

Santiago, 09 DIC 2019

VISTOS:

- 1) El documento de fecha 1° de febrero de 2019, ingreso correlativo N°00436-19 (“**Notificación**”), que notifica a la Fiscalía Nacional Económica (“**Fiscalía**” o “**FNE**”) la eventual adquisición por parte de Redinterclínica S.A. (“**Red Interclínica**” o “**Compradora**”), de Clínica Iquique S.A. (“**Clínica Iquique**” o “**Entidad Objeto**”), de propiedad de Empresas Red Salud S.A. (“**Red Salud**” o “**Vendedora**”, y en conjunto con la Compradora, las “**Partes**”, y a todo, “**Operación**”), y la presentación de fecha 1° de marzo de 2019, ingreso correlativo N°01069-19, mediante la cual las Partes subsanaron los errores y omisiones de la Notificación.
- 2) La resolución de inicio dictada por esta Fiscalía con fecha 15 de marzo de 2019, que instruye investigación de Rol FNE F178-2019 (“**Investigación**”), tramitada según el procedimiento dispuesto en el Título IV del Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2004, del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 211 de 1973, y sus modificaciones posteriores (“**DL 211**”).
- 3) Los antecedentes que constan en el expediente de la investigación correspondiente al Rol FNE F178-2019 (“**Expediente**”).
- 4) La resolución dictada por esta Fiscalía con fecha 29 de abril de 2019, en virtud de la cual se extendió la Investigación hasta por un plazo máximo de 90 días adicionales, por considerar que la Operación podía reducir sustancialmente la competencia, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 54 letra c) del DL 211.
- 5) El informe de la División de Fusiones de esta Fiscalía de fecha 14 de agosto de 2019, y la reunión de misma fecha, mediante los cuales se comunicó a las Partes los riesgos que podría producir la Operación, en los términos preceptuados por el artículo 53 inciso primero del DL 211.
- 6) El informe acompañado por Red Interclínica con fecha 1° de agosto de 2019, que contiene el análisis de las eficiencias que generaría la Operación.
- 7) Las observaciones realizadas por la División de Fusiones de esta Fiscalía a las diversas versiones de las medidas de mitigación presentadas por Red Interclínica, que constan en el expediente de investigación F178-2019 a fojas 1489, 1490-1505, 1515, 1517-1519, 1623-1624, 1626-1632 y 1693-1695.
- 8) La presentación final de medidas de mitigación, y su rectificación, acompañadas por la Compradora con fecha 28 de noviembre de 2019, ingreso correlativo N°05291-19 y N°05308-19.

- 9) El informe evacuado por la División de Fusiones de esta Fiscalía con fecha 9 de diciembre de 2019, que recomienda la prohibición de la Operación, en base a los antecedentes jurídicos y económicos analizados (“**Informe de Prohibición**”).
- 10) Lo dispuesto en los artículos 1, 2, 53, 57 y demás disposiciones aplicables del DL 211.

CONSIDERANDO:

- 1) Que en cuanto a las Partes, Red Interclínica es una sociedad anónima que controla prestadores de salud institucionales privados de atención cerrada¹ a lo largo de Chile. En la comuna de Iquique, Red Interclínica controla Clínica Tarapacá S.A. y Serviclínica Iquique S.A. (en conjunto, “**Clínica Tarapacá**”).
- 2) Que, Red Salud es una sociedad anónima que se encuentra activa en la industria de la salud a través de diversos prestadores institucionales privados, tanto de atención cerrada como abierta, y cuyo controlador final es la Cámara Chilena de la Construcción. En la comuna de Iquique, Red Salud presta servicios de atención cerrada a través de Clínica Iquique, entidad objeto de la Operación (junto con Clínica Tarapacá, las “**Clínicas**”).
- 3) Que la Operación consiste en la adquisición de las acciones de Red Salud en Clínica Iquique, por parte de Red Interclínica, en los términos que contempla la letra b) del artículo 47 del DL 211, que le permitirían influir decisivamente en la administración de la Entidad Objeto.
- 4) Que las Clínicas son los dos únicos prestadores de salud institucionales privados de atención cerrada localizados en la Región de Tarapacá, sin perjuicio de la existencia de un prestador público, el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique (“**Hospital de Iquique**”).
- 5) Que con el objeto de definir los diversos mercados relevantes del producto afectados por la Operación se han considerado las siguientes distinciones o variables: (i) según si el producto es una prestación o un convenio; (ii) según tipo de prestador, público o privado; (iii) según aseguradora de los usuarios, Fonasa o Isapre; (iv) según contexto en que es otorgada la prestación, atención programada o urgencia; y, (v) según tipo de prestación, hospitalaria o ambulatoria.
- 6) Que, en primer lugar, el segmento de convenios entre prestadores privados e instituciones constituiría un mercado distinto de aquel de prestaciones ofrecidas a consumidores finales, considerando que, en caso del segmento de convenios, el mercado del producto está conformado por los posibles acuerdos que las Clínicas

¹ Son prestadores institucionales de atención cerrada aquellos establecimientos asistenciales de salud que otorgan atención integral y que están habilitados para la internación de pacientes con ocupación de una cama. Son prestadores institucionales de atención abierta aquellos centros asistenciales que sólo otorgan atención de tipo ambulatorio, sin pernoctación de pacientes.

pueden celebrar con diversas instituciones, como Fuerzas Armadas y de Orden, municipalidades, mutuales de seguridad y empresas.

- 7) Que, con respecto a la participación de prestadores privados y públicos en un mismo mercado relevante, se advierte que los servicios ofrecidos por el Hospital de Iquique no constituyen sustitutos cercanos para los servicios hospitalarios de atención programada ofrecidos por las Clínicas. Así, la prestación de salud cerrada por prestadores privados sería un mercado en sí mismo en tanto los usuarios de las Clínicas en general no utilizan y no prefieren el Hospital, además de que éste cuenta con altos niveles de saturación y tiempos de espera, entre otras razones.
- 8) Que, los mercados relevantes afectados por la Operación están asimismo segmentados en base a la aseguradora de los usuarios, en atención a la baja posibilidad de sustitución entre Isapres y Fonasa, a la forma de negociación de prestaciones entre dichas aseguradoras y los prestadores privados –lo que impacta en la determinación de los aranceles al consumidor final–, y a las diferencias de cada sistema en cuanto a acceso, coberturas y aranceles.
- 9) Que, otro criterio de segmentación consiste en el contexto en que es otorgada la prestación, dando origen a mercados de atención programada y mercados de urgencia. Lo anterior, en atención a diferencias en cuanto a la destinación de personal e instalaciones, y a los aranceles de determinadas prestaciones.
- 10) Que, finalmente, los mercados relevantes están segmentados según el tipo de prestación, es decir, prestaciones hospitalarias o ambulatorias, debido a la inexistencia de sustitución por el lado de la demanda, y a las diferentes condiciones en que se ofrece cada una –diversos profesionales e insumos– que conllevan una imposibilidad de sustitución desde la perspectiva de la oferta por parte de prestadores de atención abierta hacia aquellos de atención cerrada.
- 11) Que, de este modo, la Operación afectaría los siguientes mercados relevantes desde la perspectiva del producto: (i) prestaciones hospitalarias programadas para beneficiarios de Isapres; (ii) prestaciones hospitalarias programadas para beneficiarios de Fonasa, en modalidad libre elección, distinguiendo entre paquetizadas y no paquetizadas; (iii) derivaciones desde la red de salud pública hacia prestadores privados; (iv) prestaciones ambulatorias programadas para beneficiarios de Isapre, distinguiendo por categorías; (v) prestaciones de urgencia hospitalarias; y (vi) convenios celebrados por las Clínicas con otras instituciones para la provisión de ciertas prestaciones de salud en favor de sus beneficiarios o empleados.
- 12) Que, el mercado relevante geográfico para atenciones hospitalarias programadas se circunscribe a la ciudad de Iquique –abarcando las comunas de Iquique y Alto Hospicio– en atención a que éstas serían las comunas de residencia de la mayoría de los usuarios de las Clínicas, y a que los patrones de uso de prestadores de atención cerrada de los residentes de dicha zona dan cuenta de un uso restringido de prestadores fuera de estas comunas. Para prestaciones ambulatorias y

prestaciones de urgencia, se define un mercado relevante más restringido que la ciudad de Iquique, en atención a los mayores costos de transporte –monetarios y no monetarios– que enfrentarían los usuarios, en relación a las prestaciones hospitalarias programadas. Con respecto a los mercados de convenios, el ámbito de sustitución que enfrentan las instituciones que los negocian corresponde únicamente a la ciudad de Iquique, ya que no es plausible la derivación de pacientes hacia otras ciudades.

- 13) Que, bajo esta estructura de mercado y conforme se expondrá, la Operación implica una concentración de los dos únicos prestadores privados de salud de atención cerrada en el mercado relevante geográfico, otorgando a la entidad resultante la habilidad y los incentivos para aumentar los aranceles y disminuir la calidad de las prestaciones de salud ofrecidas, en perjuicio de los consumidores y de los diversos actores de la industria de la salud en la ciudad de Iquique.
- 14) Que, no obstante el análisis de los mercados relevantes, esta Fiscalía, con el objeto de determinar los riesgos de la Operación, se centró en la cercanía competitiva entre las Partes, de modo de considerar todas las posibles presiones competitivas que enfrentarían las Clínicas. En cualquier caso, tanto desde un análisis estructural de la Operación como desde un enfoque que considere la cercanía competitiva entre los distintos actores de la industria, es posible concluir –tal como fue informado oportunamente a las Partes²– que la Operación produciría riesgos relevantes, que se traducirían en su aptitud para reducir sustancialmente la competencia.
- 15) Que con respecto a la variable competitiva precio, la Operación conllevaría un aumento del poder de negociación de la entidad resultante respecto de las Isapres y las otras instituciones con que interactúa para fijar aranceles, dejándolas cautivas, desprovistas de toda *outside option*. Ello se traduciría en aumentos de precios para usuarios finales a través del copago que deben financiar conforme a su plan de salud, y la totalidad del mayor valor para afiliados nuevos, o usuarios sin previsión.
- 16) Que, en atención a la naturaleza de los servicios prestados, la calidad es un parámetro esencial de la competencia entre prestadores de salud. Si bien la normativa sectorial establece ciertos estándares mínimos, consistentes en la autorización sanitaria –requisito para operar como prestador institucional de salud– y el sistema de acreditación voluntaria –requisito para otorgar prestaciones relativas a las garantías explícitas de salud (“GES”)–, la competencia en calidad se extiende más allá de esos mínimos, lo cual queda de manifiesto al analizar el comportamiento comercial de las Clínicas, y las razones de preferencia de los usuarios. En consecuencia, los riesgos para la competencia se generan sobre aquellos aspectos de calidad que superan dichos mínimos legales.

² Reunión de fecha 18 de abril de 2019 en que se presentaron los riesgos de la Operación durante fase I de la Investigación, cuya acta consta a fojas 529 del Expediente y reunión de fecha 14 de agosto de 2019 en que, durante la segunda fase de la Investigación, se presentaron riesgos a las Partes, según consta en acta a fojas 1165 del Expediente.

- 17) Que respecto a los mercados de prestación de servicios hospitalarios, el análisis de cercanía competitiva, realizado en base a los patrones de sustitución de los usuarios de las Clínicas –considerando la presión competitiva ejercida por prestadores fuera de la ciudad y por el Hospital de Iquique–, permite estimar altos índices de presión al alza en precios, tanto para beneficiarios de Isapre como de Fonasa.
- 18) Que, con todo, el sistema de salud público también se vería perjudicado con la Operación, al perder una alternativa de derivaciones al extrasistema en casos de brecha de la oferta pública, viendo mermada su posición negociadora. Lo anterior también es aplicable para otras instituciones que negocian convenios con las Clínicas, como las Fuerzas Armadas y de Orden, las mutuales de seguridad, empresas y municipalidades, y las Isapres con respecto a los convenios GES.
- 19) Que, por otra parte, la Operación también generaría riesgos en ciertos mercados de prestaciones ambulatorias (exámenes radiológicos simples y scanner), al generarse una alta concentración y existir condiciones desfavorables a la entrada. Asimismo, la Operación genera aprehensiones respecto del mercado de prestaciones de urgencia que requieren hospitalización posterior, ya que, respecto a este segmento el Hospital de Iquique puede considerarse como parte del mismo mercado, por lo que la Operación generaría una reducción de tres a dos actores.
- 20) Que tanto las proyecciones internas de Red Interclínica, realizadas como parte de sus evaluaciones para adquirir Clínica Iquique, como los reparos de diversos actores de la industria, son consistentes con el análisis de riesgos de alza de precios y disminución de la calidad de las prestaciones efectuado.
- 21) Que, en relación con los posibles contrapesos a la Operación presentados por las Partes, esta Fiscalía considera que no contarían con una entidad suficiente para compensar los riesgos detectados.
- 22) Que los riesgos identificados no son contrarrestados por el *poder negociador de las aseguradoras*, ya que la negociación entre Isapres y prestadores es eminentemente local, y la posición negociadora de cada actor depende de su participación en el mercado específico.
- 23) Que la presión competitiva que pudieran ejercer los *prestadores privados ubicados fuera de la Región de Tarapacá*, y los *prestadores ubicados en la ciudad de Iquique pertenecientes a la Red de Salud Pública*, fue considerada en el análisis de riesgos, por lo que no corresponde su consideración como contrapesos adicionales.
- 24) Que, con respecto al *contrafactual*, no existen antecedentes para fundamentar una eventual defensa de empresa en crisis, relativa a un eventual cierre de Clínica Iquique y, por el contrario, la información tenida a la vista permite desechar dicha posibilidad.

- 25) Que, en cuanto a las *condiciones de entrada* a los mercados de atención hospitalaria, se descarta la probabilidad de la entrada oportuna y suficiente en el mercado. En efecto, los antecedentes presentados en el Informe de Prohibición dan cuenta de un mercado con poco dinamismo, que presenta condiciones adversas para la entrada, todo lo que se ve ratificado con el hecho de que no se observan entradas en el mercado geográfico en, a lo menos, los últimos veinte años, y que la sola expansión de Clínica Tarapacá ha demorado más de ocho años.
- 26) Que las eficiencias productivas presentadas por Red Interclínica, como fue debidamente informado por esta Fiscalía a las Partes³, no cumplen con los criterios necesarios para considerarlas en el análisis de competencia, toda vez que no resultaron posibles de *verificar*, tanto por ausencia de antecedentes para corroborar la metodología utilizada, como por depender de meras expectativas de desarrollo del mercado. Asimismo, no cumplirían con el estándar de *inherencia*, por no aislar apropiadamente expansiones de la demanda que se deben a factores independientes de la Operación. A mayor abundamiento, las eficiencias productivas presentadas no son aptas para compensar el mayor poder de mercado, lo cual queda en evidencia ya que algunos de los supuestos utilizados en el análisis -y que inciden directamente en la cuantificación de los ahorros presentados- están precisamente relacionados con el uso del mayor poder de mercado que genera la Operación.
- 27) Que, en cuanto a las eficiencias dinámicas, las evaluaciones presentadas para fundamentarlas se basan en supuestos cuestionables y omiten elementos relevantes en la estimación de la demanda esperada para las nuevas unidades. Adicionalmente, al evaluar el plan de complejización acompañado por Red Interclínica, esta Fiscalía considera que las eficiencias dinámicas derivadas de nuevas unidades de paciente crítico podrían ser razonablemente obtenidas mediante estrategias menos lesivas para la competencia, por lo que no serían eficiencias que cumplan con ser inherentes a la Operación.
- 28) Que las medidas de mitigación ofrecidas por Red Interclínica no resultan efectivas para mitigar los riesgos identificados, ni factibles de implementar, ejecutar ni monitorear, por cuanto consisten esencialmente en medidas conductuales que intentan controlar directamente el poder de mercado que sería alcanzado por la entidad fusionada con ocasión de la Operación –generando distorsiones en el mercado. Dichas medidas consisten, a grandes rasgos, en: (i) la fijación de precios máximos sujetos a un *benchmark*, durante un plazo determinado; (ii) la obligación de acreditación de calidad mediante el sistema nacional de acreditación; (iii) la implementación de un plan de complejización para ofrecer nuevos servicios hospitalarios; y (iv) la obligación de mantención o congelamiento de oferta. En particular, las medidas que buscan mitigar los riesgos de aumento de precio se

³ En minuta que formula observaciones al informe de eficiencias presentado por las Partes, comunicada a las Partes con fecha 23 de septiembre de 2019, según consta a fojas 1435-1452 del Expediente.

ofrecieron por un periodo limitado de tiempo, en circunstancias que los riesgos detectados por esta División son de carácter permanente, debido a las condiciones de entrada a los mercados afectados.

- 29) Que, en cuanto a la *fijación de precios máximos*, estas medidas en general resultan inadecuadas para mitigar riesgos de operaciones de concentración horizontales, salvo situaciones excepcionales, en que se presentan como solución transitoria para facilitar la implementación posterior de una solución definitiva. Con respecto a la Operación, ninguno de dichos elementos se cumple, por cuanto los riesgos subsistirían hasta que se observara una entrada suficiente en el mercado, lo que no se vislumbra en el futuro. Así, la medida no es comprensiva de la extensión temporal de los riesgos.
- 30) Con todo, la señalada medida presenta problemas adicionales, relativos a dificultades y elevados costos de diseño a fin de poder lograr una implementación y fiscalización efectivas, ofrece espacios de interpretación del regulado por las mismas que pone en jaque su *enforcement*, y genera importantes distorsiones en el mercado, al pretender emular, en forma imperfecta, el equilibrio competitivo del mismo. Por lo expuesto, la medida ofrecida –incluso sujeta a un *benchmark* como referente de precios– no resulta aceptable.
- 31) Que la obligación de acreditarse por el *sistema nacional de acreditación* de prestadores de salud, no es comprensiva de todos los elementos que determinan la calidad de un prestador, ya que dicho sistema no exige resultados sanitarios específicos. La competencia en calidad, conforme se señala en el Informe, lleva a los prestadores a superar considerablemente dichos estándares, mientras el sistema de acreditación sólo consiste en procesos periódicos de evaluación de cumplimiento de los estándares mínimos para garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios (en base a umbrales o indicadores que son definidos por los propios prestadores).
- 32) Así, respecto a los procesos que supervisa el régimen vigente de acreditación, la obligación ofrecida no es un compromiso de mantener o no disminuir los niveles de calidad de servicio, sino sólo de cumplir un mínimo que actualmente es superado de manera holgada por ambas Clínicas y no asegura que los indicadores escogidos se mantendrían. Por lo tanto, este compromiso no es una medida apta para mitigar suficientemente los riesgos relativos a la disminución de la calidad.
- 33) Que, no es posible desconocer que el *plan de complejización*, si bien no mitiga directamente los riesgos de la Operación, podría a primera vista implicar un beneficio para los usuarios de las Clínicas. Sin embargo, la medida ofrecida no asegura un estándar de calidad y el ofrecimiento de un precio competitivo de las nuevas unidades propuestas. El compromiso confiere espacios de discrecionalidad para la entidad resultante, la que cumpliendo formalmente con la medida, podría eludir su finalidad ofreciendo los servicios pero a un nivel menor de calidad al actualmente ofrecido o a precios excesivos. En definitiva, atendido el

diseño de la medida ofrecida ésta podría resultar en un beneficio meramente formal y aparente para los usuarios de salud de la ciudad de Iquique.

- 34) Además, en atención a las bajas inversiones iniciales que involucra la implementación de las unidades, en caso de que éstas fueran rentables post Operación, habría sido factible su implementación por vías menos lesivas para la competencia, como la celebración de convenios de derivación entre las Partes. Así, no resulta suficiente ni idónea para mitigar la entidad de los riesgos de disminución de calidad derivados de la Operación.
- 35) Que, las medidas referidas a la *mantención del nivel de oferta*, si bien en principio abordan el riesgo de negativa de oferta en ciertos servicios, no pueden evaluarse por sí solas, ya que dependen de la capacidad de las otras medidas para asegurar que las prestaciones se ofrecerían de manera competitiva. A mayor abundamiento, el compromiso estaría limitado en el tiempo, por lo que no tendría la aptitud para mitigar los riesgos que le sobreviviesen. En virtud de lo ya indicado, en atención a que las medidas propuestas no mitigarían los riesgos de afectación de las variables de precio y calidad, y su extensión sería inferior a la duración de los riesgos, las citadas obligaciones de mantención de oferta tampoco serían efectivas.
- 36) Que, en atención a la inaptitud de las medidas ofrecidas para remediar los riesgos detectados, esta Fiscalía considera que la Operación, aun sujetándose y modificada por dichas medidas, resultaría apta para reducir sustancialmente la competencia.
- 37) Que, en definitiva, el perfeccionamiento de la Operación generará un agente económico dotado de posición monopólica en el mercado de la salud privada de atención cerrada en la ciudad de Iquique, y otorgará a la entidad resultante la habilidad y los incentivos para aumentar los aranceles y disminuir la calidad de las prestaciones de salud ofrecidas, con impacto directo en los usuarios. Dichas aprehensiones no se ven acotadas por los contrapesos presentados, ni suficientemente mitigadas por las Medidas ofrecidas.
- 38) Que, los antecedentes jurídicos y económicos expuestos en el Informe de Prohibición forman parte íntegra de esta resolución, y este Fiscal hace suya la evaluación de la Operación allí presentada.
- 39) Que, en atención a lo expuesto, la adquisición de Clínica Iquique por parte de Red Interclínica resulta apta para reducir sustancialmente la competencia.

RESUELVO:

1°.- PROHÍBASE la Operación notificada respecto a la eventual adquisición de las acciones de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A., en atención a que cuenta con la aptitud para reducir sustancialmente la competencia. Ello sin perjuicio del recurso de revisión especial que las partes notificantes pueden promover ante el

Tribunal de Defensa de la Libre Competencia, dentro del plazo de diez días, contados desde la notificación de la presente resolución, en los términos dispuestos en el artículo 57 inciso final del DL 211.

2°.- NOTIFÍQUESE a las Partes por medio de correo electrónico, según dispone el artículo 61 del DL 211.

3°.- PUBLÍQUESE.

Rol FNE F178-2019.



RICARDO RIESCO EYZAGUIRRE
FISCAL NACIONAL ECONÓMICO

