todas las prestaciones del grupo 28, y de forma separada al resto de los Códigos Fonasa.

27. Por otro lado, en cuanto al alcance del mercado relevante geográfico, las Partes Notificantes señalan que correspondería a la Región de Valparaíso⁴⁹, en atención a un análisis conservador dadas las ubicaciones de los establecimientos de Red Interclínica –comunidades de Quilpué y La Calera– y HCVM –comuna de Viña del Mar–⁵⁰.
28. Con la finalidad de determinar la superposición geográfica que da lugar la Operación, la Figura N°1 siguiente ubica a los prestadores institucionales privados de atención cerrada en la Región de Valparaíso, correspondiente a Clínica Los Carrera y Clínica Los Leones de Red Interclínica (en color azul), HCVM (en color rojo), y Clínica Miraflores, Clínica Bupa Reñaca, Clínica Red Salud Valparaíso, Clínica Ciudad del Mar, Clínica Río Blanco y Clínica San Antonio (todas en color amarillo).

⁴⁷ De acuerdo con lo establecido en la Ley de Urgencia, los prestadores de salud públicos o privados están obligados a otorgar atención médica a toda persona que se encuentre dentro de las condiciones detalladas en los Títulos V y VI del Reglamento de la Ley de Urgencia, sin poder condicionar la atención de salud al otorgamiento de garantías de pago, según señala el artículo 132 del DFL N°1. Además, se establece que la atención debe ser inmediata e impostergable, sin importar su previsión de salud, lo que determina que el orden de prioridad en que dichas atenciones deben ser brindadas por el respectivo prestador de salud se fije según su gravedad. Por último, el Reglamento de la Ley de Urgencia establece en su artículo 11° que los servicios de traslado prehospitario deberán priorizar el traslado del paciente a la unidad de emergencia más cercana que cuente con la capacidad resolutoria suficiente para la atención adecuada de la condición de emergencia del paciente.

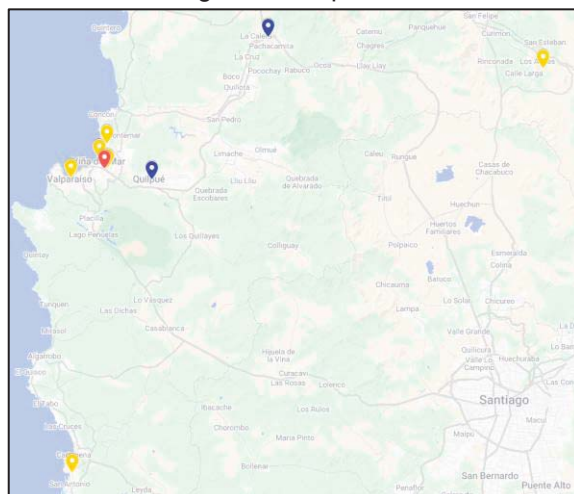
⁴⁸ Según el artículo 146 del DFL N°1, existe un derecho de atención preferente en la Red de Salud Pública para los beneficiarios de Fonasa, y en caso de que los usuarios que no son beneficiarios de Fonasa accedan a dicha red, no podrá significar postergación o menoscabo de la atención que los establecimientos deben prestar a los beneficiarios legales. Como excepción a dicho derecho de atención preferente, se presentan las urgencias debidamente calificadas, que coinciden con las contempladas en la Ley de Urgencia, respecto de las cuales se estableció una garantía explícita de atención. A su vez, existe un orden de atención de los pacientes en los establecimientos de urgencia que se efectúa en base a los estados de gravedad, conforme al Protocolo de Priorización de Urgencia o Protocolo Triage. Por tanto, se evalúan y priorizan a los pacientes conforme la gravedad y complejidad de su emergencia, no en relación con su aseguradora. Todo lo anterior tiene como consecuencia que aquellos pacientes, sean beneficiarios de Fonasa o Isapre, que son categorizados como de emergencia vital, deben ser atendidos inmediatamente en el centro asistencial más cercano que cuente con la resolutoria requerida, sea este público o privado. Véanse: (i) Informe RCR/Cuenca del Maipo, nota al pie de página N°161; (ii) Informe Interclínica/Clínica Iquique, párrafo 63; (iii) Ministerio de Salud, 2018. Orientaciones Técnicas para el Rediseño al Proceso de Atención de Urgencia de Adulto, en las Unidades de Emergencia Hospitalaria, enero 2018, p. 13. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/minsal_chile/1/3/5131.pdf> [última visita: 23.04.2026]; y, (iv) Documento “Paneles Salas de Espera”, emitido por el Hospital de Urgencia Asistencia Pública. Disponible en: <https://huap.redsalud.gob.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/Paneles-Sala-de-Espera.pdf> [última visita: 23.04.2026].

Así, considerando que para las prestaciones asociadas al grupo 28 de PAE la Red de Salud Pública está sujeta a las mismas obligaciones de atención que la Red de Salud Privada, dentro de las cuales se contempla que la priorización de los pacientes debe realizarse según su gravedad, y que en atención a la misma no procedería la lista de espera, esta División considera que respecto a dichas prestaciones, el análisis debe considerar a todos los prestadores que cuentan con servicios de urgencia.

⁴⁹ Notificación, p. 34.

⁵⁰ Las Partes Notificantes consideraron la posibilidad de definir mercados geográficos más amplios o acotados –a nivel comunal, provincial o interregional–. Sin embargo, dicha alternativa fue descartada, ya que la Operación generaría niveles de concentración horizontal significativamente menores. Notificación, p. 33.

Figura N°1: Mapa ubicación prestadores institucionales privados de atención cerrada
Región de Valparaíso



Fuente: Elaboración propia en My Maps de Google.

29. La jurisprudencia comparada ha abordado la dimensión geográfica de los mercados de prestaciones de salud bajo un carácter local, definidos principalmente por las áreas de influencia o *catchment areas*, dentro de las cuales los pacientes están dispuestos a desplazarse para consultar o recibir tratamiento⁵¹. Del mismo modo, la Fiscalía ha determinado que los mercados geográficos en servicios médicos tienden a ser locales, ajustándose a los costos de transporte que deben asumir los usuarios⁵².
30. En este sentido, el alcance geográfico del mercado se vincula a la definición del mercado de producto, resultando más acotado mientras mayor sea la proporción que representan los costos de traslado respecto del valor de las prestaciones⁵³.
31. Aplicando un criterio conservador, en los términos de la Guía para el Análisis de Operaciones de Concentración Horizontales de la Fiscalía, de mayo de 2022 (“**Guía de Análisis Horizontal**”)⁵⁴, en algunas investigaciones previas se ha optado por una delimitación a nivel comunal para el análisis de los eventuales efectos de una concentración⁵⁵. No obstante, también se han considerado áreas más amplias que incorporan comunas adyacentes a aquella donde se verifica la superposición, delimitándose el área por los flujos observados de pacientes que se movilizan entre aquellas comunas en donde éstos residen y las comunas en que se ubican los prestadores⁵⁶.
32. Durante la Investigación, para establecer el alcance del mercado relevante geográfico aplicable a distintas prestaciones de salud, se emplearon diversas metodologías y aproximaciones. Al igual que en decisiones anteriores de la Fiscalía, se utilizó el indicador

⁵¹ Véanse: (i) 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; (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 (2014), *CMA guidance on the review of NHS mergers*, párrafo 6.40.

⁵² Informe Industria de la Salud, p. 14.

⁵³ Véanse: (i) Informe Sanatorio Alemán-Red Salud, párrafo 24; (ii) Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 56; (iii) Informe ACHS/RCR, párrafo 31; y, (iv) Informe Interclínica/Clinica Iquique, párrafo 159.

⁵⁴ Véase: Guía de Análisis Horizontal, párrafo 32. Disponible en: <https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2025/06/FNE_Guia_Analisis_Horizontal_2022.pdf> [última visita: 23.04.2026].

⁵⁵ Véase: Informe RCR/Cuenca del Maipo, párrafo 58.

⁵⁶ Véanse: (i) Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, párrafo 27; (ii) Informe ACHS/RCR, párrafos 31 y 34; y, (iii) Informe Interclínica/Clinicas Iquique, párrafo 159.

Elzinga-Hogarty (“E-H”)⁵⁷⁻⁵⁸, incluyendo los ajustes metodológicos formulados por la autoridad alemana de competencia (*Bundeskartellamt*)⁵⁹, concluyéndose que los mercados podrían circunscribirse también a comunas colindantes⁶⁰.

33. Aun cuando, en esta Fase I de Investigación, no resulta imprescindible fijar con exactitud el alcance del mercado geográfico, de acuerdo con la jurisprudencia nacional⁶¹, se analizó si el mercado debía definirse a nivel regional, interregional, comunal, o considerando una agrupación de comunas, utilizando para ello el indicador E-H. Este fue aplicado, en un primer análisis, de manera agregada al conjunto de las prestaciones ambulatorias y hospitalarias en que se observó superposición horizontal, para pacientes Fonasa por un lado, y luego, para pacientes afiliados a Isapres. El detalle de las bases de datos empleadas, las metodologías aplicadas y los resultados obtenidos se encuentran disponibles en el Anexo Económico del Informe.
34. Considerando los resultados del indicador E-H para el conjunto de prestaciones de salud, se estimó adecuado definir un área preliminar que incluye las comunas de Viña del Mar, Valparaíso, Concón, Quilpué, Limache, Villa Alemana y Quillota (en adelante, “**Gran Valparaíso**”)⁶². Esto, por cuanto los resultados del indicador muestran que una delimitación restringida únicamente a Viña del Mar y Quilpué –comunidades en que se ubican las clínicas más cercanas geográficamente de las Partes– no reflejaría de manera precisa los flujos reales de pacientes que ingresan o salen del área preliminar para atenderse en los

⁵⁷ El indicador E-H sostiene que la definición del mercado relevante geográfico en la industria de la salud debe apoyarse en dos métricas: (i) “*little in from the outside*” (“LIFO”), que mide cuántos pacientes provenientes de fuera del área candidata ingresan a ella para atenderse; y, (ii) “*little out from the inside*” (“LOFI”), que mide cuántos pacientes residentes en el área candidata se atienden en prestadores fuera de ella. Cuando ambos flujos son reducidos –es decir, pocos pacientes salen y pocos entran–, ello sugiere que el área evaluada constituye un mercado geográfico relevante por sí mismo. Para mayor detalle, véanse: (i) Elzinga y Hogarty (1973), *The Problem of Geographic Market Delineation in Antitrust Suits*, 18 *Antitrust Bull.* 45; y, (ii) Elzinga y Hogarty (1978), *The Problem of Geographic Market Delineation Revisited: The Case of Coal*, 23 *Antitrust Bull.* 1.

⁵⁸ En su versión original, el indicador E-H ha sido objeto de críticas porque basa sus conclusiones exclusivamente en los flujos de migración de pacientes, sin considerar que las decisiones de desplazamiento pueden depender de factores diversos, como la calidad del prestador, la cobertura del seguro u otras preferencias. Asimismo, se le ha cuestionado por incurrir en la llamada “falacia de la mayoría silenciosa”, dado que extrapola conclusiones al conjunto del mercado a partir del comportamiento de los pacientes dispuestos a viajar fuera del área analizada, pese a que estudios del *Department of Justice* (“DOJ”) y la FTC indican que los pacientes suelen mostrarse reacios a atenderse en establecimientos lejanos, lo que podría llevar a sobreestimar el tamaño geográfico del mercado. Véase: DOJ y FTC (2004), *Improving Health Care: A Dose of Competition*, pp. 7-10. Disponible en: <<https://www.ftc.gov/sites/default/files/documents/reports/improving-health-care-dose-competition-report-federal-trade-commission-and-department-justice/040723healthcarerpt.pdf>> [última visita: 23.04.2026].

⁵⁹ La autoridad de competencia alemana incorpora dos modificaciones al test E-H. En primer lugar, no incorpora la información de los pacientes atendidos por todos los prestadores del área candidata, sino únicamente la de aquellos que acuden a los prestadores involucrados en la transacción analizada. En segundo término, considera las particularidades propias del área analizada, sin restringirse a la aplicación de un umbral fijado como porcentaje predeterminado. 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*, 7, Cambridge University Press, p. 8.

Véanse dichas modificaciones en: (i) 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: 23.04.2026]; (ii) Bundeskartellamt (2004), Caso B10–109/04 *Rhön-Klinikum AG, Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH, Stadt Eisenhüttenstadt*, párrafos 94-103; y, (iii) Bundeskartellamt (2004), Caso B10-123/04 *Rhön-Klinikum AG, Landkreis Rhön-Grabfeld*, párrafos 101-115.

⁶⁰ Véanse: (i) Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, párrafo 25; y, (ii) Informe Interclínica/Clínica Iquique, párrafos 176, 178 y 184.

⁶¹ Véase: Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, párrafo 26.

⁶² Cabe tener presente que mediante el Decreto Supremo N°85, de 2025, del entonces Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se constituyó el área metropolitana denominada “Área Metropolitana del Gran Valparaíso”, conformada por las comunas de Concón, Valparaíso, Viña del Mar, Villa Alemana y Quilpué. Para efectos de simplificación, en el presente Informe se utilizará la denominación de Gran Valparaíso en los términos explicados, a pesar de que incluye comunas adicionales a su definición reglamentaria.

prestadores analizados, así como tampoco sería procedente ampliarlo a la totalidad de la Región de Valparaíso⁶³⁻⁶⁴.

35. Cabe mencionar que el enfoque señalado y que será utilizado en el presente Informe corresponde a una aproximación conservadora. Lo anterior, por cuanto al analizar el alcance geográfico por separado para cada grupo de Código Fonasa, en muchos de ellos el ámbito del mercado geográfico es más amplio, incluyendo con frecuencia a la Región Metropolitana, donde se concentra una alta oferta de prestadores institucionales privados⁶⁵. Asimismo, en ningún caso el test E-H indica que el ámbito geográfico se restringe a una comuna individual, incluyendo por lo general a un grupo amplio de comunas.
36. Sin perjuicio de lo anterior, para las prestaciones asociadas al grupo 28 PAE, el alcance del mercado relevante geográfico sería más limitado, ya que se busca resolver situaciones médicas de riesgo vital o de riesgo de secuela funcional grave, favoreciéndose la atención en el centro asistencial más cercano al paciente.
37. En vista de lo descrito en los párrafos anteriores, el análisis estructural siguiente se realizará utilizando como referencia el mercado geográfico correspondiente al área preliminar del Gran Valparaíso. No obstante, en aquellos casos en que no sea posible descartar que se superan los umbrales de concentración de la Guía de Análisis Horizontal en dicho escenario, se procederá a analizar las participaciones en el ámbito geográfico particular – según el indicador E-H– que corresponda al grupo de Código Fonasa bajo análisis, especificando si se trata de pacientes beneficiarios de Fonasa o Isapre.

IV. ANÁLISIS DE COMPETENCIA

38. 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 el mercado de prestaciones de salud⁶⁶⁻⁶⁷. En particular, se analizará en detalle el segmento de prestadores

⁶³ El detalle de dicho análisis se expone en el Anexo Económico, párrafos 2-5.

⁶⁴ Respecto de la Clínica Los Leones, el análisis E-H indica que, en total, los pacientes residentes del Gran Valparaíso representaron un [10-20]% de sus atenciones a pacientes Fonasa y un [10-20]% de sus atenciones a pacientes de Isapres. Al considerar únicamente a los residentes de las comunas Viña del Mar y Quilpué, estos representan un [0-5]% y [0-5]% de las atenciones de Clínica Los Leones a pacientes de Fonasa e Isapres, respectivamente. Así, resultaría razonable considerar que Clínica Los Leones se encontraría activa en un mercado geográfico distinto de aquel en que operan Clínica Los Carrera y HCVM.

⁶⁵ Lo anterior es especialmente cierto para prestaciones más especializadas y de alto costo.

⁶⁶ En relación con posibles segmentos de convenios involucrados en la Operación y la competencia entre las Partes por la cancha, en línea con lo analizado en casos anteriores, durante la Investigación se analizaron las licitaciones de prestaciones médicas mandatadas por entidades públicas –como Fonasa, hospitales, municipalidades, servicios de salud– en la Región de Valparaíso entre los años 2023 y 2025. A partir de dicho análisis se pudo comprobar que, de todas las licitaciones observadas, las Partes coincidieron en el 20% de éstas, y en todas se presentó al menos un oferente adicional a las Partes. En particular, en un 44% de las licitaciones en que hubo traslape entre las Partes, hubo un oferente adicional, en un 11% hubo dos oferentes adicionales, en un 22% hubo 3 oferentes adicionales y en el 22% restante hubo 5 oferentes adicionales a las Partes. Así, en cuanto a la competencia por la adjudicación de convenios con entidades públicas, es posible concluir que las Partes no serían especialmente cercanas, y que terceros prestadores institucionales privados de tamaño y nivel de complejidad similar a las Partes en la Región de Valparaíso, tales como Clínica Bupa Reñaca y Redsalud Valparaíso, son capaces de ejercer presión competitiva a ellas, por lo que la Operación no resultaría apta para reducir sustancialmente la competencia en este segmento.

⁶⁷ Cabe señalar que, en el marco de la Investigación, con fecha 13 de abril de 2026, ingreso correlativo N°70.480-2026, se presentó un escrito por parte de los representantes de dos proveedores de insumos médicos del Hospital Clínico Viña del Mar S.A., solicitando que se analice un presunto abuso de posición dominante de HCVM en la compra de estos insumos.

Al respecto, y pese a no existir una definición de mercado relevante adoptada a nivel nacional en relación a insumos médicos, la jurisprudencia comparada de la Comisión Europea (“CE”) ha determinado en múltiples ocasiones que el mercado relevante geográfico a los mercados relativos a insumos médicos tiene un alcance nacional. Véanse: (i) CE (2023), Caso M.10.966, Cochlear/Oticon Medical, párrafo 26; (ii) CE (2018), Caso M.8.394, Essilor/Luxottica,

institucionales privados de atención cerrada, dada la superposición horizontal existente entre Red Interclínica y la Entidad Objeto en la zona geográfica del Gran Valparaíso ya definida.

39. Como se puede apreciar en la Figura N°2 siguiente, en dicha zona Red Interclínica cuenta con Clínica Los Carrera, ubicada en la comuna de Quilpué (en color azul)⁶⁸, mientras que el HCVM se encuentra en la comuna de Viña del Mar (en color rojo). Además, se aprecia que participan también otros competidores en el mercado a través de centros privados de salud de atención cerrada, como Clínica Miraflores, Clínica Bupa Reñaca, Clínica Red Salud Valparaíso y Clínica Ciudad del Mar (todas ellas en color amarillo).

Figura N°2: Prestadores institucionales privados en el Gran Valparaíso (2026)



Fuente: Elaboración propia en My Maps de Google.

40. Respecto de las características de la oferta de Red Interclínica y el HCVM en la zona analizada, la primera tiene presencia en el Gran Valparaíso a través de la Clínica Los Carrera, prestador de atención cerrada de alta complejidad⁶⁹, con una superficie de [-] metros cuadrados (m²) construidos, con [-] camas de hospitalización, ocho pabellones, [-] boxes de atención ambulatoria y más de 30 boxes para servicios de urgencia⁷⁰.

párrafos 149 y 150; (iii) CE (2005), Caso M.3687, Johnson&Johnson/Guidant, párrafos 67-69; (iv) CE (2003), Caso M.3146 Smith&Nephew/Centerpulse, párrafos 15 y 16; (v) CE (2003), Caso M.3083 GE/Instrumentarium, párrafos 66 y 67; y, (vi) CE (1998), Caso M.1286 Johnson&Johnson/DEPUY, párrafos 16-20.

De tal manera, y considerando que a nivel local desde la perspectiva de la oferta (con respecto a las prestaciones que otorga y al volumen de pacientes que atienden) HCVM no cuenta con una posición de dominio como prestador institucional privado de salud –al igual que Red Interclínica–, no resulta plausible que tenga poder de mercado desde su posición como compradora a un nivel más amplio, como el nacional, sin que se hayan tenido a la vista consideraciones particulares que hagan variar dicha aproximación. En virtud de lo cual, más allá de posibles relaciones contractuales actuales, los proveedores referidos disponen de la demanda que compone el mercado nacional para continuar comercializando sus productos. Asimismo, se observó que dichos proveedores están activos y participan en Mercado Público, habiendo contratado con diversos organismos públicos, según consta en el Registro de Proveedores. Disponible en: <<https://proveedor.mercadopublico.cl/busqueda>> [última visita: 23.04.2026].

Por estas razones, esta División descarta que la Operación resulte apta para reducir sustancialmente la competencia en los mercados asociados a la compra de insumos médicos.

⁶⁸ No se incluye Clínica Los Leones, de Red Interclínica, por encontrarse ubicada en la comuna de La Calera y, por tanto, fuera de la zona definida como Gran Valparaíso.

⁶⁹ Véase: Superintendencia de Salud, Registro de Prestadores Acreditados. Disponible en: <<https://www.superdesalud.gob.cl/registro/clinica-los-carrera/>> [última visita: 23.04.2026].

⁷⁰ Véanse: (i) Notificación, p. 41; y, (ii) página web de Clínica Los Carrera. Disponible en: <<https://www.clinicaloscarrera.cl/hospitalizacion/>> [última visita: 23.04.2026].

41. Por su parte, HCVM es también un prestador de atención cerrada de alta complejidad, con una superficie de [-] m² construidos, con [-] camas de hospitalización, [-] pabellones quirúrgicos y [-] obstétrico, [-] boxes de atención ambulatoria y [-] boxes para consultas de urgencia⁷¹.
42. Así, si bien ambas clínicas son similares en términos de tamaño y nivel de complejidad, Clínica Los Carrera se enfocaría más en prestaciones de carácter ambulatorio, especialmente consultas médicas, razón por la cual cuenta con mayor número de boxes de atención ambulatoria. Lo anterior resulta consistente con la información de atenciones de pacientes de Fonasa e Isapres tenida a la vista durante la Investigación⁷², así como con declaraciones de las Partes⁷³.
43. Por otro lado, para ambas clínicas, los beneficiarios de Fonasa constituyen la mayoría de sus pacientes. En particular, para HCVM, aproximadamente el [70-80]% de sus pacientes durante el año 2024 fueron afiliados a Fonasa⁷⁴, mientras que para Clínica Los Carrera más del [70-80]% de sus pacientes tienen esta previsión⁷⁵.
44. Por último, en términos geográficos, tal como se observa en la Figura N°2 *supra*, HCVM es uno de los prestadores institucionales privados más cercanos –junto con la Clínica Miraflores– a Clínica Los Carrera. Sin embargo, para el HCVM, tanto Clínica Miraflores como Clínica Ciudad del Mar resultan alternativas significativamente más cercanas en términos geográficos, siendo Clínica Redsalud Valparaíso, Clínica Bupa Reñaca y Clínica Los Carrera, opciones relativamente más distantes a dicho prestador.
45. En cuanto a Clínica Ciudad del Mar, es un prestador de atención cerrada de alta complejidad, con una superficie de [-] m² construidos, con [-] camas de hospitalización, [-] pabellones quirúrgicos, [-] boxes de atención ambulatoria y [-] boxes para consultas de urgencia⁷⁶.
46. Por otra parte, Clínica Bupa Reñaca es un prestador de atención cerrada de alta complejidad, con una superficie de [-] m² construidos, con [-] camas de hospitalización, [-] salas de procedimientos, [-] pabellones quirúrgicos, [-] boxes de atención ambulatoria y [-] boxes para consultas de urgencia⁷⁷.
47. Asimismo, Clínica Redsalud Valparaíso es un prestador de atención cerrada de alta complejidad, con una superficie de [-] m² construidos, con [-] camas de hospitalización, [

⁷¹ Véanse: (i) Notificación, p. 44; y, (ii) Superintendencia de Salud, Registro de Prestadores Acreditados. Disponible en: <<https://www.superdesalud.gob.cl/registro/hospital-clinico-vina-del-mar/>> [última visita: 23.04.2026].

⁷² Así, por ejemplo, en el año 2025 para Clínica Los Carrera, el [20-30]% de sus ingresos por concepto de atención de pacientes Fonasa proviene de consultas médicas, mientras que, para el HCVM, estos ingresos representan el [10-20]% de sus ingresos totales. En el mismo año, respecto a pacientes de Isapres, la diferencia es aún más significativa: para Clínica Los Carrera, las consultas médicas representaron el [20-30]% de los ingresos por concepto de atención a usuarios de Isapres, mientras que, para el HCVM, representaron el [0-10]%. En el mismo sentido, para pacientes de Isapres, el porcentaje de ingresos que proviene de prestaciones hospitalarias (respecto de sus ingresos totales) es significativamente mayor para el HCVM que para la Clínica Los Carrera, confirmando su enfoque en prestaciones hospitalarias de atención cerrada.

⁷³ Véanse: (i) Declaración de ejecutivo de Hospital Clínico Viña del Mar de fecha 1 de abril de 2026; y, (ii) declaración de ejecutivos de Clínica Los Carrera de fecha 31 de marzo de 2026.

⁷⁴ Notificación, p. 24.

⁷⁵ Véase declaración de ejecutivos de Clínica Los Carrera de fecha 31 de marzo de 2026.

⁷⁶ Véanse: (i) Respuesta de Clínica Ciudad del Mar al Oficio Ord. N°321, de fecha 19 de febrero de 2026; y, (ii) Superintendencia de Salud, Registro de Prestadores Acreditados. Disponible en: <<https://www.superdesalud.gob.cl/registro/clinica-ciudad-del-mar/>> [última visita: 23.04.2026].

⁷⁷ Véanse: (i) Respuesta de Clínica Bupa Reñaca al Oficio Ord. N°322, de fecha 2 de marzo de 2026; y, (ii) Superintendencia de Salud, Registro de Prestadores Acreditados. Disponible en: <<https://www.superdesalud.gob.cl/registro/clinica-renaca/>> [última visita: 23.04.2026].

-] pabellones quirúrgicos, [-] boxes de atención ambulatoria y [-] boxes para consultas de urgencia⁷⁸.

48. Por último, Clínica Miraflores es un prestador de atención cerrada de alta complejidad, con una superficie de [-] m² construidos, con [-] camas de hospitalización, [-] pabellones quirúrgicos, [-] boxes de atención ambulatoria y [-] boxes para consultas de urgencia⁷⁹.
49. En definitiva, Clínica Los Carrera y HCVM presentan ciertas características que las harían cercanas competitivamente, y otras que permiten verificar que otros prestadores serían más cercanos a una u otra, en términos de característica del producto o ubicación geográfica.

IV.1. Prestaciones de salud a beneficiarios de Isapres en el Gran Valparaíso – *Clusters* de prestaciones

50. A continuación, se presenta un análisis de las prestaciones de salud a beneficiarios de Isapres, empleando las consideraciones tenidas a la vista por esta División en relación con la definición de los mercados relevantes de producto. En este sentido, en particular, se analizarán aquellos Códigos Fonasa que representan *clusters* de prestaciones de salud según la especialidad médica correspondiente⁸⁰.
51. En el Anexo Económico se presenta un análisis estructural de la oferta de prestaciones de salud a beneficiarios de Isapres, conforme a los parámetros de la Guía de Análisis Horizontal. En particular, respecto del Gran Valparaíso se calcularon para cada grupo de prestaciones según los Códigos Fonasa las participaciones de mercado en 2025 conforme el monto de las prestaciones de salud realizadas por cada prestador, y la variación proyectada a propósito de la Operación en el Índice de Herfindahl – Hirschman (“IHH”)⁸¹.
52. Como es posible observar en el Anexo Económico, en la mayoría de los grupos de prestaciones analizadas no se superan los umbrales de concentración de la Guía de Análisis Horizontal, con la excepción de las prestaciones de los siguientes grupos: día cama (grupo 2); tomografía computarizada (subgrupo 4-03); medicina transfusional y banco de tejidos (grupo 7); neurología y neurociencia (grupo 11); cardiología, neumología, cirugía cardiovascular y de tórax, neumología (grupo 17); gastroenterología (grupo 18); y, traslados (grupo 24)⁸² (“**Grupos Analizados Isapres**”). Asimismo, se pudo constatar que en aquellos segmentos en los que no se superan los umbrales, no concurren circunstancias especiales

⁷⁸ Véanse: (i) Respuesta de Clínica Redsalud Valparaíso al Oficio Ord. N°325, de fecha 20 de febrero de 2026; y, (ii) Superintendencia de Salud, Registro de Prestadores Acreditados. Disponible en: <<https://www.superdesalud.gob.cl/registro/clinica-valparaiso/>> [última visita: 23.04.2026].

⁷⁹ Véanse: (i) Respuesta de Clínica Miraflores al Oficio Ord. N°326, de fecha 6 de marzo de 2026; y, (ii) Superintendencia de Salud, Registro de Prestadores Acreditados. Disponible en: <<https://www.superdesalud.gob.cl/registro/clinica-miraflores/>> [última visita: 23.04.2026].

⁸⁰ En particular, se considerará a cada grupo de Códigos Fonasa como un *cluster* de prestaciones de una misma especialidad médica. Además, el grupo 4 de imagenología se segmentará de acuerdo a sus cinco subgrupos (exámenes radiológicos simples, exámenes radiológicos complejos, tomografía computarizada, ultrasonografías y resonancias magnéticas), en línea con decisiones anteriores de la Fiscalía, por cuanto no existiría sustitución desde la perspectiva de la oferta, al requerirse equipos distintos para la realización de los exámenes de cada uno de los subgrupos. Véanse: (i) Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, párrafo 21; y, (ii) Informe Interclínica/Clinica Iquique, párrafos 148 y 149.

⁸¹ Guía de Análisis Horizontal, párrafo 33.

⁸² Al no contarse con información procesada respecto del Rol Único Tributario (“RUT”) asociado a cada prestador institucional competidor de las Partes, e información respecto de sus grupos económicos, en una primera etapa de análisis, y de manera conservadora, se asumió que un grupo de prestaciones supera los umbrales de concentración establecidos en la Guía de Análisis Horizontal, cuando el valor proyectado del cambio en el IHH generado por la Operación es mayor a 100, independiente del nivel del indicador. Luego, respecto de aquellos grupos que superaron dicho umbral de variación IHH, se asociaron los diferentes RUT de la base de datos con los prestadores correspondientes, de manera de calcular el IHH proyectado con posterioridad a la Operación.

que ameriten un análisis en mayor profundidad⁸³. Por tanto, en base a ello, esta División ha arribado a la conclusión de que, en los segmentos en los que no se superan los umbrales, no se proyecta que la Operación pueda producir una reducción sustancial de la competencia.

53. En relación al análisis estructural de los segmentos relacionados a las prestaciones de los Grupos Analizados Isapres, en particular a las participaciones de mercado de los prestadores institucionales privados ubicados en el Gran Valparaíso a beneficiarios de Isapres residentes en dicha zona geográfica, en la Tabla N°1 se presentan dichos resultados.

Tabla N°1: Participaciones de mercado de prestadores de salud privados según monto de prestaciones de los Grupos Analizados Isapres en el Gran Valparaíso (2025)

Prestador	Grupo						
	2	4-03	7	11	17	18	24
Clínica Los Carrera	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%	[20-30]%
HCVM	[10-20]%	[5-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Conjunto	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%
Clínica Bupa Reñaca	[40-50]%	[20-30]%	[20-30]%	[40-50]%	[20-30]%	[30-40]%	[10-20]%
Clínica Red Salud Valparaíso	[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%	[0-5]%	[5-10]%	[5-10]%	[30-40]%
Clínica Ciudad del Mar	[30-40]%	[30-40]%	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%	[10-20]%
Otros	[0-5]%	[10-20]%	[10-20]%	[5-10]%	[20-30]%	[5-10]%	[10-20]%
Variación proyectada IHH	121	146	280	184	133	166	221
IHH Posterior	3039	2277	3819	2898	1907	2828	2178

Fuente: Elaboración propia en base a respuestas a oficios de Isapres⁸⁴.

54. De la información presentada en la Tabla N°1 se aprecia que, para todos los Grupos Analizados Isapres, existen prestadores alternativos relevantes a HCVM y Red Interclínica, tales como Clínica Bupa Reñaca, Clínica Red Salud Valparaíso y Clínica Ciudad del Mar. Además, se observa que, en el escenario posterior al perfeccionamiento de la Operación, la entidad resultante contaría en todos los segmentos con, al menos, un actor con mayor participación de mercado. Consecuentemente, es razonable prever que, en el escenario posterior al perfeccionamiento de la Operación, dichos prestadores podrán ejercer presión competitiva sobre la entidad resultante.
55. Adicionalmente, empleando el Índice E-H específico para cada grupo de prestaciones⁸⁵, esta División evaluó las comunas en donde los beneficiarios de Isapres residentes en el Gran Valparaíso se realizan prestaciones de dichos grupos, concluyéndose que para prácticamente todos los Grupos Analizados Isapres –a excepción del subgrupo 4-03 de tomografía computarizada y el grupo 18 de gastroenterología– un porcentaje importante del gasto realizado por los beneficiarios de Isapres fue realizado en prestadores de salud ubicados en comunas de la Región Metropolitana, llegando en algunos casos a representar

⁸³ 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.

⁸⁴ Véanse: (i) Respuesta de Isapre Cruz Blanca al Oficio Ord. N°309, de fecha 25 de febrero de 2026; (ii) respuesta de Consalud al Oficio Ord. N°310, de fecha 23 de febrero de 2026; (iii) respuesta de Isapre Esencial al Oficio Ord. N°302, de fecha 20 de febrero de 2026; (iv) respuesta de Isapre Colmena al Oficio Ord. N°306, de fecha 18 de febrero de 2026; (v) respuesta de Isapre Banmédica al Oficio Ord. N°303, de fecha 18 de febrero de 2026; (vi) respuesta de Isapre Vida Tres al Oficio Ord. N°305, de fecha 18 de febrero de 2026; y, (vii) respuesta de Isapre Nueva Masvida al Oficio Ord. N°308, de fecha 18 de febrero de 2026.

⁸⁵ Véase: Anexo Económico, p. 4.

más del 50% del gasto de dichos beneficiarios. Lo anterior, sería indicativo de que la entidad resultante de la Operación percibiría presión competitiva no solo de los prestadores indicados en la Tabla N°1 ubicados en el Gran Valparaíso, sino también de prestadores privados ubicados en la Región Metropolitana.

56. En vista de lo señalado, esta División estima que es posible descartar que la Operación pueda resultar en una reducción sustancial de la competencia en las prestaciones correspondientes a los Grupos Analizados Isapres 2, 7, 11, 17 y 24. Lo anterior, en vista de la presión competitiva que ejercerían respecto de la entidad resultante otros prestadores con presencia relevante en el Gran Valparaíso, así como otros prestadores ubicados fuera de esta zona por las razones ya señaladas.
57. Finalmente, respecto de las prestaciones del grupo 18 de gastroenterología y subgrupo 4-03 de tomografía computarizada, según fue señalado *supra*, el indicador E-H para las prestaciones de estos grupos sugiere que la presión competitiva ejercida por prestadores de la Región Metropolitana no sería de la entidad de aquella observada en otros grupos, por lo que fue necesario realizar una evaluación en mayor profundidad.
58. En cuanto a la caracterización de *cluster* de servicios, el grupo 18 de gastroenterología abarca las prestaciones relativas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato digestivo, es decir, trata las patologías del esófago, estómago, intestino delgado y grueso, hígado, vías biliares y páncreas⁸⁶. Dicho grupo contempla prestaciones ambulatorias y hospitalarias, entre las que se encuentran procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como intervenciones quirúrgicas.
59. La Tabla N°1 anterior da cuenta de la existencia de al menos tres competidores alternativos que también otorgan prestaciones del grupo 18 de gastroenterología en el Gran Valparaíso. Adicionalmente, de materializarse la Operación, la entidad resultante pasaría a ser el tercer prestador del mercado, con un [10-20]% de participación en 2025, estando presentes otros dos prestadores con una mayor participación: Clínica Ciudad del Mar con un [30-40]% y Clínica Bupa Reñaca con un [30-40]%, quienes podrían ejercer presión competitiva a la entidad resultante. A mayor abundamiento, no se observa que Clínica Los Carrera o HCVM cuente con alguna característica especial en el grupo 18 de gastroenterología que no pueda ser replicable por sus competidores.
60. En definitiva, pese a superarse los umbrales de concentración, esta División estima que es posible descartar que la Operación pueda dar lugar a una reducción sustancial de la competencia en el segmento de prestaciones del grupo 18 de gastroenterología por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Isapres en el Gran Valparaíso.
61. Por su parte, el grupo 4 de imagenología corresponde a prestaciones cuyo objeto está relacionado a distintas patologías, orientado así a detectar enfermedades, vigilar tratamientos, establecer diagnósticos y ratificarlos⁸⁷. Como se indicó *supra*, en línea con decisiones anteriores de la Fiscalía, este grupo de prestaciones se analizó distinguiendo según subgrupo, es decir, diferenciando entre exámenes radiológicos simples, exámenes

⁸⁶ Véanse: (i) Página web del Hospital Clínico Universidad de Chile. Disponible en: <<https://www.redclinica.cl/plantilla/especialidades/gastroenterologia.aspx>> [última visita: 23.04.2026]; y, (ii) Libro Arancel MLE 2026, pp. 91-99.

⁸⁷ Véase: Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, nota al pie de página N°41.

radiológicos complejos, tomografía computarizada o *scanner*, ecotomografías y resonancia magnética⁸⁸.

62. La tomografía computarizada –o *scanner*– corresponde a aquellos exámenes que utilizan radiografías y una computadora para obtener imágenes detalladas y en cortes transversales del cuerpo, las que son analizadas por un médico radiólogo. Se utiliza este método de imagenología para diagnosticar enfermedades o lesiones, y luego, planificar tratamientos médicos, quirúrgicos o con radiación, según cada caso⁸⁹.
63. Respecto a las participaciones de mercado en 2025 de las Partes y sus principales competidores, la Tabla N°1 anterior da cuenta de la existencia de tres competidores alternativos que ofertan prestaciones de tomografía computarizada en el Gran Valparaíso presentes en escenario posterior a la Operación, capaces de ejercer una presión competitiva a las Partes, además de otros once prestadores adicionales⁹⁰⁻⁹¹. A mayor abundamiento, en la Investigación no consta que Clínica Los Carrera o HCVM cuenten con alguna característica especial en el segmento analizado que no pueda ser replicable por sus competidores.
64. En definitiva, pese a superarse los umbrales de concentración para las prestaciones del subgrupo 4-03 de tomografía computarizada por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Isapre, esta División estima que es posible descartar que la Operación pueda dar lugar a una reducción sustancial de la competencia en este segmento.

IV.2. Prestaciones de salud a beneficiarios de Fonasa en el Gran Valparaíso

65. A continuación, se presenta un análisis de las prestaciones de salud a beneficiarios de Fonasa, empleando las consideraciones ya señaladas en relación con la definición de los mercados relevantes de producto. En particular, se analizarán en primer término aquellos Códigos Fonasa que representan *clusters* de prestaciones de salud según la especialidad médica correspondiente⁹². Luego, en forma separada, se presentará un análisis de los posibles efectos que el perfeccionamiento de la Operación podría producir respecto de aquellos Códigos Fonasa que, por su caracterización regulatoria, no representan un *cluster* de prestaciones de salud (grupo 25 PAD y grupo 28 PAE).

⁸⁸ Véanse: (i) Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, párrafo 21; (ii) Informe Interclínica/Clínica Iquique, párrafos 148 y 149; y, (iii) Libro Arancel MLE 2026, pp. 30-39. Disponible en: <<https://nuevo.fonasa.gob.cl/wp-content/uploads/sites/3/2026/03/1-Libro-Arancel-MLE-2026.pdf>> [última visita: 23.04.2026].

⁸⁹ Véanse: (i) Página web del Hospital Clínico Universidad de Chile. Disponible en: <<https://www.redclinica.cl/plantilla/centro-de-imagenologia/tomografia-computarizada.aspx>>; y, (ii) Página web de Clínica Mayo. Disponible en: <<https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/ct-scan/about/pac-20393675>> [última visita: 23.04.2026].

⁹⁰ Estos son Integramédica, GMR SpA, Cemscan, Núcleo Salud Valparaíso, Servicios Médicos Amed Quilpué, Los Molinos, Inalto Salud, Eurohealth, Centro Médico Integral, Clínica Miraflores, y Hospital Naval Almirante Nef.

⁹¹ En las declaraciones realizadas a las Partes y a competidores, indicaron que existen múltiples centros médicos y laboratorios en el Gran Valparaíso que otorgan servicios de imagenología, como tomografía computarizada, por lo que también compiten con dichos actores en este segmento. Véanse: (i) Declaración de ejecutivo de Hospital Clínico Viña del Mar de fecha 1 de abril de 2026; (ii) declaración de ejecutivos de Clínica Los Carrera de fecha 31 de marzo de 2026; (iii) declaración de ejecutivo de Clínica Bupa Reñaca de fecha 18 de febrero de 2026; y, (iv) declaración de ejecutivo de Clínica Ciudad del Mar de fecha 18 de febrero de 2026.

⁹² En particular, se considerará a cada grupo de Códigos Fonasa como un *cluster* de prestaciones de una misma especialidad médica, con excepción de los grupos 25 y 28 por las razones que se explican más adelante. Además, el grupo 4 de imagenología se segmentará de acuerdo a sus cinco subgrupos (exámenes radiológicos simples, exámenes radiológicos complejos, tomografía computarizada, ultrasonografías y resonancias magnéticas), en línea con decisiones anteriores de la Fiscalía y por cuanto no existiría sustitución desde la oferta, al requerirse equipos distintos para la realización de los exámenes de cada uno de los subgrupos. Véanse: (i) Informe Sanatorio Alemán/Red Salud, párrafo 21; y, (ii) Informe Interclínica/Clínica Iquique, párrafos 148 y 149.

IV.2.1. Prestaciones de salud a beneficiarios de Fonasa en el Gran Valparaíso – Clusters de prestaciones

66. Tal como fue analizado *supra* para las prestaciones de salud a beneficiarios de Isapres, en el Anexo Económico se presenta un análisis estructural de los *clusters* de prestaciones de salud a beneficiarios de Fonasa, conforme a los parámetros de la Guía de Análisis Horizontal. En particular, respecto del Gran Valparaíso, se calcularon las participaciones de mercado en 2025 según el monto de las prestaciones realizadas por cada prestador de dicha zona geográfica, así como la variación proyectada en el IHH por la Operación.
67. Como es posible observar en detalle en la Tabla N°A8 del Anexo Económico, no se superan los umbrales de concentración de la Guía de Análisis Horizontal respecto de 8 Códigos Fonasa en los que las Partes superponen sus actividades. Además de no superarse los umbrales, se pudo constatar que respecto de estos no concurren circunstancias especiales que ameriten un análisis en mayor profundidad⁹³. Por tanto, en base a ello, esta División ha arribado a la conclusión de que en los segmentos en los que no se superan los umbrales, no se proyecta que la Operación pueda producir una reducción sustancial de la competencia.
68. En contrapartida, en base al mismo análisis estructural, esta División pudo constatar que se superarían los umbrales de concentración establecidos en la Guía de Análisis Horizontal respecto de 14 Códigos Fonasa de prestaciones realizadas a beneficiarios de Fonasa por parte de prestadores privados en el Gran Valparaíso. En la Tabla N°2 a continuación se detallan las participaciones de mercado de las Partes y la variación en el índice IHH correspondientes al año 2025, para los Códigos Fonasa a pacientes Fonasa respecto de los cuales se supera el umbral de 100 puntos en la variación del índice IHH⁹⁴ (“**Grupos Analizados Fonasa**”):

Tabla N°2: Clusters de prestaciones a pacientes Fonasa respecto de las cuales se genera un cambio en el IHH mayor a 100, año 2025 en el Gran Valparaíso

Grupo	Descripción grupo	HCVM	Los Carrera	Conjunto	Cambio HHI
1	Consulta médica	[0-5]%	[10-20]%	[20-30]%	138
2	Día cama	[10-20]%	[10-20]%	[30-40]%	457
04-01	Exámenes radiológicos simples	[0-5]%	[10-20]%	[20-30]%	156
04-03	Tomografía computarizada	[10-20]%	[20-30]%	[30-40]%	545
04-05	Resonancia magnética	[0-5]%	[20-30]%	[20-30]%	165
7	Medicina transfusional y banco de tejidos	[20-30]%	[5-10]%	[30-40]%	297
13	Otorrinolaringología	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	341
14	Cirugía de cabeza y cuello	[40-50]%	[0-5]%	[50-60]%	378
15	Cirugía plástica y reparadora	[10-20]%	[40-50]%	[50-60]%	1009
17	Cardiología, neumología, cirugía cardiovascular y de tórax, neumología	[0-5]%	[20-30]%	[30-40]%	304
18	Gastroenterología	[5-10]%	[20-30]%	[30-40]%	363
19	Urología y nefrología	[5-10]%	[10-20]%	[20-30]%	177
20	Ginecología y obstetricia	[20-30]%	[5-10]%	[30-40]%	413
21	Ortopedia y traumatología	[20-30]%	[5-10]%	[20-30]%	310

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Fonasa⁹⁵.

⁹³ 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.

⁹⁴ Se superan umbrales en los términos indicados en la nota al pie de página N°82.

⁹⁵ Véase respuesta de Fonasa a Oficio Ord. N°300-26, de fecha 11 de febrero de 2026.

69. En relación con las prestaciones de los Grupos Analizados Fonasa, empleando el test E-H, de manera específica a cada grupo de prestaciones, esta División evaluó las comunas en donde se realizan prestaciones de dichos grupos los beneficiarios de Fonasa residentes en el Gran Valparaíso⁹⁶. Dicho análisis arrojó como resultado que existe un porcentaje importante de atenciones en comunas de la Región Metropolitana para los grupos 2, 7, 14 y 15, superando en algunos casos el 50% del gasto de dichos beneficiarios. Lo anterior, sería indicativo de que la entidad resultante de la Operación percibiría presión competitiva también de prestadores privados ubicados en la Región Metropolitana.
70. En vista de lo indicado, esta División estima que es posible descartar que la Operación pueda resultar en una reducción sustancial de la competencia en las prestaciones correspondientes a los Grupos Analizados Fonasa 2, 7, 14 y 15. Lo anterior, en vista de la presión competitiva que ejercerían respecto de la entidad resultante otros prestadores con presencia relevante en el Gran Valparaíso, así como otros prestadores ubicados fuera de esta zona, por las razones ya señaladas.
71. Por el contrario, para aquellos grupos en que el test E-H específico a ellos sugiere que no existe presión competitiva por parte de prestadores institucionales privados localizados fuera del Gran Valparaíso, sí resulta necesario llevar a cabo un análisis en mayor profundidad. Por ende, a continuación se analizarán los siguientes grupos de prestaciones según los Códigos Fonasa: consulta médica (grupo 1); exámenes radiológicos simples (subgrupo 4-01); tomografía computarizada o *scanner* (subgrupo 4-03); resonancia magnética (subgrupo 4-05); otorrinolaringología (grupo 13); cardiología, neumología, cirugía cardiovascular y de tórax (grupo 17); gastroenterología (grupo 18); urología y nefrología (grupo 19); ginecología y obstetricia (grupo 20); y, ortopedia y traumatología (grupo 21).
72. Por tanto, para dichos grupos esta División realizó un análisis estructural, calculando las participaciones de mercado de los prestadores institucionales privados ubicados en el Gran Valparaíso a beneficiarios de Fonasa residentes en dicha zona geográfica. En la Tabla N°3 siguiente se presentan los resultados de dicho análisis.

Tabla N°3: Participaciones de mercado de prestadores de salud privados según monto de prestaciones en el Gran Valparaíso (2025) a pacientes Fonasa para grupos seleccionados

Prestador	Grupo									
	1	4-01	4-03	4-05	13	17	18	19	20	21
Red Interclínica	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	[5-10]%	[5-10]%
HCVM	[0-5]%	[0-5]%	[10-20]%	[0-5]%	[10-20]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[20-30]%	[20-30]%
Conjunto	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%	[30-40]%	[20-30]%	[30-40]%	[20-30]%
Clínica Bupa Reñaca	[0-5]%	[5-10]%	[10-20]%	[5-10]%	[5-10]%	[0-5]%	[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%	[5-10]%
Clínica Red Salud Valparaíso	[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%	[5-10]%	[10-20]%	[5-10]%	[20-30]%	[10-20]%	[5-10]%	[20-30]%
Clínica Ciudad del Mar	[5-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-5]%	[0-5]4%	[5-10]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Integramédica	[5-10]%	[10-20]%	[5-10]%	[10-20]%	[5-10]%	[10-20]%	[0-5]1%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Consultorio Médico Integral	[0-5]%	[5-10]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%
Otros	[40-50]%	[30-40]%	[10-20]%	[40-50]%	[30-40]%	[40-50]%	[20-30]%	[50-60]%	[30-40]%	[30-40]%
Variación IHH	138	156	545	165	341	304	363	177	413	310
IHH Posterior	2186	971	2059	1201	1227	1448	1722	1395	1499	1655

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Fonasa⁹⁷.

⁹⁶ Véase Anexo Económico, p. 6.

⁹⁷ Véase respuesta de Fonasa a Oficio Ord. N°300-26, de fecha 11 de febrero de 2026.

73. Según se expone en la Tabla N°3, es posible descartar la necesidad de llevar a cabo un análisis en mayor profundidad para los siguientes grupos de prestaciones según los Códigos Fonasa, en vista de que no se superan los umbrales de la Guía de Análisis Horizontal al considerar, junto a la variación IHH, el IHH posterior a la Operación de los grupos 1, 4-01, 4-05, 13, 17, 19 y 20. Respecto de éstos, se pudo constatar además que no concurren circunstancias especiales que ameriten un análisis en mayor profundidad⁹⁸. Por tanto, en base a ello, esta División ha arribado a la conclusión de que en los segmentos en los que no se superan los umbrales, no se proyecta que la Operación pueda producir una reducción sustancial de la competencia.
74. Por otro lado, de modo análogo al análisis llevado a cabo para beneficiarios de Isapres, fue necesario indagar en mayor profundidad en las condiciones competitivas de aquellos grupos que superan los umbrales de concentración establecidos en la Guía de Análisis Horizontal, a saber, el subgrupo 4-03 de tomografía computarizada, y los grupos 18 de gastroenterología y 21 de ortopedia y traumatología, con el objeto de determinar si la Operación cuenta con la aptitud para reducir sustancialmente la competencia respecto de las prestaciones incluidas en estos segmentos.
- a. Prestaciones del subgrupo 4-03 – Tomografía computarizada (*scanners*)
75. Como se indicó *supra*, la tomografía computarizada –o *scanner*– corresponde a un subgrupo del grupo 4 de imagenología que comprende aquellos exámenes que utilizan radiografías y una computadora para obtener imágenes detalladas y en cortes transversales del cuerpo, las que son analizadas por un médico radiólogo.
76. Respecto a las participaciones de mercado en 2025 de las Partes y sus principales competidores, la Tabla N°3 anterior da cuenta de la existencia de tres competidores alternativos que ofertan prestaciones de tomografía computarizada en el Gran Valparaíso presentes el escenario posterior a la Operación, capaces de ejercer una presión competitiva a las Partes, además de otros once prestadores adicionales⁹⁹⁻¹⁰⁰. A mayor abundamiento, en la Investigación no consta que Clínica Los Carrera o HCVM cuenten con alguna característica especial en el segmento analizado que no pueda ser replicable por sus competidores.
77. En definitiva, pese a superarse los umbrales de concentración para las prestaciones del subgrupo 4-03 de tomografía computarizada por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Fonasa, esta División estima que es posible descartar que la Operación pueda dar lugar a una reducción sustancial de la competencia en este segmento.

⁹⁸ 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.

⁹⁹ Estos son Integramédica, GMR SpA, Cemscan, Nucleo Salud Valparaíso, Servicios Médicos Amed Quilpué, Los Molinos, Inalto Salud, Eurohealth, Centro Médico Integral, Clínica Miraflores, y Hospital Naval Almirante Nef.

¹⁰⁰ En las declaraciones realizadas a las Partes y a competidores, indicaron que existen múltiples centros médicos y laboratorios en el Gran Valparaíso que otorgan servicios de imagenología, como tomografía computarizada, por lo que también compiten con dichos actores en este segmento. Véanse: (i) Declaración de ejecutivo de Hospital Clínico Viña del Mar de fecha 1 de abril de 2026; (ii) declaración de ejecutivos de Clínica Los Carrera de fecha 31 de marzo de 2026; (iii) declaración de ejecutivo de Clínica Bupa Reñaca de fecha 18 de febrero de 2026; y, (iv) declaración de ejecutivo de Clínica Ciudad del Mar de fecha 18 de febrero de 2026.

b. Prestaciones del grupo 18 – Gastroenterología

78. El grupo 18 de gastroenterología abarca las prestaciones relativas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato digestivo, es decir, trata las patologías del esófago, estómago, intestino delgado y grueso, hígado, vías biliares y páncreas¹⁰¹. Para las prestaciones de este grupo, la Tabla N°3 anterior muestra las participaciones de mercado en 2025 de las Partes y sus principales competidores, dando cuenta de la existencia de tres competidores alternativos que otorgan prestaciones del *cluster* de prestaciones de gastroenterología en el Gran Valparaíso que podrían disciplinar competitivamente a la entidad resultante en el escenario posterior a la Operación, y múltiples prestadores adicionales con participaciones menores¹⁰². A mayor abundamiento, en la Investigación no consta que Clínica Los Carrera o HCVM cuenten con alguna característica especial en el segmento analizado que no pueda ser replicable por sus competidores.
79. En definitiva, pese a superarse los umbrales de concentración para las prestaciones del *cluster* de gastroenterología por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Fonasa, esta División estima que es posible descartar que la Operación pueda dar lugar a una reducción sustancial de la competencia en este segmento.

c. Prestaciones del grupo 21 – Ortopedia y traumatología

80. El grupo 21, correspondiente a ortopedia y traumatología, abarca las prestaciones médicas encargadas del cuidado, estudio y rehabilitación de la forma y función de las extremidades, columna y estructuras asociadas, como también el estudio de patologías congénitas¹⁰³.
81. Para las prestaciones de este grupo, las participaciones de mercado en 2025 de las Partes y sus principales competidores exhibidas en la Tabla N°3 anterior dan cuenta de que el principal prestador del segmento analizado sería Red Salud Valparaíso, que en 2025 alcanzó una participación de [20-30]%. Además, están presentes dos prestadores adicionales, Clínica Bupa Reñaca y Consultorio Médico Integral, que podrían disciplinar competitivamente a la entidad resultante en el escenario posterior a la Operación, constatándose la existencia también de otros múltiples prestadores con participaciones menores¹⁰⁴. A mayor abundamiento, en la Investigación no consta que Clínica Los Carrera o HCVM cuenten con alguna característica especial en el segmento analizado que no pueda ser replicable por sus competidores.
82. Adicionalmente, respecto a la cercanía competitiva dentro del grupo 21, se aprecia que las Partes no son cercanas en términos de las prestaciones más comunes dentro de este *cluster*. Mientras que para el HCVM el [70-80]% de los ingresos de pacientes Fonasa por prestaciones de este grupo provienen de las prestaciones [REDACTED] y [REDACTED], los ingresos de Clínica Los Carrera por este mismo concepto solo alcanzan el [30-40]%. De hecho, la participación de Clínica Los

¹⁰¹ Véanse: (i) Página web del Hospital Clínico Universidad de Chile. Disponible en: <<https://www.redclinica.cl/plantilla/especialidades/gastroenterologia.aspx>> [última visita: 23.04.2026]; y, (ii) Libro Arancel MLE 2026, pp. 91-99.

¹⁰² Por ejemplo: Sociedad Gastroenterológica Ltda., Servicios Médicos Reinaldo Calderin Albe, Integramédica, Gastrocen, Clínica Miraflores, entre otros.

¹⁰³ Véanse: (i) Página web del Hospital Clínico Universidad de Chile. Disponible en: <<https://www.redclinica.cl/plantilla/especialidades/traumatologia.aspx>> [última visita: 23.04.2026]; y, (ii) Libro Arancel MLE 2026, pp. 110-122.

¹⁰⁴ Por ejemplo, Centro del Trauma, IST Viña del Mar, Integramédica, Diagnosalud Quilpué, entre otros.

Carrera en la prestación de ambas [REDACTED] durante el año 2025 fue de [0-5]%, existiendo otros prestadores institucionales con participaciones mayores (Redsalud Valparaíso y Clínica Bupa Reñaca).

83. En definitiva, pese a superarse los umbrales de concentración para las prestaciones del *cluster* de ortopedia y traumatología por prestadores institucionales privados a beneficiarios de Fonasa, esta División estima que es posible descartar que la Operación pueda dar lugar a una reducción sustancial de la competencia en este segmento.

IV.2.2. Prestaciones de salud del grupo 25 (PAD) a beneficiarios de Fonasa en el Gran Valparaíso

84. Como se explicó *supra*, el grupo 25 de PAD corresponde al conjunto de prestaciones estandarizadas y paquetizadas que se otorgan aplicando el mecanismo de pago denominado Bono PAD, el cual cuenta con un valor único fijado por Fonasa¹⁰⁵. Dentro del señalado mecanismo de pago, se incluyen todas las prestaciones necesarias para resolver de forma integral un diagnóstico o una patología determinada, ya sea en atención hospitalaria o ambulatoria. Dichas prestaciones incluyen la resolución de la patología, sus posibles complicaciones y las lesiones iatrogénicas asociadas¹⁰⁶.
85. En vista de las características distintivas de las prestaciones de este grupo Fonasa¹⁰⁷, esta División ahondó en las características de la competencia en este segmento en forma particular, a efectos de determinar si un eventual aumento en la concentración de la oferta de cada Bono PAD a propósito de la Operación podría tener un efecto en la competencia. En particular, se analizó en detalle la regulación sectorial recaída en las prestaciones del grupo 25 de PAD, a efectos de evaluar si esta impone límites a la habilidad de las Partes para afectar variables competitivas –como el precio y/o la calidad de las prestaciones– ante un eventual aumento de su participación.
86. En relación con lo anterior, en primer término, esta División pudo observar que cada Bono PAD comprende un grupo de prestaciones codificadas por separado, por lo que el paciente Fonasa podría, alternativamente, optar por abordar un determinado diagnóstico o patología mediante el Bono PAD, o mediante las prestaciones por separado según los aranceles de MLE¹⁰⁸. De este modo, el Bono PAD representa una ampliación del abanico de opciones disponibles a los beneficiarios de los grupos B, C y D de Fonasa en relación con ciertas prestaciones. Mediante esta opción los beneficiarios pueden conocer, de antemano, el valor que deberán desembolsar para acceder a las mismas, independientemente de las complicaciones que podrían derivarse de ellas.
87. Ahora bien, en relación con la forma en que se configuran los paquetes de prestaciones, es la autoridad sanitaria quien define el listado de prestaciones específicas que se comprenden

¹⁰⁵ Norma Técnica Minsal, sección 27.3 letra a).

¹⁰⁶ *Ibid.*, p. 87.

¹⁰⁷ Véanse párrafos 16, 17 y 25 de este Informe.

¹⁰⁸ Véase a este respecto el capítulo 27 de la Norma Técnica Minsal, en la que se describe la regulación aplicable al grupo 25 de PAD.

La posibilidad de los pacientes Fonasa de optar por atenderse bajo la MLE o bajo la modalidad de pago PAD fue confirmada por los actores de la industria consultados en el marco de la Investigación. Véanse: (i) Declaración de ejecutivo de Hospital Clínico Viña del Mar de fecha 1 de abril de 2026; (ii) declaración de ejecutivos de Clínica Los Carrera de fecha 31 de marzo de 2026; (iii) declaración de ejecutivo de Clínica Bupa Reñaca de fecha 18 de febrero de 2026; y, (iv) declaración de ejecutivo de Clínica Ciudad del Mar de fecha 18 de febrero de 2026.

en cada Bono PAD¹⁰⁹. Por su parte, para ofrecer Bonos PAD a los usuarios, los prestadores privados deben encontrarse inscritos para dicho efecto ante Fonasa¹¹⁰. Como será analizado en detalle a continuación, una vez inscrito un determinado prestador para ofrecer prestaciones bajo la modalidad de pago PAD, la composición del paquete de prestaciones, el precio y la calidad mínima se encuentran regulados por la autoridad sanitaria.

88. Así, el valor de los Bonos PAD se encuentra establecido por resolución de la autoridad sanitaria, encontrándose los prestadores de salud imposibilitados de aumentar sus precios o efectuar cobros adicionales al beneficiario¹¹¹⁻¹¹². Por otro lado, cada Bono PAD contempla un conjunto de prestaciones necesarias para la resolución de un determinado diagnóstico o patología específica, el cual es definido por la autoridad sanitaria, no estando facultados los prestadores para modificar o limitar el contenido específico de cada paquete de prestaciones. En relación con la calidad de las prestaciones médicas individuales que se brindan en el contexto de una atención bajo la modalidad PAD, la regulación establece que los prestadores privados que pretendan otorgar prestaciones PAD deben estar acreditados ante Fonasa, quien establece el estándar mínimo de calidad mediante su regulación sectorial¹¹³.
89. De este modo, es posible prever que ante un eventual aumento en la concentración de la oferta de un determinado Bono PAD, los prestadores ven, en razón de la regulación existente, limitada su habilidad para afectar las condiciones de comercialización, como el precio, la composición del paquete o el estándar mínimo de calidad asociado a dichas prestaciones.
90. En relación con esto último, y al considerar que es plausible que la competencia entre prestadores se verifique en la calidad de las prestaciones por sobre el mínimo regulado por la autoridad sectorial, esta División observó que las prestaciones definidas por la autoridad sanitaria dentro de cada Bono PAD pueden, a su vez, ser efectuadas también a los usuarios de Fonasa bajo la MLE, o incluso a usuarios de Isapres según los aranceles convenidos con las aseguradoras. De este modo, desde el punto de vista del prestador, en la práctica, se dificultaría la habilidad para afectar en específico las condiciones o calidad de los servicios prestados a los usuarios bajo la modalidad de pago PAD, en tanto se podrían afectar a su vez la calidad de los servicios brindados en MLE o a pacientes de Isapres¹¹⁴.

¹⁰⁹ Para cada Bono PAD, en la sección 27 de la Norma Técnica Minsal se delimitan las prestaciones que deben incluirse en el paquete de prestaciones. Adicionalmente, para algunos Bonos PAD la regulación establece una o más “prestaciones trazadoras”, que serían el procedimiento quirúrgico o terapéutico que gatilla el convenio y tiene por objeto solucionar el diagnóstico o patología específica.

Para un detalle sistemático de las prestaciones que se incluyen en cada paquete, véase la tabla ofrecida por Fonasa en su sitio web: <<https://nuevo.fonasa.gob.cl/coberturas-de-salud/>> [última visita: 23.04.2026].

¹¹⁰ Norma Técnica Minsal, sección 27.2.

¹¹¹ Ibid., sección 27.3 letra c).

¹¹² El valor del Bono PAD considera tanto la resolución de la patología o diagnóstico del respectivo paquete, además de las eventuales complicaciones derivadas de este y el tratamiento de las lesiones iatrogénicas que pudieran producirse. Así, dentro del referido valor se consideran los honorarios médicos, los días cama, uso de pabellón, exámenes médicos, medicamentos, insumos médicos, controles post operatorios, entre otros. Ibid., p. 89.

Para un detalle del valor de cada Bono PAD, véase: <<https://nuevo.fonasa.gob.cl/coberturas-de-salud/>> [última visita: 23.04.2026].

¹¹³ Norma Técnica Minsal, pp. 12 y 88.

¹¹⁴ Respecto a este punto, diversos actores consultados en el marco de la Investigación señalaron que, desde el punto de vista de las prestaciones, insumos médicos y otros elementos que componen la oferta de un determinado Bono PAD, los prestadores no realizarían distinciones según se trate de pacientes que ingresaron bajo la modalidad de pago PAD, la MLE o se trate de usuarios de Isapres. Véanse a este respecto: (i) Declaración de ejecutivo de Hospital Clínico Viña del Mar de fecha 1 de abril de 2026; (ii) declaración de ejecutivos de Clínica Los Carrera de fecha 31 de marzo de 2026; (iii) declaración de ejecutivo de Clínica Bupa Reñaca de fecha 18 de febrero de 2026; y, (iv) declaración de ejecutivo de Clínica Ciudad del Mar de fecha 18 de febrero de 2026.

91. En definitiva, esta División estima que la regulación aplicable a la oferta de Bonos PAD, y el hecho de acceder en calidad a otras prestaciones, limita la habilidad de las Partes de afectar las variables de precio y calidad.
92. Sin perjuicio de lo anterior, esta División consideró que otro posible ámbito de competencia en que los prestadores privados podrían desenvolverse, sin mayores limitaciones regulatorias, dice relación con su efectiva inscripción o no ante Fonasa, como prestadores de un determinado Bono PAD¹¹⁵. En ese sentido, se analizó si la Operación podría implicar la eliminación de la modalidad de pago PAD para los pacientes de los grupos B, C y D de Fonasa, en alguno de los diagnósticos o patologías en que las Partes superponen sus actividades.
93. Respecto a lo anterior, como puede apreciarse en la Tabla N°A13 del Anexo Económico, esta División pudo comprobar que para todos los diagnósticos o patologías incluidas en el arancel de Fonasa bajo el grupo 25 de PAD, existirían otros prestadores institucionales privados de salud alternativos a las Partes, y presentes en el Gran Valparaíso¹¹⁶. En ese sentido, ante un eventual aumento de los incentivos de las Partes a dejar de ofrecer una determinada prestación bajo la modalidad de pago PAD, los pacientes contarían con otros prestadores alternativos que actualmente se encuentran inscritos y habilitados para ofrecer dichos paquetes, a lo menos en las condiciones predeterminadas por la autoridad.
94. Por lo tanto, esta División estima que es posible descartar que la Operación pueda dar lugar a una reducción sustancial de la competencia respecto de las prestaciones de salud del grupo 25 PAD.

IV.2.3. Prestaciones de salud del grupo 28 (PAE) a beneficiarios de Fonasa en el Gran Valparaíso

95. Como fue indicado *supra*, las prestaciones del grupo 28 de PAE corresponden a la atención o conjunto de prestaciones que se otorgan a una persona en el marco de la Ley de Urgencia. Este tipo de prestaciones se caracteriza por el contexto en el que se otorgan, es decir, situaciones que involucran condiciones de salud o cuadros clínicos de riesgo vital o de riesgo de secuela funcional grave¹¹⁷, favoreciendo dicha ley –mediante el establecimiento de una garantía de atención– que estas emergencias calificadas sean atendidas en el centro asistencial más cercano al lugar donde se encuentre el paciente¹¹⁸. Adicionalmente, el Reglamento de la Ley de Urgencia establece que las emergencias calificadas para la aplicación de dicha ley deben ser atendidas en forma inmediata e

¹¹⁵ En particular, esta División estima que ante un aumento en la participación de mercado de un actor en la prestación de un determinado PAD podría, eventualmente, aumentar sus incentivos a dejar de ofrecer dicho Bono PAD, buscando favorecer el ingreso de esos pacientes a través de la MLE, modalidad en que los precios no se encuentran sujetos a la restricción que impone la autoridad sanitaria respecto de PAD.

¹¹⁶ Al respecto, esta División observó que dichos prestadores alternativos incluyen mayoritariamente a Clínica Bupa Reñaca, Clínica Ciudad del Mar y Clínica Red Salud Valparaíso, entre otros. En relación con la prestación del grupo 25 de PAD de Ictericia, esta presentó para el año 2025 ventas conjuntas menores a los \$ [-], representando un [0-5]% de las ventas totales conjuntas de las Partes en dicha categoría. Además, referiría a prestaciones que, dadas sus características y posibles consecuencias, pueden calificar como una prestación del grupo 28 de PAE, siendo ofertadas por cualquier prestador que cuente con UCI Neonatal, que respecto a la zona del Gran Valparaíso serían Clínica Bupa Reñaca, Clínica Ciudad del Mar y Red Salud Valparaíso, entre otros.

¹¹⁷ El artículo 4° del Reglamento de la Ley de Urgencia define lo que se entiende por riesgo vital o riesgo de secuela grave, circunstancias que deben ser certificadas por un médico cirujano hasta las seis horas posteriores del inicio de la atención médica de emergencia.

¹¹⁸ El Reglamento de la Ley de Urgencia establece, en su artículo 11, que “[a]nte situaciones de riesgo de muerte o riesgo de secuela grave, los servicios de traslado prehospitalario deberán priorizar el traslado del paciente a la unidad de emergencia más cercana que cuente con capacidad resolutive suficiente para la atención adecuada de su condición de emergencia”.

impostergable, con la finalidad de superar el riesgo de muerte o riesgo de secuela grave del paciente¹¹⁹⁻¹²⁰.

96. Como fue señalado *supra*, el financiamiento de las prestaciones otorgadas bajo el marco de la Ley de Urgencia se produce mediante un pago directo por parte de Fonasa o la Isapre respectiva, según sea el caso, al prestador público o privado, por el valor de las prestaciones brindadas para la atención de la emergencia hasta la estabilización del paciente, el cual se traduce luego en un préstamo al beneficiario correspondiente al monto no cubierto, según el arancel Fonasa o el plan de salud convenido con la Isapre. Es importante señalar que, de cara al financiamiento de estas prestaciones para usuarios de Fonasa, este último paga directamente al prestador privado el valor que corresponda según el arancel de la MLE y según el tipo de convenio que mantenga vigente el prestador privado con Fonasa¹²¹. Así, estas prestaciones disponen de un valor único y no tienen derecho a recargo horario por parte del prestador privado¹²².
97. De esta manera, la caracterización de las prestaciones del grupo 28 de PAE que se otorgan a los usuarios de Fonasa en el marco de la Ley de Urgencia y la forma de pago que se establece en la normativa aplicable al efecto, permiten sostener que se trata de un segmento que no responde a las dinámicas competitivas aplicables a las prestaciones de los demás Códigos Fonasa por prestadores privados, sino que a criterios de priorización y garantía de atención¹²³. Asimismo, y a diferencia de lo que ocurre con las prestaciones correspondientes a los demás Códigos Fonasa, en relación con el grupo 28 de PAE, los hospitales públicos constituyen alternativas efectivas a los prestadores privados de salud, dado que la garantía establecida en la Ley de Urgencia opera de igual modo en ambos tipos de establecimientos¹²⁴⁻¹²⁵⁻¹²⁶.
98. Por lo tanto, esta División estima que es posible descartar que la Operación pueda dar lugar a una reducción sustancial de la competencia respecto de las prestaciones de salud del grupo 28 PAE.

¹¹⁹ Reglamento de la Ley de Urgencia, artículo 4° N°3.

¹²⁰ Véanse: (i) Declaración de ejecutivo de Hospital Clínico Viña del Mar de fecha 1 de abril de 2026; (ii) declaración de ejecutivos de Clínica Los Carrera de fecha 31 de marzo de 2026; (iii) declaración de representante de Fonasa de fecha 30 de marzo de 2026; (iv) declaración de representante del Hospital Naval Almirante Nef de fecha 24 de febrero de 2026; (v) declaración de ejecutivo de Clínica Bupa Reñaca de fecha 18 de febrero de 2026; (vi) declaración de ejecutivo de Clínica Ciudad del Mar de fecha 18 de febrero de 2026.

¹²¹ Véanse: (i) DFL N°1, artículo 141 inciso segundo; y, (ii) Norma Técnica Minsal, sección 28.1 letra b).

¹²² Norma Técnica Minsal, sección 28.2.

¹²³ Véase declaración de ejecutivo de Hospital Clínico Viña del Mar de fecha 1° de abril de 2026.

¹²⁴ Las Unidades de Emergencia Hospitalaria (“UEH”) forman parte y dependen de un establecimiento hospitalario, las cuales ofrecen asistencia sanitaria multidisciplinaria ambulatoria, continua y permanente, 24 horas del día los 365 días del año. En el Gran Valparaíso, hay UEH en los siguientes hospitales: (i) Hospital de Quilpué (Quilpué); (ii) Hospital Carlos Van Buren (Valparaíso), (iii) Hospital Juana Ross de Edwards de Peñablanca (Villa Alemana); (iv) Hospital Santo Tomás (Limache); y, (v) Hospital Biprovincial Quillota Petorca (Quillota). Véanse: (i) Guía de Diseño para Establecimientos Hospitalarios de Mediana Complejidad 2019, Minsal. Disponible en: <<https://plandeinversionesensalud.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/D301.-Guia-Hospitales-Mediana-Unidad-Emergencia-Hospitalaria-UEH-nov-2019.pdf>>; y, (ii) Visor de establecimientos de salud del Minsal. Disponible en: <<https://esri-minsal.maps.arcgis.com/apps/dashboards/3f817b2f779e45d9b5880def3d09a97e>> [última vista: 23.04.2026].

¹²⁵ Véanse: (i) Declaración de representante de Fonasa de fecha 30 de marzo de 2026; (ii) declaración de representante del Hospital Naval Almirante Nef de fecha 24 de febrero de 2026; y, (iii) declaración de ejecutivo de Clínica Bupa Reñaca de fecha 18 de febrero de 2026.

¹²⁶ Adicionalmente, el ámbito geográfico de las prestaciones PAE sería más acotado que el Gran Valparaíso. En ese sentido, para los residentes de la comuna de Viña del Mar, un 82% de sus atenciones correspondientes a PAE fueron dentro de la misma comuna, considerando los años 2023 a 2025. Para los residentes de Quilpué, un 70% de sus atenciones por concepto PAE fueron en la misma comuna en igual periodo. Estos resultados sugieren que, para efectos de este tipo de prestaciones, las comunas de Viña del Mar y Quilpué podrían constituir mercados distintos, o alternativamente, que, siendo parte del mismo mercado, los prestadores situados en ellas no sean competidores cercanos entre sí.

V. CONCLUSIONES

99. En base a los antecedentes expuestos, esta División ha podido constatar que la Operación no resulta apta para reducir sustancialmente la competencia en los mercados analizados. No obstante lo anterior, cabe señalar que la evaluación de los posibles efectos de la Operación se realizó sobre la base de un análisis prospectivo, el cual consideró como parte del contrafactual, en relación con la composición accionaria de la Entidad Objeto [-], por lo que cualquier modificación en dicha circunstancia podría constituir nuevos antecedentes que hicieran cambiar la calificación jurídica formulada en el presente informe.
100. Por tanto, en atención a los antecedentes y el análisis realizado en el presente Informe, se recomienda aprobar la Operación de forma pura y simple, salvo el mejor parecer del señor Fiscal Nacional Económico. Lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 32 del DL 211 y de la facultad de la Fiscalía de velar permanentemente por la libre competencia en los mercados analizados.

Aníbal
Enrique Palma
Miranda

Firmado digitalmente
por Aníbal Enrique
Palma Miranda
Fecha: 2026.04.23
20:35:45 -04'00'

ANÍBAL PALMA MIRANDA
JEFE DIVISIÓN DE FUSIONES

PTG/CSC/MLA/MPD

ANEXO ECONÓMICO

1. El presente Anexo Económico tiene por objeto complementar el análisis competitivo desarrollado en la Sección IV *supra*, mediante la presentación detallada de los resultados obtenidos a partir de los diversos ejercicios económicos cuantitativos llevados a cabo durante la Investigación.
2. En primer lugar, se aplicó el test E-H para el conjunto de prestaciones recibidas por todos aquellos usuarios que se hubieren atendido al menos una vez entre los años 2023 a 2025 en un prestador institucional privado de la Región de Valparaíso. Lo anterior se llevó a cabo por separado para usuarios de Isapres y usuarios de Fonasa. Como se indicó en el párrafo 32 del Informe, este test constituye una herramienta empírica utilizada anteriormente por esta Fiscalía para la delimitación de mercados relevantes en su dimensión geográfica en mercados de salud, permitiendo evaluar la existencia de flujos significativos de entrada y salida entre distintas áreas geográficas.
3. Las tablas N°A1 a A4 a continuación sistematizan los resultados del test E-H –en sus métricas *LIFO* y *LOFL*– para los usuarios de Isapre y Fonasa por separado, tomando como área geográfica candidata a las comunas de Viña del Mar, Quilpué, Valparaíso, Concón, Villa Alemana, Limache y Quillota.

Tabla N°A1: Test Elzinga-Hogarty, número de atenciones, métrica 1 – *LIFO*

Comuna paciente	Pacientes Isapre		Pacientes Fonasa	
	Porcentaje comuna(*)	Porcentaje acumulado	Porcentaje comuna(*)	Porcentaje acumulado
Viña del Mar	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%
Valparaíso	[10-20]%	[40-50]%	[10-20]%	[30-40]%
Quilpué	[5-10]%	[50-60]%	[10-20]%	[40-50]%
Concón	[5-10]%	[50-60]%	[0-5]%	[50-60]%
Villa Alemana	[5-10]%	[60-70]%	[10-20]%	[60-70]%
Quillota	[0-5]%	[60-70]%	[5-10]%	[60-70]%
Limache	[0-5]%	[60-70]%	[0-5]%	[70-80]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Fonasa¹ e Isapres².

- (*) El valor de cada celda representa el porcentaje del total de atenciones realizadas por los prestadores ubicados en las comunas del área candidata a pacientes que residen en la comuna indicada.

Tabla N°A2: Test Elzinga-Hogarty, número de atenciones, ajustado según recomendaciones del *Bundeskartellamt*, métrica 1 - *LIFO*

Comuna paciente	Pacientes Isapre		Pacientes Fonasa	
	Porcentaje comuna	Porcentaje acumulado	Porcentaje comuna	Porcentaje acumulado
Viña del Mar	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%
Quilpué	[10-20]%	[40-50]%	[20-30]%	[30-40]%
Villa Alemana	[10-20]%	[50-60]%	[10-20]%	[50-60]%
Valparaíso	[5-10]%	[60-70]%	[5-10]%	[60-70]%
Quillota	[0-5]%	[60-70]%	[5-10]%	[60-70]%
Concón	[0-5]%	[70-80]%	[0-5]%	[70-80]%
Limache	[0-5]%	[70-80]%	[0-5]%	[70-80]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Fonasa³ e Isapres⁴.

¹ Véase respuesta de Fonasa de fecha 27 de febrero de 2026 a Oficio Ord. N°300-26.

² Véase nota a pie de página N°95.

³ Véase respuesta de Fonasa de fecha 27 de febrero de 2026 a Oficio Ord. N°300-26.

⁴ Véase nota a pie de página N°84.

Tabla N°A3: Test Elzinga-Hogarty, número de atenciones, métrica 2 – LOFI

Comuna prestador	Pacientes Isapre		Pacientes Fonasa	
	Porcentaje comuna (*)	Porcentaje acumulado	Porcentaje comuna (*)	Porcentaje acumulado
Viña del Mar	[50-60]%	[50-60]%	[30-40]%	[30-40]%
Quilpué	[5-10]%	[60-70]%	[10-20]%	[50-60]%
Concón	[0-5]%	[60-70]%	[0-5]%	[50-60]%
Valparaíso	[5-10]%	[70-80]%	[10-20]%	[60-70]%
Villa Alemana	[0-5]%	[70-80]%	[10-20]%	[70-80]%
Limache	[0-5]%	[70-80]%	[0-5]%	[70-80]%
Quillota	[0-5]%	[70-80]%	[0-5]%	[70-80]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Fonasa⁵ e Isapres⁶.

(*) El valor de cada celda representa el porcentaje del total de atenciones realizadas a pacientes que residen en el área candidata por prestadores ubicados en la comuna indicada.

Tabla N°A4: Test Elzinga-Hogarty, número de atenciones, ajustado según recomendaciones del *Bundeskartellamt*, métrica 2 - LOFI

Comuna prestador	Pacientes Isapre		Pacientes Fonasa	
	Porcentaje comuna	Porcentaje acumulado	Porcentaje comuna	Porcentaje acumulado
Viña del Mar	[50-60]%	[50-60]%	[30-40]%	[30-40]%
Quilpué	[10-20]%	[60-70]%	[10-20]%	[50-60]%
Concón	[0-5]%	[60-70]%	[0-5]%	[50-60]%
Valparaíso	[5-10]%	[70-80]%	[5-10]%	[60-70]%
Villa Alemana	[0-5]%	[70-80]%	[10-20]%	[70-80]%
Limache	[0-5]%	[70-80]%	[0-5]%	[70-80]%
Quillota	[0-5]%	[80-90]%	[0-5]%	[80-90]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Fonasa⁷ e Isapres⁸.

- En el caso de la métrica 1, el test nos indica, al considerar a todos los prestadores privados localizados en el área candidata del Gran Valparaíso, de qué comunas provienen los usuarios que allí se atienden. Así, las Tablas N°A1 y A2 nos muestran que entre un [60-70] y un [70-80] de los usuarios provienen de las mismas comunas incluidas en el área candidata. Por otro lado, la métrica 2 considera aquellos usuarios que residen en las comunas del área candidata y concluye que entre un [70-80] y un [80-90] de las atenciones de dichos pacientes se realizan en prestadores localizados dentro de la misma área.
- Lo anterior sugiere que el área candidata –Gran Valparaíso– podría constituir un buen candidato a mercado relevante geográfico en sí mismo, por lo que se adoptará como definición preliminar de mercado relevante geográfico para el conjunto de prestaciones de los distintos *clusters* en el análisis precedente.

Prestaciones de salud a beneficiarios de Isapres en el Gran Valparaíso – Clusters de prestaciones

- A continuación, se analizan estructuralmente los *clusters* de prestaciones según grupos y subgrupos – cuando corresponda – de código Fonasa para usuarios de previsión Isapre.

⁵ Véase respuesta de Fonasa de fecha 27 de febrero de 2026 a Oficio Ord. N°300-26.

⁶ Véase nota a pie de página N°95.

⁷ Véase respuesta de Fonasa de fecha 27 de febrero de 2026 a Oficio Ord. N°300-26.

⁸ Véase nota a pie de página N°84.

En la Tabla N°A5 siguiente se detallan las participaciones de mercado de las Partes y la variación en el índice IHH correspondientes al año 2025, para todos los *clusters* de prestaciones a pacientes de Isapres. Se destacan aquellos *clusters* respecto de los cuales se supera el umbral de 100 puntos en la variación del índice IHH.

Tabla N°A5: Participaciones de mercado y variación en el IHH en *clusters* de prestaciones a pacientes de Isapres (año 2025), según monto de prestaciones, en el Gran Valparaíso

Año	Grupo	Participación HCVM	Participación Clínica los Carrera	Participación conjunta	Variación IHH
2025	24	[5-10]%	[20-30]%	[20-30]%	221
2025	7	[10-20]%	[5-10]%	[20-30]%	280
2025	11	[10-20]%	[5-10]%	[20-30]%	184
2025	18	[5-10]%	[10-20]%	[10-20]%	166
2025	04-03	[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%	146
2025	2	[10-20]%	[5-10]%	[10-20]%	122
2025	17	[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%	133
2025	19	[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%	74
2025	21	[5-10]%	[0-5]%	[10-20]%	45
2025	04-01	[0-5]%	[5-10]%	[10-20]%	42
2025	1	[0-5]%	[5-10]%	[10-20]%	44
2025	13	[5-10]%	[0-5]%	[5-10]%	41
2025	23	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	32
2025	04-05	[0-5]%	[5-10]%	[5-10]%	28
2025	14	[20-30]%	[0-5]%	[20-30]%	23
2025	26	[0-5]%	[5-10]%	[5-10]%	17
2025	04-04	[0-5]%	[5-10]%	[5-10]%	20
2025	3	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	23
2025	5	[5-10]%	[0-5]%	[5-10]%	0
2025	16	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	15
2025	15	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	14
2025	8	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	14
2025	20	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	11
2025	22	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	11
2025	6	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	4
2025	12	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	0
2025	9	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	0
2025	29	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	0
2025	10	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	0
2025	25	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	0

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Isapres⁹.

7. De la tabla anterior se desprende que no se superan los umbrales de concentración de la Guía de Análisis Horizontal en la mayoría de los grupos de prestaciones analizadas, con la excepción de las prestaciones de los siguientes grupos: 24 de traslados; 7 de medicina transfusional y banco de tejidos; 11 de neurología y neurociencia; 18 de gastroenterología; 4-03 de tomografía computarizada; 2 de día cama y 17 de cardiología, neumología, cirugía cardiovascular y de tórax, neumología¹⁰ (“**Grupos Analizados Isapres**”). 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 profundidad¹¹. Por

⁹ Véase nota a pie de página N°84.

¹⁰ Al no contarse con el detalle de los todos los RUT asociados a cada prestador institucional competidor de las Partes, e información respecto de sus grupos económicos, no es posible calcular con precisión el valor del IHH posterior a la Operación. En vista de lo anterior, de manera conservadora, se asumió que un grupo de prestaciones supera los umbrales cuando el valor proyectado del cambio en el IHH generado por la Operación es mayor a 100.

¹¹ 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

tanto, en base a ello, esta División ha arribado a la conclusión de que en los segmentos en los que no se superan los umbrales, no se proyecta que la Operación pueda producir una reducción sustancial de la competencia.

8. Respecto de aquellos *clusters* de prestaciones que no se puede descartar que superen umbrales, los Grupos Analizados Isapres, se realizó el test E-H específico para cada *cluster*. Así, esta División evaluó las comunas en donde se realizan prestaciones de dichos grupos los beneficiarios de Isapres residentes en el Gran Valparaíso, lo cual se presenta en la Tabla N°A6 a continuación:

Tabla N°A6: Porcentaje del número de prestaciones de los Grupos Analizados Isapres recibidas por residentes del Gran Valparaíso, según zona de realización de la prestación (2025)

Comuna realización de prestación	Grupo						
	2	7	11	17	18	24	4-03
Gran Valparaíso	[70-80]%	[60-70]%	[50-60]%	[80-90]%	[80-90]%	[50-60]%	[80-90]%
Región Metropolitana	[20-30]%	[30-40]%	[30-40]%	[10-20]%	[10-20]%	[30-40]%	[10-20]%
Otras comunas V Región	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Otras regiones	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	[0-5]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Isapres¹².

9. Adicionalmente, el porcentaje del gasto de los residentes del Gran Valparaíso en la Región Metropolitana para los grupos de prestaciones 2, 7, 11, 17, 18, 24 y 4-03 fueron de [40-50]%, [50-60]%, [40-50]%, [30-40]%, [10-20]%, [50-60]% y [20-30]% respectivamente. Así, es posible desprender que, para prácticamente todos los Grupos Analizados Isapres –a excepción de los grupos 17 de cardiología, neumología, cirugía cardiovascular y de tórax, neumología; 18 de gastroenterología, y 4-03 de tomografía computarizada– un porcentaje mayor al [20-30]% de las atenciones y del gasto realizado por los beneficiarios de Isapres fue realizado en prestadores de salud ubicados en comunas de la Región Metropolitana, llegando en algunos casos a representar más del [50-60]% del gasto de los residentes del Gran Valparaíso en el respectivo grupo de prestaciones. Lo anterior, sería indicativo de que la entidad resultante de la Operación percibiría presión competitiva no solo de los prestadores ubicados en el Gran Valparaíso, sino también de prestadores privados ubicados en la Región Metropolitana¹³.
10. Por último, para aquellos *clusters* de prestaciones en que las atenciones en la Región Metropolitana son de una menor entidad, la Tabla N°1 del Informe muestra que no se superarían los umbrales de concentración de la Guía de Análisis Horizontal¹⁴ para el grupo 17 de cardiología, neumología, cirugía cardiovascular y de tórax, neumología y tampoco para el subgrupo 4-03 de tomografía computarizada. Para el grupo 18, si bien se superarían los umbrales, existen múltiples prestadores adicionales al HCVM y Clínica Los Carrera con participaciones relevantes. Lo anterior se aprecia en la Tabla N°A7 a continuación:

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.

¹² Véase nota a pie de página N°84.

¹³ Si bien Red Interclínica cuenta con un prestador institucional privado en la Región Metropolitana, la Clínica Cordillera, su participación dentro de la Región Metropolitana es de una entidad menor, al existir múltiples prestadores privados adicionales de mayor tamaño. De manera referencial, la participación de Clínica Cordillera en la prestación de servicios de salud a pacientes de Isapres residentes en la Región de Valparaíso, respecto del monto total de prestaciones recibidas por dichos pacientes en prestadores de la Región Metropolitana es de un [0-5]%

¹⁴ Véase Tabla N°1, página 14. Cabe mencionar que, para efectos de construir dicha tabla, se asociaron los diferentes RUT de la base de datos con los prestadores correspondientes, lo que permite calcular de manera precisa el IHH proyectado con posterioridad a la Operación.

Tabla N°A7: Participaciones de mercado de prestadores de salud privados según monto de prestaciones del grupo 18 a beneficiarios de Isapres en el Gran Valparaíso (2025)

Prestador	2025
Clínica Los Carrera	[10-20]%
HCVM	[5-10]%
Conjunto	[10-20]%
Clínica Ciudad del Mar	[30-40]%
Clínica Bupa Reñaca	[30-40]%
Red Salud Valparaíso	[5-10]%
Clínica Miraflores	[0-5]%
Otros prestadores	[5-10]%
Variación IHH	166

Fuente: Elaboración propia en base a respuestas a oficios de Isapres¹⁵.

Prestaciones de salud a beneficiarios de Fonasa en el Gran Valparaíso – Clusters de prestaciones

11. A continuación, se analizan estructuralmente los *clusters* de prestaciones según grupos y subgrupos – cuando corresponda – de código Fonasa para pacientes de previsión Fonasa. En la Tabla N°A8 siguiente se detallan las participaciones de mercado de las Partes y la variación proyectada en el índice IHH correspondientes al año 2025, para todos los *clusters* de prestaciones a pacientes Fonasa. Se destacan aquellos respecto de los cuales se supera el umbral de 100 puntos en la variación del índice IHH.

Tabla N°A8: Participaciones de mercado y variación en el IHH en *Clusters* de prestaciones a pacientes Fonasa (año 2025), según monto de prestaciones, en el Gran Valparaíso

Año	Grupo	Participación HCVM	Participación Clínica los Carrera	Participación conjunta	Variación IHH
2025	15	[10-20]%	[40-50]%	[50-60]%	1009
2025	04-03	[10-20]%	[20-30]%	[30-40]%	545
2025	2	[10-20]%	[10-20]%	[30-40]%	457
2025	20	[20-30]%	[5-10]%	[30-40]%	413
2025	14	[40-50]%	[5-10]%	[50-60]%	378
2025	18	[5-10]%	[20-30]%	[30-40]%	363
2025	13	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	360
2025	21	[20-30]%	[5-10]%	[20-30]%	310
2025	17	[5-10]%	[20-30]%	[30-40]%	304
2025	7	[20-30]%	[5-10]%	[30-40]%	297
2025	19	[5-10]%	[10-20]%	[20-30]%	177
2025	04-05	[0-5]%	[20-30]%	[20-30]%	165
2025	04-01	[0-5]%	[10-20]%	[20-30]%	156
2025	1	[0-5]%	[10-20]%	[20-30]%	138
2025	04-04	[0-5]%	[10-20]%	[20-30]%	98
2025	16	[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%	93
2025	3	[0-5]%	[10-20]%	[10-20]%	70
2025	8	[0-5]%	[10-20]%	[10-20]%	65
2025	11	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	20
2025	12	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	11
2025	6	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	11
2025	9	[0-5]%	[10-20]%	[10-20]%	5
2025	04-02	[80-90]%	[0-5]%	[80-90]%	0
2025	26	[0-5]%	[30-40]%	[30-40]%	0
2025	22	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	0
2025	23	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	0
2025	5	[10-20]%	[0-5]%	[10-20]%	0

¹⁵ Véase nota a pie de página N°84.

2025	29	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	0
------	----	--------	--------	--------	---

12. De la tabla anterior se desprende que no se superan los umbrales de concentración de la Guía de Análisis Horizontal en algunos de los grupos de prestaciones analizadas, por cuanto la variación proyectada generada por la Operación en el IHH resulta menor a 100. Asimismo, respecto de aquellos grupos, se pudo constatar que no concurren circunstancias especiales que ameriten un análisis en mayor profundidad¹⁶. Por tanto, esta División ha arribado a la conclusión de que en los segmentos en los que no se superan los umbrales, no se proyecta que la Operación pueda producir una reducción sustancial de la competencia.
13. Por otro lado, la Tabla N°A8 expone que sí podrían superarse los umbrales de concentración estructural de la Guía de Análisis Horizontal –por cuanto la variación en el IHH es mayor a 100– para los siguientes *clusters* de prestaciones: 15 de cirugía plástica y reparadora; 2 de día cama; 20 de ginecología y obstetricia; 14 de cirugía de cabeza y cuello; 18 de gastroenterología; 13 de otorrinolaringología; 21 de ortopedia y traumatología; 17 de cardiología, neumología, cirugía cardiovascular y de tórax, neumología; 7 de medicina transfusional y banco de tejidos; 4-03 de tomografía computarizada, 19 de urología y nefrología, 4-05 de resonancia magnética, 4-01 de exámenes radiológicos simples y 1 de consulta médica (“**Grupos Analizados Fonasa**”)
14. Respecto de aquellos *clusters* de prestaciones que no se puede descartar que superen umbrales, los Grupos Analizados Fonasa, se realizó el test E-H específico para cada *cluster*. Así, esta División evaluó las comunas en donde se realizan prestaciones de dichos grupos los beneficiarios de Fonasa residentes en el Gran Valparaíso, lo cual se presenta en la Tabla N°A9 a continuación:

Tabla N°A9: Porcentaje del número de prestaciones de los Grupos Analizados Fonasa recibidas por residentes del Gran Valparaíso, según zona de realización de la prestación (2025)

Comuna realización de prestación	Grupo													
	1	2	7	13	14	15	17	18	19	20	21	4-01	4-03	4-05
Gran Valparaíso	[80-90]%	[70-80]%	[50-60]%	[90-100]%	[60-70]%	[60-70]%	[80-90]%	[80-90]%	[90-100]%	[90-100]%	[70-80]%	[70-80]%	[80-90]%	[70-80]%
Región Metropolitana	[10-20]%	[20-30]%	[40-50]%	[5-10]%	[30-40]%	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%
Otras comunas V Región	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	[0-5]%
Otras regiones	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Fonasa¹⁷.

15. Según se observa en la tabla anterior, los grupos 2, 7, 14 y 15 tienen un porcentaje mayor al [20-30]% de atenciones en la Región Metropolitana. Medido en términos de gasto en lugar de número de atenciones, los porcentajes de gasto en la Región Metropolitana son [30-40]%, [50-60]%, [50-60]% y [30-40]% para los grupos 2,7,14 y 15 respectivamente, lo cual indica que, para dichos *clusters* de prestaciones, la entidad resultante de la Operación

¹⁶ 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.

¹⁷ Véase respuesta de Fonasa de fecha 27 de febrero de 2026 a Oficio Ord. N°300-26.

percibiría presión competitiva no solo de los prestadores ubicados en el Gran Valparaíso, sino también de prestadores privados ubicados en la Región Metropolitana¹⁸.

16. Respecto de aquellos *clusters* de prestaciones en que las atenciones en la Región Metropolitana son de una menor entidad, la Tabla N°3 del Informe muestra que no se superarían los umbrales de concentración de la Guía de Análisis Horizontal para los *clusters* 1, 4-01, 4-05, 13, 17, 19 y 20. Para los grupos 18 y 21 y el subgrupo 4-03, si bien se superarían los umbrales, existen múltiples prestadores adicionales al HCVM y Clínica Los Carrera con participaciones relevantes. Lo anterior se aprecia en la Tablas N°A10, N°A11 y N°A12 a continuación:

Tabla N°A10: Participaciones de mercado de prestadores de salud privados según monto de prestaciones del subgrupo 4-03 a beneficiarios de Fonasa en el Gran Valparaíso, 2025.

Prestador	2025
Clínica Los Carrera	[20-30]%
HCVM	[10-20]%
Conjunto	[30-40]%
Clínica Ciudad del Mar	[10-20]%
Clínica Bupa Reñaca	[10-20]%
Red Salud Valparaíso	[10-20]%
Integramedica	[5-10]%
Otros prestadores	[10-20]%
Variación IHH	545

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Fonasa¹⁹.

Tabla N°A11: Participaciones de mercado de prestadores de salud privados según monto de prestaciones del grupo 18 a beneficiarios de Fonasa en el Gran Valparaíso, 2025.

Prestador	2025
Clínica Los Carrera	[20-30]%
HCVM	[5-10]%
Conjunto	[30-40]%
Red Salud Valparaíso	[10-20]%
Centro de Diagnóstico Digestivo	[10-20]%
Clínica Bupa Reñaca	[5-10]%
Clínica Ciudad del Mar	[5-10]%
Clínica de Especialidades Médicas	[5-10]%
Núcleo Salud	[0-5]%
Otros prestadores	[10-20]%
Cambio IHH	363

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Fonasa²⁰.

¹⁸ Si bien Red Interclínica cuenta con un prestador institucional privado en la Región Metropolitana, la Clínica Cordillera, su participación dentro de la Región Metropolitana es de una entidad menor, al existir múltiples prestadores privados adicionales de mayor tamaño. De manera referencial, la participación de Clínica Cordillera en la prestación de servicios de salud a pacientes de previsión Fonasa residentes en la Región de Valparaíso, respecto del monto total de prestaciones recibidas por dichos pacientes en prestadores de la Región Metropolitana es de un [0-5]%.
¹⁹ Véase respuesta de Fonasa de fecha 27 de febrero de 2026 a Oficio Ord. N°300-26.
²⁰ Véase respuesta de Fonasa de fecha 27 de febrero de 2026 a Oficio Ord. N°300-26.

Tabla N°A12: Participaciones de mercado de prestadores de salud privados según monto de prestaciones del grupo 21 a beneficiarios de Fonasa en el Gran Valparaíso, 2025.

Prestador	2025
Clínica Los Carrera	[5-10]%
HCVM	[20-30]%
Conjunto	[20-30]%
Red Salud Valparaíso	[20-30]%
Clínica Bupa Reñaca	[5-10]%
Clínica Ciudad del Mar	[0-5]%
Consultorio Médico Integral	[5-10]%
Núcleo Salud	[0-5]%
Clínica Miraflores	[0-5]%
Otros prestadores	[20-30]%
Cambio IHH	310

Fuente: Elaboración propia en base a respuesta a oficio de Fonasa²¹.

Prestaciones de salud del grupo 25 (PAD) a beneficiarios de Fonasa en el Gran Valparaíso

17. En la Tabla N°A13 a continuación, se expone el número de prestadores, adicionales a las Partes, que se encuentran registrados para la prestación de Bonos PAD en la Región de Valparaíso.

Tabla N°A13: Número de prestadores institucionales privados adicionales a las Partes inscritos para bonos PAD en los que hay traslape en el Gran Valparaíso

Código	Descripción	Número de prestadores adicionales
2501001	Colelitiasis	6
2501004	Hernia abdominal simple	6
2501005	Hernia abdominal complicada	5
2501009	Parto (incluye tamizaje auditivo recién nacido)	2
2501014	Enfermedad crónica de las amígdalas	2
2501015	Vegetaciones adenoideas	2
2501016	Hiperplasia de la próstata	3
2501017	Fimosis	7
2501018	Criptorquidia	5
2501019	Ictericia del recién nacido	0
2501030	Hernia del núcleo pulposo (cervical, dorsal, lumbar)	4
2501034	Histerectomía	3
2501035	Meniscectomía	4
2501037	Síndrome del túnel carpiano	9
2501038	Ruptura manguito rotador	5
2501046	Hallux valgus	4
2501047	Inestabilidad de rodilla	5
2501058	Cirugía bariátrica por <i>by pass</i> gástrico, incluye seguimiento	5
2501059	Cirugía bariátrica por manga gástrica, incluye seguimiento	5
2501062	Tratamiento quirúrgico incontinencia urinaria de esfuerzo femenina	4

²¹ Véase respuesta de Fonasa de fecha 27 de febrero de 2026 a Oficio Ord. N°300-26.

2502004	Varicocele	5
2502022	Vasectomía	5
2505950	Tratamiento quirúrgico abdomen flácido	4

Fuente: Elaboración propia en base a Información pública²².

²² Información de prestadores PAD en la Región de Valparaíso. Disponible en: <https://nuevo.fonasa.gob.cl/wp-content/uploads/2026/02/Pad_Nacional_20260131val.xlsx> [última vista: 23.04.2026].