



RESOLUCIÓN NÚMERO 77372 DE 2024

Rad. 24-139750

VERSIÓN PÚBLICA

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

LA SUPERINTENDENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO

En ejercicio de sus facultades constitucionales, legales y reglamentarias, especialmente las previstas en la Ley 155 de 1959, la Ley 1340 de 2009 y el numeral 15 del artículo 3 del Decreto 4886 de 2011, modificado por el artículo 3 del Decreto 92 de 2022, y

CONSIDERANDO

1. Que mediante comunicación radicada con el No. 24-139750-0 del 27 de marzo de 2024¹, la cual fue complementada mediante oficio No. 24-139750-1² de esa misma fecha, **DV CARE NETHERLANDS B.V.** (en adelante, **DV CARE**) y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.** (en adelante, **FRESENIUS COLOMBIA**) (conjuntamente, las **INTERVINIENTES**), presentaron una solicitud de pre-evaluación de una operación de integración³. La operación consiste en la compra de acciones suscritas y en circulación de **FRESENIUS COLOMBIA** por parte de **DV CARE**. Con la materialización de la operación, **DV CARE** obtendría el control exclusivo y directo sobre la unidad de negocio renal de **FRESENIUS COLOMBIA** y sus operaciones en el mercado colombiano. En ese sentido, el potencial efecto económico de la operación estaría asociado con un cambio en la estructura del mercado de cuidado renal y tratamientos de diálisis a nivel regional en Colombia, que incluye servicios para pacientes que se encuentran tanto en las diferentes modalidades (hemodiálisis y diálisis peritoneal), como en los programas de nefro protección en Colombia.
2. Que mediante oficio radicado con el No. 24-139750-3⁴ del 2 de abril de 2024, esta Superintendencia ordenó la publicación de la operación de integración en la página web institucional en cumplimiento de lo previsto en el artículo 17 de la Ley 1340 de 2009, modificado por el artículo 156 del Decreto 19 de 2012, en el numeral 2 del artículo 10 de la Ley 1340 de 2009 y en el numeral 2.3.2 de la Resolución No. 2751 de 2021⁵.
3. Que dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la publicación del inicio del procedimiento de autorización de la operación en la página web de esta Superintendencia, plazo señalado en el numeral 2 del artículo 10 de la Ley 1340 de 2009, no se recibieron observaciones y comentarios en relación con la operación proyectada.
4. Que en ejercicio de las facultades conferidas en los numerales 57 y 58 del artículo 1 del Decreto 4886 de 2011, modificado por el Decreto 092 de 2022, y en el marco del análisis de la operación de integración empresarial, el 23 de abril de 2024 esta Superintendencia practicó la declaración de **JOSÉ ROSARIO**

¹ Documento enviado desde el correo electrónico notificacionespi@gomezpinzon.com el 26 de marzo de 2024 a las 16:47:04.

² Información enviada desde el correo electrónico notificacionespi@gomezpinzon.com el 26 de marzo de 2024 a las 16:48:50.

³ Documento de "Pre-evaluación SIC **DV CARE NETHERLANDS B.V.** y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.** "No Confidencial", del consecutivo 0, de la Carpeta Reservada del Expediente No. 24-139750, página 1 (Documento PDF). Entiéndase que cuando se hace referencia al "Expediente", este corresponde al anterior radicado.

⁴ Documento "24139750-0000300001" de la Carpeta Pública del Expediente, consecutivo 3 (Documento PDF).

⁵ Disponible en: <https://www.sic.gov.co/integraciones-inicio-autorizacion>. Consulta 20 de junio de 2024.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

PUMAREJO GAMARRA (director jurídico y representante legal suplente de **FRESENIUS MEDICAL CARE**)⁶. El objeto de la declaración versó sobre el: (i) proceso de negociación de la integración empresarial entre las sociedades intervinientes; (ii) los términos, condiciones y motivaciones de la integración empresarial proyectada; y (iii) la participación de **FRESENIUS COLOMBIA** en el mercado relacionado con la operación de integración proyectada.

5. Que con el fin de comprender la dimensión, estructura, características, tamaño y otras condiciones de los mercados involucrados en la operación proyectada, esta Superintendencia, a través de comunicaciones Nos. 24-139750-19 y 24-139750-21 del 30 de abril y 2 de mayo de 2024⁷, solicitó a **DV CARE** y **FRESENIUS COLOMBIA** (en adelante y de manera conjunta las **INTERVINIENTES**) que aportaran información adicional.

6. Que dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la información de la operación de integración proyectada, y de conformidad con lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 10 de la Ley 1340 de 2009, esta Superintendencia consideró procedente dar paso al estudio de fondo de la transacción propuesta. Así, se le informó a las **INTERVINIENTES** la continuación de la actuación por medio de una segunda etapa⁸. Adicionalmente, se les requirió aclarar la metodología utilizada para estimar las cuotas de participación y el tamaño del mercado.

La información solicitada fue aportada por las **INTERVINIENTES** mediante oficio No. 24-139750-30⁹ del 14 de mayo de 2024 y complementada mediante radicado No. 24-139750-31¹⁰ del 15 de mayo de 2024.

7. Que en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 1340 de 2009, esta Superintendencia requirió al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** (en adelante, **MINSALUD**) y la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** (en adelante **SUPERSALUD**)¹¹ para que, de considerarlo pertinente, emitieran concepto técnico en relación con la operación proyectada¹². Al respecto, el **MINSALUD** no emitió concepto técnico y recomendó poner en conocimiento de la transacción proyectada a la **SUPERSALUD**¹³.

8. Que con el fin de complementar y ampliar la información allegada al expediente, y en ejercicio de las facultades previstas en el numeral 57 del artículo 1 del Decreto 4886 de 2011, esta Superintendencia formuló requerimientos de información sobre el mercado objeto de la operación a los principales competidores de las **INTERVINIENTES**¹⁴. Las empresas requeridas

⁶ Documento "24139750-0001800005" de la Carpeta Reservada del Expediente, consecutivo 18 (Documento MP4).

⁷ Documentos "24139750-0001900001" y "24139750-0002100001" de la Carpeta Pública del Expediente, consecutivos 19 y 21 (Documentos PDF).

⁸ Mediante comunicaciones radicadas con los Nos. 24-139750-26 y 24-139750-27 del 14 de mayo de 2024.

⁹ Documento "24139750-0003000003" de la Carpeta Reservada del Expediente, consecutivo 30 (Documento PDF).

¹⁰ Documento "24139750-0003100001" de la Carpeta Reservada del Expediente, consecutivo 31 (Documento PDF).

¹¹ Mediante comunicación radicada con el No. 24-139750-34 del 16 de mayo de 2024.

¹² **SUPERSALUD** no dio respuesta a la solicitud.

¹³ Mediante comunicación radicada con el No. 24-139750-106 del 6 de junio de 2024. Documento enviado a través del correo electrónico: envios@minsalud.gov.co el 6 de junio de 2024 a las 14:21:37.

¹⁴ El requerimiento se formuló a las siguientes empresas: **RTS S.A.S.**, (en adelante **RTS**), **NEFROUROS MOM S.A.S.**, (en adelante **NEFROUROS**), **CENTRO DE ESPECIALISTAS DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CEDIT S.A.S.**, (en adelante **CEDIT**), **FUNDACION PARA LA PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD RENAL** (en adelante **FUNDACIÓN RENAL**), **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S.**, (en adelante **CLÍNICA SANTA SOFIA**), **UNIDAD RENAL MEDLIFE** (en adelante **MEDLIFE**), **CENTRO CLINICO DE CIRUGIA AMBULATORIA Y MANEJO POST-QUIRURGICO LTDA**, (en adelante **CENTRO CLÍNICO**), **NEFROPLUS S.A.S.** (en adelante **NEFROPLUS**), **UNIDAD ONCOLOGICA DEL PUTUMAYO** (en adelante **UNIDAD ONCOLOGICA DEL PUTUMAYO**), **FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO** (en adelante **HOSPITAL SAN PEDRO**), **NEFRODIAL SAS** (en adelante **NEFRODIAL**), **CENTRO SALUD DE LA GUAJIRA** (en adelante **CENTRO SALUD DE LA**

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

aportaron la información en fechas que transcurrieron entre el 28 de mayo al 26 de julio de 2024.

9. Que con el fin de tener información relevante que permitiera establecer la estructura del mercado objeto de la operación proyectada, esta Superintendencia, mediante oficio No. 24-139750-129¹⁵ del 12 de julio de 2024, requirió información a la **CUENTA DE ALTO COSTO - CAC**. La sociedad requerida dio respuesta al requerimiento formulado mediante comunicación No. 12-139750-135¹⁶ del 19 de julio de 2024.

10. Que con el fin de precisar la información aportada por la **CUENTA DE ALTO COSTO - CAC**, mediante oficio No. 24-139750-136¹⁷ del 24 de julio de 2024 esta Superintendencia requirió a esa corporación para que aclarara la información presentada. La respuesta fue allegada mediante oficio No. 24-139750-139¹⁸ del 26 de julio de 2024.

11. Que con el objetivo de complementar el análisis de la operación proyectada, la Superintendencia solicitó información adicional a las **INTERVINIENTES**¹⁹. Mediante oficios Nos. 24-139750-146²⁰ y 24-139750-149²¹ del 22 de agosto y 13 de septiembre de 2024, las **INTERVINIENTES** allegaron la información requerida. Por tal razón, el plazo al cual se refiere el numeral 5 del artículo 10 de la Ley 1340 de 2009, empezó a contar a partir del **13 de septiembre de 2024**.

12. Que una vez realizadas las anteriores consideraciones y dentro del término previsto en el numeral 5 del artículo 10 de la Ley 1340 de 2009, este Despacho procede a pronunciarse respecto de la operación de integración informada, en los siguientes términos:

12.1. EMPRESAS PARTICIPANTES EN LA OPERACIÓN PROYECTADA

12.1.1. GRUPO FRESENIUS

El **GRUPO FRESENIUS** es una corporación del sector salud que realiza operaciones a nivel global. De manera particular, se especializa en medicinas y

GUAJIRA), SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO S.A., (en adelante **CLÍNICA MAICAO**), **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA**, (en adelante **HOSPITAL PERDOMO DE NEIVA**), **HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A.**, (en adelante **HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA**), **CAN 2005 S EN C**, (en adelante **CAN 2005**), **SU RED DE SERVICIOS DE SALUD NORTE** (en adelante **SU RED DEL NORTE**), **FUNDACIÓN HOSPITAL DE LA MISERICORDIA** (en adelante **HOSPITAL DE LA MISERICORDIA**), **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** (en adelante **SUBRED DE OCCIDENTE**), **INSTITUTO NEFROLÓGICO DEL CHOCO S.A.S.** (en adelante **INSTITUTO NEFROLÓGICO DEL CHOCO**), **GRUPO RENAL VALLEDUPAR S.A.S.**, (en adelante **GRUPO RENAL VALLEDUPAR**), **HEALTH CARS S.A.S.**, (en adelante **HEALTH CARS**), **CLÍNICA COLSANITAS S.A.**, (en adelante **CLÍNICA COLSANITAS**), **CLÍNICA COLOMBIANA DEL RIÑÓN S.A.**, (en adelante **CLÍNICA COLOMBIANA DEL RIÑÓN**), **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** (en adelante **SUBRED DEL SUR**), **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO** (en adelante **HOSPITAL SAN IGNACIO**), **CLÍNICA SAN FRANCISCO DE ASIS** (en adelante **CLÍNICA SAN FRANCISCO**), **C.P.O. S.A.** (en adelante **C.P.O.**), **CLÍNICA REINA CATALINA BARANOA** (en adelante **CLÍNICA REINA CATALINA**), **IPS UNIDAD RENAL DEL SARARE S.A.S.**, (en adelante **IPS SARARE**), **SALUD RENAL S.A.**, (en adelante **SALUD RENAL**), **FUNDACIÓN PABLO TOBÓN URIBE** (en adelante **FUNDACIÓN PABLO TOBÓN**), **CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S.**, (en adelante **CLÍNICA DE LA COSTA**).

¹⁵ Documento "24139750-0012900001" de la Carpeta Pública del Expediente, consecutivo 129 (Documento PDF).

¹⁶ Documento "24139750-0013500002" de la Carpeta Reservada de Terceros del Expediente, consecutivo 135 (Documento PDF).

¹⁷ Documento "24139750-0013600002" de la Carpeta Pública del Expediente, consecutivo 136 (Documento PDF).

¹⁸ Documento "24139750-0013900002" de la Carpeta Reservada de Terceros del Expediente, consecutivo 139 (Documento PDF).

¹⁹ Mediante oficios Nos. 24-139750-140 y No. 24-139750-141 del 13 de agosto de 2024.

²⁰ Documento "24139750-0014600002" de la Carpeta Reservada del Expediente, consecutivo 146 (Documento PDF).

²¹ Documento "24139750-0014900002" de la Carpeta Reservada del Expediente, consecutivo 149 (Documento PDF).

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

tecnologías vitales para infusiones, transfusiones y nutrición clínica. Los productos y servicios que maneja son esenciales para el cuidado de pacientes con enfermedades críticas o crónicas. Este grupo se divide en cuatro (4) segmentos principales:

- (i) **FRESENIUS MEDICAL CARE**²².
- (ii) **FRESENIUS KABI**²³.
- (iii) **FRESENIUS HELIOS**²⁴.
- (iv) **FRESENIUS VAMED**²⁵.

En Colombia el **GRUPO FRESENIUS** tiene presencia a través de las sociedades **FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S.**²⁶, **FRESENIUS MEDICAL CARE ANDINA S.A.S.**²⁷, **FRESENIUS MEDICAL CARE S.A.S.**²⁸, y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.**²⁹ (**FRESENIUS COLOMBIA**). La última sociedad es la que desarrolla actividades económicas dentro del mercado relevante afectado por la operación propuesta³⁰.

12.1.1.1. FRESENIUS COLOMBIA

FRESENIUS COLOMBIA es una sociedad anónima con domicilio en Bogotá D.C., identificada con NIT 830.007.355-2, constituida por Escritura Pública No. 2.168 de la Notaría 41 de Bogotá el 1 de agosto de 1995, e inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá el 8 de agosto de 1995, con el No. 503.558 del Libro IX³¹.

FRESENIUS COLOMBIA, que hace parte del **GRUPO FRESENIUS**, se encuentra activa en el segmento de cuidado para pacientes con enfermedad renal crónica (en adelante, **ERC**) en Colombia, prestando los servicios de: (i) tratamiento de diálisis (**HD, DP, TRRC**)³² y; (ii) servicios nefrológicos (consulta externa renal y nefroprotección). **FRESENIUS COLOMBIA** opera 38 clínicas de cuidado nefrológico, junto con 12 centros de nefroprotección y 9 sitios de atención, todas sedes propias localizadas en 29 ciudades del país.

²² Se caracteriza por ser uno de los líderes mundiales en el suministro de productos y servicios para personas con enfermedad renal crónica - ERC.

²³ Se centra en medicamentos y tecnologías esenciales para la infusión, transfusión y nutrición clínica, dirigidos a pacientes en condiciones críticas o crónicas. Su portafolio comprende medicinas genéricas intravenosas y terapias de infusión, entre otras.

²⁴ Opera como uno de los mayores gestores de hospitales privados en Europa, con hospitales, clínicas ambulatorias y centros de prevención. Ofrece servicios médicos que van desde la atención primaria hasta tratamientos altamente especializados.

²⁵ Se dedica a la planificación, desarrollo, gestión de instalaciones sanitarias, ofreciendo desde el desarrollo de proyectos, hasta el mantenimiento y la gestión técnica y operativa, entre otros.

²⁶ Identificada con el NIT: 900.402.080-1.

²⁷ Identificada con el NIT: 900.297.009-5.

²⁸ Identificada con el NIT: 901.689.684-3.

²⁹ Identificada con el NIT: 830.007.355-2.

³⁰ Documento "Pre-evaluación **DV CARE NETHERLANDS B.V.** y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.**", consecutivo 240139750--0000000007.PDF, de la Carpeta Pública del Expediente, página 12 (Documentos PDF).

³¹ Su actividad económica se identifica con los códigos de Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) Nos. 8692: actividades de apoyo terapéutico; 4773: comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y artículos de tocador en establecimientos especializados; 2100: fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico; y 4799: otros tipos de comercio al por menor no realizado en establecimientos, puestos de venta o mercados.

Certificado de Existencia y Representación Legal. Radicación No. 24139750--0000000009.PDF.

³² Se basa en los mismos principios de la hemodiálisis, pero es un tratamiento continuo, es decir se aplica las 24 horas del día durante varios días seguidos para tratar pacientes agudos. Este procedimiento se realiza por lo general en unidades de cuidados intensivos (UCI) utilizando equipos especializados y para la atención de pacientes con lesión renal aguda que se encuentran inestables.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

Estas sedes brindan atención integral a más de 11.000 pacientes crónicos en tratamiento de diálisis, atienden 55.000 consultas en el programa de nefroprotección y entregan más de 50.000 tratamientos a pacientes con fallo renal agudo³³.

En la siguiente tabla se muestra una descripción de los servicios prestados por **FRESENIUS COLOMBIA**:

Tabla No. 1. Servicios FRESENIUS COLOMBIA

SERVICIO	DESCRIPCIÓN
Tratamiento de reemplazo renal	Estos servicios están dirigidos a pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica o Aguda. Los pacientes son referidos directamente por las entidades responsables del aseguramiento de la salud en Colombia, a través de contratos de prestación de servicios suscritos entre FRESENIUS COLOMBIA y sus clientes o EPS. La atención se brinda en 38 unidades renales distribuidas en 29 ciudades. Dentro de los servicios ofrecidos se incluyen los procedimientos de inserción de catéter (HD y PD), así como la construcción y mantenimiento del acceso vascular necesario para el tratamiento dialítico.
Tratamientos extramurales	Ofrece servicios de hemodiálisis para pacientes con insuficiencia renal aguda. Los servicios se brindan directamente desde las sedes de FRESENIUS COLOMBIA ubicadas en 8 ciudades del país. La contratación se realiza con clínicas, hospitales e incluso algunas aseguradoras, a través de contratos de prestación de servicios.
Servicio de nefroprotección	Con presencia en 13 ciudades del país, esta empresa ofrece un seguimiento integral de la enfermedad renal a pacientes ya diagnosticados en sus primeros estadios. Su objetivo primordial es retardar la progresión de la enfermedad y evitar la necesidad de diálisis. Su atención se enfoca en pacientes en estadios tempranos de la enfermedad renal generando valor mediante este seguimiento continuo.
Servicio de consulta externa renal	Bajo este enfoque de atención, se brinda servicio a pacientes remitidos por entidades aseguradoras o a través de interconsultas de otras especialidades. Los pacientes son evaluados en consulta ambulatoria por nefrólogos, tanto adultos como pediátricos en algunas ciudades.

Fuente: Elaborado con información que obra en el expediente³⁴.

En la tabla que se presenta a continuación se muestra la composición accionaria de **FRESENIUS COLOMBIA**:

Tabla No. 2. Composición accionaria de FRESENIUS COLOMBIA

ACCIONISTAS	No. ACCIONES	PARTICIPACIÓN (%)
TOTAL		100%

Fuente: Anexo 2.5.2. "Composición accionaria Fresenius".

FRESENIUS COLOMBIA es controlada directamente por la sociedad **FRESENIUS MEDICAL CARE BETEILIGUNGSGESELLSCHAFT MBH** con cerca del █% de su participación accionaria. **FRESENIUS COLOMBIA** señaló que no tiene inversiones permanentes en empresas en las cuales ejerza control directo o indirecto y que se dediquen a la misma actividad económica o que participen

³³ Disponible en: <https://www.freseniusmedicalcare.com.co/es-co/quienes-somos/fresenius-medical-care-en-colombia>.

³⁴ Documento "Pre-evaluación DV CARE NETHERLANDS B.V. y FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A., consecutivo 240139750--000000007.PDF, de la Carpeta Pública del Expediente, página 12 (Documentos PDF).

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

en la misma cadena de valor, de conformidad con lo previsto en el numeral 4 del artículo 45 del Decreto 2153 de 1992³⁵.

El valor de los activos totales e ingresos operacionales de **FRESENIUS COLOMBIA** con corte a 31 de diciembre de 2023 se presentan a continuación:

Tabla No. 3. Estados financieros **FRESENIUS COLOMBIA** (COP\$ 2023)

CUENTA	FRESENIUS COLOMBIA
ACTIVOS TOTALES	593.795.871.000
INGRESOS OPERACIONALES	430.762.617.000

Fuente: Elaboración **GTIE-SIC**³⁶ con base en información obrante en el Expediente³⁷.

12.1.2. DV CARE NETHERLANDS B.V.

DV CARE es una sociedad extranjera constituida bajo las leyes de los Países Bajos. Es la sociedad holding de **DAVITA INC.** (en adelante, **DAVITA**), la cual ofrece servicios de diálisis y cuidado renal. Particularmente, **DAVITA** se especializa en el suministro de servicios de diálisis y atención renal a pacientes diagnosticados con **ERC**. Su red global ofrece tratamientos de diálisis y servicios de salud relacionados, que incluyen hemodiálisis y diálisis peritoneal. La empresa, junto con sus subsidiarias, gestiona numerosos centros de diálisis a nivel global.

En Colombia, **DAVITA** opera a través de su filial, **DAVITA S.A.S.**³⁸.

12.1.2.1. DAVITA S.A.S.

DAVITA S.A.S. (en adelante, **DAVITA COLOMBIA**) es una sociedad por acciones simplificada con domicilio en Bogotá D.C. e identificada con el NIT No. 900.532.504-8, constituida por documento privado del 12 de junio de 2012, e inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá el 22 de junio de 2012 con el No. 01644387 del Libro IX.

Según su objeto societario, dentro de sus actividades principales se encuentra la construcción, instalación, administración, operación y/o coordinación de centros de cuidado renal, así como la importación, exportación, elaboración, venta y distribución de productos empleados en relación con tratamientos de diálisis y cuidado renal.

Su actividad económica se identifica con los códigos de Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) Nos. 8621: actividades de la práctica médica, sin internación; y 8699: otras actividades de atención de la salud humana³⁹.

De manera general, **DAVITA COLOMBIA** ofrece los siguientes servicios en Colombia: (i) tratamiento de diálisis (**HD, DP, TRRC**); (ii) y servicios nefrológicos (consulta externa renal y nefroprotección).

DAVITA COLOMBIA empezó a participar en el mercado colombiano en el año 2006 estableciendo su primera clínica de diálisis en el país. Desde entonces ha crecido significativamente, ampliando su red de centros y ofreciendo servicios de atención renal a pacientes en varias regiones. La información presentada a continuación, relativa a las adquisiciones autorizadas por esta Entidad, dan cuenta de su crecimiento a nivel nacional.

³⁵ *Ibíd.* Página 14.

³⁶ Grupo de Trabajo Integraciones Empresariales de la Superintendencia de Industria y Comercio.

³⁷ Anexo 2.3.2. "Estados financieros Fresenius Medical Care Colombia, páginas 7 y 8.

³⁸ Documento "Pre-evaluación **DV CARE NETHERLANDS B.V.** y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.**, consecutivo 240139750--0000000007.PDF, de la Carpeta Pública del Expediente, página 8 (Documentos PDF).

³⁹ Certificado de Existencia y Representación Legal. Radicación No. 24139750--0000100005.PDF.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

Tabla No. 4 Trámites autorizados a **DAVITA COLOMBIA** respecto del mercado de servicios de nefrología y tratamiento de diálisis.

AÑO	TIPO TRÁMITE	INTERVINIENTES	DESCRIPCIÓN	ZONA GEOGRÁFICA
20-251237	Notificación	DAVITA S.A.S. - CLÍNICA MEDILASER S.A.	Compraventa de activos	Neiva (Huila), Florencia (Caquetá)
21-383112	Notificación	DAVITA S.A.S. - VITAL CARIBE S.A.S.	Compraventa de activos	Magangué (Bolívar)
22-465992	Notificación	FUNDACIÓN RENAL DE COLOMBIA - DAVITA S.A.S.	Compra de activos	Zipaquirá (Cundinamarca)
23-66963	Notificación	DAVITA S.A.S. - NEFROPLUS S.A.S.	Compraventa de activos y contrato de subarriendo	Risaralda
23-91790	Notificación	DAVITA S.A.S. - PROMOPREVISALUD IPS S.A.S.	Compraventa de activos y contrato de subarriendo	Tolima
23-275052	Notificación	DAVITA S.A.S. - INSTITUTO DEL RIÑÓN DE CÓRDOBA S.A.S.	Compraventa de activos	Córdoba
23-275084	Notificación	DAVITA S.A.S. - INSTITUTO DEL RIÑÓN DE SUCRE S.A.S.	Compraventa de activos	Sucre
22-252652	Pre-evaluación	DAVITA - MEDTRONIC	Escisión y adquisición de control	Nivel Nacional

Fuente: Elaboración **GTIE-SIC** con base en información "Datos Abiertos Integraciones Empresariales".

La composición accionaria de **DAVITA COLOMBIA** se presenta en la siguiente tabla:

Tabla No. 5. Composición accionaria de **DAVITA COLOMBIA**

ACCIONISTAS	PARTICIPACIÓN (%)
TOTAL	100%

Fuente: Elaborado con información que obra en el expediente⁴⁰.

A su vez, **DV CARE NETHERLANDS B.V.** tiene como único accionista a [REDACTED], con el [REDACTED]% de participación accionaria.

DAVITA COLOMBIA señaló que no tiene inversiones permanentes en empresas en las cuales ejerza control directo o indirecto y que se dediquen a la misma actividad económica o que participen en la misma cadena de valor, de conformidad con lo previsto en el numeral 4 del artículo 45 del Decreto 2153 de 1992⁴¹.

El valor de los activos totales e ingresos operacionales de **DAVITA COLOMBIA** con corte a 31 de diciembre de 2023 se presenta a continuación:

Tabla No. 6. Estados financieros **DAVITA COLOMBIA** (2023)

CUENTA	VALOR (COP \$)
ACTIVOS TOTALES	244.198.790.000
INGRESOS OPERACIONALES	245.663.970.000

Fuente: Elaboración **GTIE-SIC** con base en información de RUES.

⁴⁰ Anexo 2.5.1. "Composición accionaria **DAVITA COLOMBIA**", de la Carpeta Reservada del Expediente, página 1 (Documento en PDF).

⁴¹ Documento "Pre-evaluación **DV CARE NETHERLANDS B.V.** y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.**, consecutivo 240139750--0000000007.PDF, de la Carpeta Pública del Expediente, página 14 (Documentos PDF).

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

12.2. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN PROYECTADA

La operación proyectada fue informada por las **INTERVINIENTES** en los siguientes términos:

"Los **Vendedores** son propietarios del [REDACTED] por ciento ([REDACTED]%) de las acciones suscritas y en circulación de **Fresenius Colombia**, una sociedad constituida bajo las leyes de la República de Colombia.

De acuerdo con el Contrato de Compraventa de Acciones (en adelante, el "**SPA**" por sus siglas en inglés) celebrado entre **DV Care** y el **Grupo Fresenius**, la Transacción resultará en que **DV Care** adquiera la totalidad de las acciones suscritas y en circulación de **Fresenius Colombia**, actualmente de propiedad de los **Vendedores**. Por lo tanto, como resultado de la Transacción, **DV Care** adquirirá control exclusivo y directo sobre **Fresenius Colombia** y sus actividades económicas en el territorio colombiano⁴².

De conformidad con la descripción de la operación, **DV CARE** adquirirá únicamente **FRESENIUS COLOMBIA**. Las demás empresas que hacen parte del **GRUPO FRESENIUS** no harían parte de la operación de integración.

Las **INTERVINIENTES** afirmaron que se espera que la operación proyectada genere eficiencias que redunden en beneficios para los consumidores. Con la unión de los recursos y la experiencia de **DAVITA COLOMBIA** con la infraestructura y equipos actuales de **FRESENIUS COLOMBIA**, las **INTERVINIENTES** proyectan que se mejore la entrega y disponibilidad de servicios de nefrología. Esto incluiría un aumento en la cobertura de servicios, la implementación de nuevos programas para el tratamiento de la **ERC** que mejoren la calidad de vida y el acceso a los servicios, así como una atención más integral para los pacientes con esta condición⁴³.

La anterior afirmación se sustenta en que, además de la combinación de sus recursos y experiencia, las **INTERVINIENTES** también se encuentran constantemente bajo la óptica de los agentes externos (las Empresas Promotoras de Salud - **EPS**) que las contratan para la prestación de servicios para el diagnóstico y tratamiento de la **ERC**. Estos agentes, ante cualquier cambio que pueda afectar su designación y ejecución presupuestal, o ante situaciones que pongan en riesgo la prestación del servicio por comprometer su calidad, cobertura, continuidad, entre otros, buscarán opciones para mitigar los efectos adversos ocasionados por dichos comportamientos, lo que derivaría, muy probablemente en un cambio de prestador de servicios⁴⁴. En consecuencia, la combinación de recursos, tanto físicos como económicos, podría generar incentivos para que las **INTERVINIENTES** no solo mantengan su cobertura, sino también para incrementarla.

Ahora bien, durante su declaración rendida el 23 de abril de 2024, **JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA** (director jurídico y representante legal suplente de **FRESENIUS COLOMBIA**) señaló que la operación de integración, [REDACTED]

45

Con base en lo expuesto, las partes prevén que la transacción tenga efectos pro-competitivos en el mercado relevante definido. Señalan que la mejora en la calidad de los servicios ofrecidos por **DAVITA COLOMBIA** debería incentivar a

⁴² *Ibid.*, página 7.

⁴³ Documento "Pre-evaluación **DV CARE NETHERLANDS B.V.** y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.**, consecutivo 240139750--0000000007.PDF, de la Carpeta Reservada del Expediente, página 52 (Documentos PDF).

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ Audiencia de declaración de **JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA**, Director Jurídico y Representante Legal Suplente de **FRESENIUS COLOMBIA**, tomada el 23 de abril de 2024. Minuto 11:23". Documento 240139750--0001800007.MP4 de la Carpeta Reservada del Expediente.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

otros actores del mercado a mejorar sus propios servicios, lo que en última instancia beneficiará a los pacientes y consumidores⁴⁶.

12.2.1. El contrato suscrito entre las INTERVINIENTES

Antecedentes del contrato de compra de acciones

El 4 de marzo de 2024 se suscribió un contrato de compra del [REDACTED] % de las acciones de **FRESENIUS COLOMBIA**⁴⁷. Este contrato fue suscrito entre **FRESENIUS MEDICAL CARE DEUTSCHLAND GMBH, FRESENIUS MEDICAL CARE BETEILIGUNGSGESELLSCHAFT MBH, NOVAMED GMBH VERTRIEBSGESELLSCHAFT FÜR MEDIZINISCHTECHNISCHE GERÄTE UND VERBRAUCHSARTIKEL** y **FRESENIUS MEDICAL CARE INVESTMENT GMBH** —sociedades de responsabilidad limitada constituidas en Alemania— (los vendedores) y **DV CARE NETHERLANDS B.V.** (el comprador)⁴⁸.

En este contrato se estableció un capítulo de definiciones, en el cual relaciona la actividad económica o negocio al que se dedican los vendedores, quienes prestan servicios de diálisis y de cuidado renal por medio de su filial en Colombia⁴⁹.

En el contrato también se logró evidenciar que existe un plazo de cierre de la negociación⁵⁰, al término del cual **FRESENIUS COLOMBIA** hará entrega a **DV CARE** de los certificados de acciones libres de todo gravamen debidamente endosadas, copia de documentos corporativos que acrediten la renuncia o el cumplimiento por parte de **FRESENIUS COLOMBIA** de los derechos preferentes aplicables a las acciones, carta de transferencia de las acciones donde se registre al nuevo propietario de las acciones, prueba de la cancelación de los certificados de las acciones y, lo más importante, el certificado de acciones a nombre **DV CARE**. Todo lo anterior constituye una garantía para **DV CARE** de adquirir el [REDACTED] % de las acciones que corresponde al objeto del contrato⁵¹.

Finalmente, en el artículo 2 del contrato de venta de acciones se estableció una cláusula según la cual **FRESENIUS COLOMBIA** al momento del cierre, [REDACTED],

⁴⁶ *Op. Cit.* Audiencia de declaración de **JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA**, de la Carpeta Reservada de Intervinientes, consecutivo 18.

⁴⁷ Consideraciones del contrato de compra de acciones: "(...) los Vendedores son propietarios directos del [REDACTED] % de las acciones (las "Acciones") de Fresenius Medical Care Colombia S.A., una sociedad anónima constituida de conformidad con las leyes de Colombia (la "Compañía").

(...) los Vendedores desean vender al Comprador, y el Comprador desea comprar a los Vendedores, las Acciones, con sujeción a los términos y condiciones establecidos en el presente documento (...)

⁴⁸ Documento "Pre-evaluación **DV CARE NETHERLANDS B.V.** y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.**", consecutivo 240139750--0014600003.pdf, de la Carpeta Reservada del Expediente (Documento PDF).

⁴⁹ Capítulo Definiciones: [REDACTED]

⁵⁰ Sección 2.3 del Contrato: [REDACTED] X

⁵¹ Sección 2.3 del Contrato: [REDACTED]

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

[REDACTED]⁵². Lo anterior permite evidencia que **DV CARE** está interesado en adquirir en Colombia el negocio que presta **FRESENIUS COLOMBIA** y que está relacionado con el cuidado renal.

En conclusión, entre las partes se suscribió un contrato de compraventa de acciones en virtud del cual **DV CARE** se convierte en propietario de un modelo de negocio relacionado con el servicio de diálisis que prestaba en Colombia **FRESENIUS COLOMBIA**.

12.2.2. Contexto de la operación proyectada

Como se indicó en el numeral 4 de la parte considerativa de esta resolución, el 23 de abril de 2024 **JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA** (director jurídico y representante legal suplente de **FRESENIUS COLOMBIA**) rindió declaración ante esta Superintendencia. En el marco de esta diligencia se indagó sobre el proceso de negociación entre las sociedades participantes, los términos, motivaciones y condiciones de la operación, así como la participación de **FRESENIUS COLOMBIA** en el mercado.

En la declaración rendida, el declarante indicó que la operación está siendo realizada o negociada directamente por los accionistas a nivel internacional desde casa matriz. Señaló que la idea es que **DAVITA CARE** asuma el control del [REDACTED] % de la sociedad **FRESENIUS COLOMBIA** a nivel nacional comprando la [REDACTED] de sus acciones⁵³. Además, el declarante manifestó que su participación en las negociaciones a nivel nacional se limitó a enterarse de las decisiones que tomaban a nivel corporativo, asumiendo un rol pasivo y no activo. Es decir, que **FRESENIUS COLOMBIA** [REDACTED]

[REDACTED]⁵⁴

"**DESPACHO (minuto 10:47)**": Quisiera preguntarle ahora entonces por el objeto de la operación, ¿en qué consiste?

JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA (minuto 11:03):"

[REDACTED]⁵⁵

DESPACHO (minuto 11:40)": ¿De parte de **FRESENIUS COLOMBIA** se tuvo algún tipo de relación con estas negociaciones internacionales, participaron de alguna manera, los tuvieron al tanto?

JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA (minuto 11:55):"

[REDACTED]

⁵² Compraventa de las acciones: En los términos y con sujeción a las condiciones establecidos en el presente Contrato, en el Cierre, los Vendedores venderán, cederán, transferirán y transmitirán al Comprador, y el Comprador comprará, adquirirá y aceptará de los Vendedores, las Acciones como contraprestación por el pago del Precio de Compra.

⁵³ *Op. Cit.* Audiencia de declaración de **JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA**, de la Carpeta Reservada de Intervinientes, consecutivo 18. Minuto 11:52."

⁵⁴ *Op. Cit.* Audiencia de declaración de **JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA**, de la Carpeta Reservada de Intervinientes, consecutivo 18. Minuto 12:31."

⁵⁵ *Op. Cit.* Audiencia de declaración de **JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA**, de la Carpeta Reservada de Intervinientes, consecutivo 18.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

"56

De igual manera, **JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA** informó que las razones para llevar a cabo la operación proyectada tienen que ver con la estrategia competitiva de las empresas a nivel global, por lo que los accionistas decidieron vender la operación en países como Brasil, Ecuador, Chile y Colombia. Esa es la motivación que el declarante conoce como representante de **FRESENIUS COLOMBIA**⁵⁷:

"**DESPACHO (minuto 12:32)**": ¿Y usted tiene conocimiento, eso sí por lo que ha escuchado, de las razones que llevaron a que se hiciera esta operación?

JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA (minuto 12:42):

"58

Respecto a la escisión de **FRESENIUS COLOMBIA**, el declarante indicó que la empresa tomó la decisión de escindirse y dicha compañía se quedó con la operación de servicios a través de sus unidades renales a nivel nacional. Decisión que fue tomada para optimizar la operación del negocio.

"**DESPACHO (minuto 14:05)**": Nos comentaba un asunto de una escisión de la empresa y que por eso dejó de comercializar, creo que ciertos productos, ¿verdad? ¿Nos podría profundizar un poco eso?

JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA (minuto 14:17):

DESPACHO (minuto 15:11)": ¿Y nos puede indicar un poco las razones de por qué se toma esta decisión?

JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA (minuto 15:31):

"59

Según lo señalado por el declarante, desde el mes de marzo del año pasado, **FRESENIUS COLOMBIA** tomó la decisión de escindirse dividiendo de este modo la línea de negocio de producto y quedándose únicamente con la línea de negocio de servicios a través de sus unidades renales a nivel nacional. Por lo tanto, la operación de integración proyectada solo incluye la compra de la línea de negocios de **FRESENIUS COLOMBIA** en lo relacionado con servicios renales y

⁵⁶ *Op. Cit.* Audiencia de declaración de **JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA**, de la Carpeta Reservada de Intervinientes, consecutivo 18.

⁵⁷ *Op. Cit.* Audiencia de declaración de **JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA**, de la Carpeta Reservada de Intervinientes, consecutivo 18. Minuto 13:20."

⁵⁸ *Op. Cit.* Audiencia de declaración de **JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA**, de la Carpeta Reservada de Intervinientes, consecutivo 18.

⁵⁹ *Op. Cit.* Audiencia de declaración de **JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA**, de la Carpeta Reservada de Intervinientes, consecutivo 18.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

tratamientos de diálisis. En lo que respecta a las demás empresas que hacen parte del **GRUPO FRESENIUS**, estas seguirán operando de manera independiente en el mercado. En declarante recalcó que tanto **FRESENIUS MEDICAL CARE S.A.S** como **FRESENIUS COLOMBIA** operan cada una de manera autónoma e independiente.

"**DESPACHO (minuto 15:53)**": "¿Y con la operación de integración con **DAVITA**, la que estamos examinando en se va a adquirir esta línea de negocio de **FRESENIUS MEDICAL S.A.S.**?"

JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA (minuto 15:59):

Finalmente, **JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA** puso de presente al Despacho que no existen barreras a la entrada para potenciales competidores del mercado, más allá de las que establece la misma regulación colombiana, como por ejemplo contar con la infraestructura suficiente y habilitada, cumplir los requisitos que exigen las autoridades y la Secretaría de Salud⁶¹.

"**DESPACHO (minuto 16:13)**": Respecto al mercado, nos puede indicar si conoce algunas barreras de entrada que puede haber para que otras empresas puedan competir en este mercado de prestación, de los servicios de salud.

JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA (minuto 16:28):

Como se observa, la declaración de **JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA**, quien se desempeña como director jurídico y representante legal suplente de **FRESENIUS COLOMBIA**, brinda elementos de análisis que permiten profundizar en las motivaciones de las **INTERVINIENTES** para la materialización de la operación de integración. Uno de los aspectos fundamentales se relaciona con el hecho de que la operación surge de una iniciativa o interés particular de **FRESENIUS COLOMBIA** para mejorar u optimizar la operación del negocio que le permitirá tener "un alcance más especializado de cada una de las líneas"⁶³. Así mismo se observa que las **INTERVINIENTES** pactaron de manera consensuada las condiciones esenciales para la materialización de la operación de integración.

12.2.3. La operación proyectada corresponde a una integración empresarial

La operación descrita constituye una integración empresarial en los términos de la Ley 1340 de 2009, la Resolución No. 2751 de 2021 y la doctrina de esta Superintendencia⁶⁴, por los siguientes aspectos. Primero, las acciones suscritas y en circulación de **FRESENIUS COLOMBIA** constituyen activos existentes de empresas que participan en el mercado de servicios de nefrología y tratamientos de diálisis. Segundo, la materialización de la operación supone un cambio en el control de algunos activos entre competidores que participan de manera coincidente en el mercado de servicios renales y tratamientos de diálisis. Tercero, la operación proyectada le otorgará a **DV CARE** control exclusivo y

⁶⁰ Op. Cit. Audiencia de declaración de **JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA**, de la Carpeta Reservada de Intervinientes, consecutivo 18.

⁶¹ Op. Cit. Audiencia de declaración de **JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA**, de la Carpeta Reservada de Intervinientes, consecutivo 18. Minuto 16:48."

⁶² Op. Cit. Audiencia de declaración de **JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA**, de la Carpeta Reservada de Intervinientes, consecutivo 18.

⁶³ Op. Cit. Audiencia de declaración de **JOSÉ ROSARIO PUMAREJO GAMARRA**, de la Carpeta Reservada de Intervinientes, consecutivo 18. Minuto 15:31".

⁶⁴ Rad. 22-252652. Integración Empresarial **DAVITA INC.** y **MEDTRONIC INC.** Rad. 23-275084. Integración Empresarial **DAVITA S.A.S.** - **INSTITUTO DEL RIÑÓN DE SUCRE S.A.S.**

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

directo sobre la línea de negocio renal de **FRESENIUS COLOMBIA** y sus actividades económicas en el mercado colombiano. Por lo tanto, la operación propuesta tiene la potencialidad de generar una modificación en la estructura del mercado definido.

12.3. ELEMENTOS QUE CONFIGURAN EL DEBER DE INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN

El artículo 4 de la Ley 155 de 1959, modificado por el artículo 9 de la Ley 1340 de 2009, establece que tendrán el deber de informar previamente a esta Superintendencia las empresas que proyecten llevar a cabo operaciones para efectos de adquirir el control de activos existentes en el mercado, cualquiera sea la forma jurídica de la transacción, siempre que cumplan con los siguientes supuestos:

- Supuesto subjetivo: cuando las empresas intervinientes se dediquen a la misma actividad económica o participen en la misma cadena de valor. En el caso concreto, este supuesto se encuentra verificado. De acuerdo con la información que se presentó en secciones anteriores de la presente resolución, la operación afecta la participación de dos competidores ubicados en el mercado de prestación de servicios renales y tratamientos de diálisis.

- Supuesto objetivo: cuando las empresas, en conjunto o individualmente consideradas, hayan tenido durante el año fiscal anterior a la operación proyectada activos o ingresos operacionales superiores al monto establecido por la Superintendencia. En el caso concreto, este supuesto se encuentra verificado. Para la vigencia fiscal del año 2023, las **INTERVINIENTES** reportaron ingresos conjuntos superiores al umbral objetivo definido en la Resolución No. 82882 del 29 de diciembre de 2023⁶⁵.

Finalmente, cuando los agentes conjuntamente cuenten con menos del 20% de participación en el mercado relevante se entenderá autorizada la operación. Si superan esta participación de mercado, se configura el deber de evaluación previa para la autorización de la operación. De los análisis efectuados por esta Superintendencia, se evidenció que el ente integrado superó el umbral del 20% de participación para el año 2023 en el mercado de prestación de servicios nefrológicos y tratamientos de diálisis en el departamento del Meta. Por lo anterior, se configuró el deber de evaluación previa para la autorización de la operación.

12.4. DEFINICIÓN DE MERCADO RELEVANTE

El mercado relevante es un marco de referencia para analizar los efectos sobre la competencia de una operación de integración⁶⁶. La definición del mercado

⁶⁵ Para establecer el cálculo del supuesto objetivo, se tiene en cuenta: (i) el artículo primero de la Resolución No. 82882 del 29 de diciembre de 2023 que fijó el umbral, es decir, los ingresos operacionales y activos totales que se tendrán en cuenta para informar una operación de integración. Según el referido artículo, el umbral "a partir del 1 de enero de 2024 y hasta el 31 de diciembre de 2024, es de **UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUARENTA Y CUATRO COMA NOVENTA Y NUEVE UNIDADES DE VALOR TRIBUTARIO** (1.641.044,99 UVT)"; y (ii) la Resolución 00187 del 28 de noviembre de 2023 de la Dirección Nacional de Impuestos y Aduanas Nacionales fijó el valor de la Unidad de Valor Tributario (UVT) para 2024 en **CUARENTA Y SIETE MIL SESENTA Y CINCO** pesos colombianos (\$47.065). Por tanto, el valor del umbral objetivo para el año 2024 será de **SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS**.

⁶⁶ Para lograr una adecuada definición del mercado relevante, esta Superintendencia se apoya en las directrices señaladas por la Comisión Europea en "Commission Notice on the definition of the relevant market for the purposes of Union competition law" (C/2024/1645) del 22 de febrero de 2024. Disponible en el siguiente enlace: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:C:202401645>. Consulta: 27 de septiembre de 2024.

Y en los lineamientos diseñados por la Red Internacional de la Competencia (ICN por sus siglas en inglés). Ver ICN Merger Working Group: Investigation and Analysis Subgroup, "ICN Merger Guidelines Workbook" (documento preparado para la Quinta Reunión Anual del ICN, Ciudad del Cabo, Sudáfrica, 16 de abril, 2006). Disponible en el siguiente enlace: <https://www.internationalcompetitionnetwork.org/wp->

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

relevante comprende sus dimensiones de producto⁶⁷ y geográfica⁶⁸. A continuación, este Despacho procederá a definir los mercados relevantes afectados por la operación proyectada, delimitando primero el mercado de producto vinculado con la operación y, posteriormente, la dimensión geográfica.

12.4.1. Mercado producto

De conformidad con la información obrante en el expediente, las **INTERVINIENTES** participan de manera coincidente en los mercados de: (i) prestación de servicios nefrológicos (consulta externa renal y nefroprotección) y; (ii) tratamiento de diálisis (HD, DP y TRRC)

Puntualmente, tanto **FRESENIUS COLOMBIA** como **DAVITA COLOMBIA** prestan en Colombia servicios nefrológicos (consulta externa renal y nefroprotección) y tratamiento de diálisis (**HD, DP y TRRC**). Las empresas mantienen acuerdos con varias Entidades Promotoras de Salud (en adelante, **EPS**), las cuales derivan a sus afiliados para recibir atención en las múltiples sedes ubicadas en todo el país.

En la siguiente tabla se presentan de manera desagregada estos servicios y se indican las coincidencias entre las **INTERVINIENTES**.

Tabla No. 7 Servicios coincidentes prestados por las **INTERVINIENTES** en el mercado de prestación de servicios nefrológicos y tratamiento de diálisis

SERVICIO PRESTADO		DAVITA	FRESENIUS
Servicios ambulatorios	Hemodiálisis (HD)	X	X
	Diálisis peritoneal (DP)	X	X
	Consulta externa renal	X	X
	Tratamientos extramurales		X
	Servicio de nefroprotección	X	X
Servicios hospitalarios	Hemodiálisis convencional y extendida	X	
	Tratamientos de Reemplazo Renal Continuo (TRRC)	X	X
	Diálisis peritoneal hospitalaria	X	

Fuente: Construcción **GTIE** con base en información del Expediente.

A continuación, se presenta una descripción de los agentes que intervienen en la prestación del servicio de salud en Colombia para determinar cómo participan **FRESENIUS COLOMBIA** y **DAVITA COLOMBIA**. Igualmente, se realiza la descripción de los servicios afectados con la operación de integración.

12.4.1.1. Agentes intervinientes en la cadena de valor del servicio de salud en Colombia

La prestación del servicio de salud en Colombia está regulada por lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria en salud 1751 de 2015. En general, el objetivo principal de la ley es garantizar el acceso y la calidad de los servicios a los pacientes, además de lograr la sostenibilidad de las instituciones prestadoras. En Colombia, el Sistema de Seguridad Social en Salud (en adelante, **SGSSS**)

content/uploads/2018/05/MWG_MergerGuidelinesWorkbook.pdf. Consulta del 9 de septiembre de 2024.

⁶⁷ En la definición del mercado producto debe tenerse presente la sustituibilidad de la demanda, pues se propone identificar aquellos productos (si los hay) a los cuales podrían acudir los consumidores en caso de un incremento en los precios o una reducción en la calidad de los productos por parte de un oferente determinado.

Guía de análisis de integraciones empresariales. Disponible en: [https://sic.gov.co/sites/default/files/files/Proteccion_Compentencia/Integraciones_Empresariales/2019/Gu%C3%ADa%20Integraciones%20Empresariales_agosto16_2019_%20\(1\).pdf](https://sic.gov.co/sites/default/files/files/Proteccion_Compentencia/Integraciones_Empresariales/2019/Gu%C3%ADa%20Integraciones%20Empresariales_agosto16_2019_%20(1).pdf)

⁶⁸ Se busca reconocer el área de influencia que tienen las empresas intervinientes en la operación de integración. Si enfrentaran alguna barrera que impida o dificulte que sus productos lleguen a alguna zona determinada, deberá entenderse que no son competidores activos en el área.

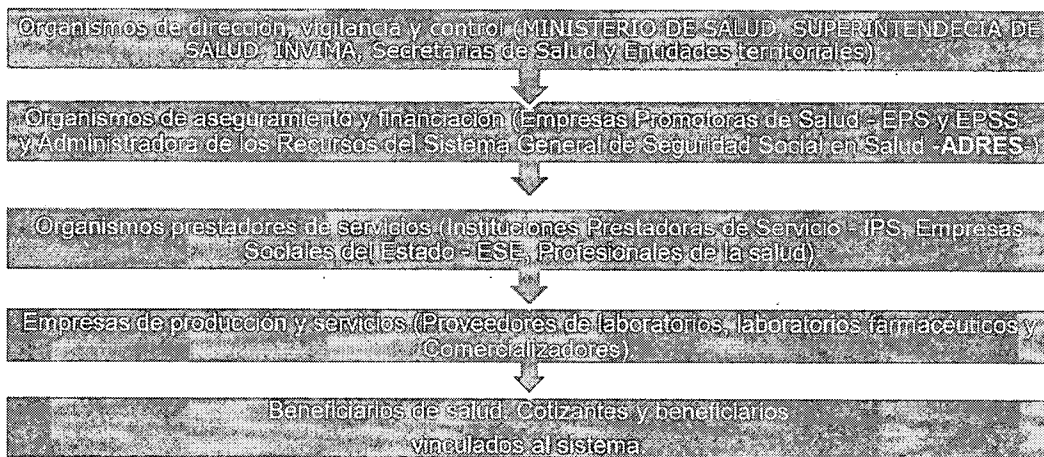
Guía de análisis de integraciones empresariales. Disponible en: [https://sic.gov.co/sites/default/files/files/Proteccion_Compentencia/Integraciones_Empresariales/2019/Gu%C3%ADa%20Integraciones%20Empresariales_agosto16_2019_%20\(1\).pdf](https://sic.gov.co/sites/default/files/files/Proteccion_Compentencia/Integraciones_Empresariales/2019/Gu%C3%ADa%20Integraciones%20Empresariales_agosto16_2019_%20(1).pdf)

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

regula el servicio público esencial de salud y crea condiciones de acceso para toda la población residente del país, tanto nacionales como extranjeros, en todos los niveles de atención. Los ciudadanos se afilian a la **EPS** de su elección, reciben su tarjeta sanitaria y se hacen parte del **SGSSS**. Los servicios son prestados por medio de una Institución Prestadora de Salud (en adelante, **IPS**).

El **SGSSS** funciona a través de dos regímenes de afiliación: contributivo y subsidiado. Al régimen contributivo se deben afiliar las personas que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias. Por su parte, el régimen subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población que no tiene capacidad de pago tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado⁶⁹. En general, el **SGSSS** está compuesto por múltiples agentes que se pueden resumir en el siguiente esquema.

Esquema No. 1. Agentes intervinientes en la cadena de valor del servicio de salud en Colombia



Fuente: Resolución SIC No. 8736 de 2019, pág. 10.

A continuación, se presentará una descripción de cada eslabón de la cadena de valor del servicio de salud en Colombia:

- Organismos de dirección, vigilancia y control:

- **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MINSALUD):** Es el ente gubernamental encargado de la formulación y coordinación de las políticas públicas en salud en Colombia. Su función es velar por la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de la población⁷⁰.
- **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (SUPERSALUD):** Es un organismo de control que supervisa y regula el funcionamiento de las entidades que integran el sistema de salud en Colombia. Su labor es garantizar que se presten servicios de salud de calidad, vigilar el cumplimiento de las normativas, y proteger los derechos de los usuarios del sistema⁷¹.
- **INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS (INVIMA):** Es una entidad adscrita al Ministerio de Salud encargada de la vigilancia y control de la calidad y seguridad de

⁶⁹ Integración Empresarial entre **IDCQ ACTIVIDAD INTERNACIONAL S.L.U.**, y **CLÍNICA DE LA MUJER S.A.S.** Radicación No. 20-127234.

⁷⁰ Disponible en la página web del **MINSALUD**. Sección: Objetivos y funciones, enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/paginas/institucional-objetivos-funciones.aspx>. Consulta 25 de noviembre de 2024.

⁷¹ Disponible en la página web de **SUPERSALUD**. Sección: Quiénes somos, enlace: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Oficina%20de%20Comunicaciones/campa%C3%B1as/que-es-la-supersalud/index.html>. Consulta 25 de noviembre de 2024.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

medicamentos, alimentos, dispositivos médicos, cosméticos y otros productos. Su misión es proteger y promover la salud de los colombianos asegurando la calidad de los productos de consumo humano⁷².

- **Secretarías de Salud:** Son dependencias a nivel departamental y municipal que forman parte de las entidades territoriales en Colombia. Se encargan de implementar y ejecutar las políticas de salud establecidas por el Ministerio de Salud. Tienen funciones de vigilancia, control sanitario, promoción de la salud pública, y regulación de los servicios de salud⁷³.
- **Entidades territoriales de salud:** Las entidades territoriales deberán desarrollar dentro de sus funciones de rectoría y gobernanza en salud acciones conjuntas, articuladas e integradas entre todos los actores presentes en sus territorios, es decir, deben fortalecer las capacidades de liderazgo para lograr efectividad de los planes, programas y/o proyectos implementados en su jurisdicción. Estas entidades trabajan en conjunto con el Ministerio de Salud para la implementación de programas de salud pública y la supervisión de los servicios prestados⁷⁴.
- **Organismos de aseguramiento y financiación (Empresas Promotoras de Salud –EPS y EPSS– y Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES–)**
 - **Empresas Promotoras de Salud (EPS):** Son entidades encargadas de la afiliación y el registro de los usuarios al **SGSSS** en Colombia. Se encargan también del recaudo de las cotizaciones y su función básica es organizar y garantizar la prestación del plan obligatorio de salud⁷⁵.
 - **Empresas Promotoras de Salud Subsidiadas (EPSS):** Estas son las **EPS** encargadas de administrar los recursos del **Régimen Subsidiado**, que está dirigido a la población de bajos ingresos que no puede cotizar al régimen contributivo. Las **EPSS** aseguran la prestación de los servicios de salud financiados por el Estado, enfocándose en la población más vulnerable⁷⁶.
 - **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES):** es la entidad del Estado que gestiona y protege el adecuado uso de los dineros que soportan la prestación de los servicios de salud, así como de los pagos, giros y transferencias que se debe realizar a los diferentes agentes que intervienen en el mismo sistema⁷⁷.
- **Organismos prestadores de servicios (Instituciones Prestadoras de Servicio –IPS–, Empresas Sociales del Estado –ESE–, Profesionales de la salud)**
 - **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):** Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de

⁷² Disponible en la página web del **INVIMA**. Sección: Qué hacemos, enlace: <https://www.invima.gov.co/el-instituto/que-hacemos>. Consulta 25 de noviembre de 2024.

⁷³ Disponible en la página web de la **SECRETARÍA DE SALUD**. Sección: Quiénes somos, enlace: <https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/QuienesSomos.aspx#:~:text=Ejercer%20rector%C3%ADa%20y%20promover%20la,que%20se%20presenten%20en%20Bogot%C3%A1>. Consulta 25 de noviembre de 2024.

⁷⁴ Disponible en la página web del **MINSALUD**. Sección: Objetivos y funciones, enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/paginas/institucional-objetivos-funciones.aspx>. Consulta 25 de noviembre de 2024.

⁷⁵ Disponible en la página web de la **ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ**. Sección Secretaría Distrital de Planeación, enlace: <https://www.sdp.gov.co/transparencia/informacion-interes/glosario/entidad-promotora-de-salud-eps>. Consulta 25 de noviembre de 2024.

⁷⁶ Disponible en la página web del **MINSALUD**. Sección: Régimen subsidiado, enlace: <https://www.sdp.gov.co/transparencia/informacion-interes/glosario/entidad-promotora-de-salud-eps>. Consulta 25 de noviembre de 2024.

⁷⁷ Disponible en la página web de la **ADRES**. Sección: Portafolio de servicios, enlace: <https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/portafolio-de-servicios#:~:text=Es%20la%20encargada%20de%20planear,as%C3%AD%20como%20su%20portafolio%20de>. Consulta 25 de noviembre de 2024.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. Son entidades organizadas para la prestación de los servicios de salud, que tienen como principios básicos la calidad y la eficiencia, cuentan con autonomía administrativa, técnica y financiera, y deben propender por la libre concurrencia de sus acciones⁷⁸.

- **Empresas Sociales del Estado (ESE):** Son un tipo especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas para garantizar la prestación de los servicios de salud en el sector público⁷⁹.
- **Profesionales de la salud:** Son las personas habilitadas y capacitadas para prestar servicios de salud de manera competente. Los profesionales de la salud intervienen entre otras actividades en la promoción, educación y diagnóstico de las enfermedades de los ciudadanos.⁸⁰

Estos organismos son fundamentales en la prestación de los servicios de salud, pues se encargan de brindar la atención directa a los usuarios del sistema y es el eslabón en el que se encuentran activas las **INTERVINIENTES**.

- **Empresas de producción y servicios (proveedores de laboratorios, laboratorios farmacéuticos y comercializadores)**

- **Proveedores de laboratorios:** Son empresas que suministran insumos, equipos, materias primas y tecnología a los laboratorios clínicos y farmacéuticos. Los insumos pueden incluir equipos médicos, productos químicos, reactivos, kits de pruebas, entre otros⁸¹.
- **Laboratorios farmacéuticos:** Son empresas dedicadas a la investigación, desarrollo, producción y comercialización de medicamentos y productos farmacéuticos. Estos laboratorios son responsables de la formulación de fármacos, su prueba en estudios clínicos, su fabricación en serie y su distribución al mercado. En Colombia, estos laboratorios están regulados por el **INVIMA** para garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos⁸².
- **Comercializadores de productos farmacéuticos y médicos:** Son establecimientos encargadas al almacenamiento, distribución, comercialización y dispensación, entre otros de los medicamentos y dispositivos médicos. Los comercializadores deben cumplir con normativas para asegurar la calidad y seguridad de los productos que distribuyen⁸³.

Estos organismos desempeñan un papel crucial en la cadena de producción, distribución y disponibilidad de medicamentos y productos para el cuidado de la salud.

⁷⁸ Sentencia **Corte Constitucional** No. C-064/08.

⁷⁹ Concepto No. 323361 del 2 de septiembre de 2021, Radicado No. 20216000323361, expedido por el **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**. Disponible en el siguiente enlace:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=173337#:~:text=%22Las%20Empresas%20Sociales%20del%20Estado,respuesta%20a%20la%20pregunta%20tres.%22> Consulta 25 de noviembre de 2024.

⁸⁰ Ley 1164 de 2007 "Por la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud".

⁸¹ Informe "Tipos de proveedores habituales para una empresa farmacéutica, 2023", Elaborado por el diario online Salud y Medicina, Disponible en: <https://saludymedicina.org/post/tipos-de-proveedores-habituales-para-una-empresa-farmaceutica>. Consulta 25 de noviembre de 2024.

⁸² Decreto 1945 de 1996 "Por el cual se reglamentan parcialmente las leyes 23 de 1962 y 212 de 1995, y se dictan otras disposiciones".

⁸³ Resolución No. 0371 de 2009 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos", proferida por el **MINISTERIO DE AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL**. Disponible en el siguiente enlace: <https://www.minambiente.gov.co/documento-entidad/resolucion-0371-de-2009/>. Consulta 25 de noviembre de 2024.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

- **Beneficiarios de salud. Cotizantes y beneficiarios vinculados al sistema**

- **Cotizantes:** Son las personas que aportan económicamente al **SGSSS** en Colombia y que se encuentran vinculadas mediante de contrato de trabajo que se rija por las normas colombianas. Los cotizantes tienen derecho a acceder a los servicios de salud y a recibir atención médica, tratamiento y prevención de enfermedades a través de su **EPS**⁸⁴.
- **Beneficiarios:** Se refiere a las personas que, sin ser cotizantes, tienen derecho a recibir atención en salud bajo el sistema. Esto incluye a los familiares de los cotizantes, como cónyuges e hijos, quienes están cubiertos por la afiliación del cotizante⁸⁵.

En virtud de lo expuesto, esta Superintendencia encuentra que, según lo previsto en el artículo 4 de la Resolución No. 3100 de 2019⁸⁶ expedida por el **MINSALUD**, todos los prestadores de servicios de salud deben estar inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (en adelante, **REPS**). De manera particular, tanto **DAVITA COLOMBIA** como **FRESENIUS COLOMBIA** están registradas como **IPS** categorizadas como proveedores de servicios hospitalarios por el **MINSALUD**, según el **REPS**. En la práctica, las **EPS** son los clientes de estas **IPS** especializadas en el cuidado renal, como **DAVITA COLOMBIA** y **FRESENIUS COLOMBIA**.

Las **EPS** desempeñan un papel crucial en el sistema de salud colombiano, facilitando el acceso a una variedad de servicios médicos, incluidos los relacionados con la **ERC**. La afiliación de los pacientes a las **IPS** está determinada por los contratos que estas instituciones establecen con las **EPS** y las compañías de seguros. Esta relación contractual influye en la disponibilidad de servicios, que puede ser bastante dinámica debido a la competencia entre las **IPS**. La capacidad de las **IPS** para admitir pacientes no solo depende de su infraestructura y recursos operativos, sino también de tener contratos activos con las **EPS**. Esto significa que, en función de la duración y la cantidad de contratos, la vinculación de los pacientes a las **IPS** puede verse restringida. Así, la oferta de servicios de salud puede variar significativamente entre diferentes **IPS**, lo que refleja las fluctuaciones en la competencia del sector⁸⁷. Corresponde a las **EPS** llevar a cabo un proceso de tamizaje y clasificación de los pacientes que han sido diagnosticados con alguna de las enfermedades de base asociadas a la **ERC**. Este procedimiento es crucial para la detección temprana y el manejo adecuado de la enfermedad, lo que permite implementar medidas preventivas o terapéuticas específicas según el estadio de la **ERC** en el que se encuentre el paciente. En caso de ser necesario, pueden referir al paciente a una **IPS** especializada⁸⁸.

Es preciso señalar que el proceso de contratación entre **EPS** e **IPS** está reglamentado por el Decreto 441 de 2022, que regula la contratación y los acuerdos de voluntades entre las partes. Las **EPS** disponen de un régimen de contratación de derecho privado, con lo cual contratan directamente con las **IPS**, según las necesidades de sus usuarios afiliados. Las negociaciones pueden ser

⁸⁴ Decreto No. 806 de 1998 "Por la cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional".

⁸⁵ Resolución No. 5261 de 1994 "Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud", expedida por el **MINSALUD**. Disponible en el siguiente enlace: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/resolucion_minsalud_r5261_94.htm. Consulta 25 de noviembre de 2024.

⁸⁶ Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

⁸⁷ Documento "Pre-evaluación **DV CARE NETHERLANDS B.V.** y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.**, consecutivo 240139750--0000000007.PDF, de la Carpeta Pública del Expediente, página 17 (Documentos PDF).

⁸⁸ *Op Cit.* Documento "Pre-evaluación **DV CARE NETHERLANDS B.V.** y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.**,

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

iniciadas por cualquiera de las dos partes, por contacto directo, por publicación de un proceso de contratación o por convocatoria. La **IPS** define un portafolio de servicios médicos y sus tarifas, y presenta la propuesta a la **EPS**. En el caso de los servicios de tratamiento para la **ERC**, el portafolio de servicios se define según criterios como la ubicación geográfica de los pacientes, las rutas de atención definidas por la **EPS**, la capacidad de las clínicas renales y la estructura de costos de los servicios médico⁸⁹.

Finalmente, es importante hacer referencia al poder de negociación que tienen las **EPS**, dado que son los principales clientes de las **IPS**. En el marco de la operación de integración, se observó que las **EPS** representan los principales clientes tanto de **FRESENIUS** como de **DAVITA**, al contratar sus servicios nefrológicos y de tratamiento de diálisis para atender a sus afiliados. Un ejemplo claro de esta relación es que los diez (10) principales clientes de ambas compañías corresponden a **EPS**. En 2023, **FRESENIUS** generó ingresos por \$x [REDACTED]⁹⁰ provenientes de estas entidades, lo que equivale al 81,9% de sus ingresos operacionales totales. Por su parte, **DAVITA** registró ingresos de \$ [REDACTED]⁹¹ provenientes de **EPS**, representando el 96,8% de su facturación total para el mismo año. Estos datos reflejan la alta dependencia de ambas empresas respecto a las **EPS**, lo que evidencia el significativo poder de negociación que estas entidades tienen como clientes principales dentro del modelo de negocio de **FRESENIUS** y **DAVITA**.

12.4.1.2. Características generales de la ERC

La **ERC** consiste en "una disminución lenta, progresiva e irreversible en la función renal"⁹². Es una enfermedad progresiva no transmisible, asociada estrechamente con la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, las cuales son sus principales factores de riesgo. De acuerdo con la Resolución No. 2565 de 2007 del **MINSALUD**, un paciente con **ERC** es aquel que presenta "daño renal por más de tres meses, consistente en la alteración funcional o estructural del riñón, con o sin disminución de la tasa de filtración glomerular (...)".

Según un estudio realizado por esta Superintendencia en 2023, la **ERC** afecta aproximadamente al 10% de la población en el mundo. La presencia de esta enfermedad puede pasar inadvertida para los sistemas médicos y sus pacientes, especialmente en los estados menos avanzados. En Latinoamérica se presentan 715 casos por cada millón de habitantes, mientras que en Colombia se estimó una prevalencia de 1,54 casos por cada 100 habitantes en 2022, con 889.123 pacientes diagnosticados con **ERC** en el país⁹³.

La **ERC** se clasifica en cinco etapas, según la tasa de filtración glomerular estimada (**EGFR**) y la capacidad de los riñones para filtrar los desechos y eliminar el exceso de líquido de la sangre. A medida que se avanza de etapa, el deterioro de la función renal se agrava. Cuando el paciente se encuentra en estado de insuficiencia renal avanzada requiere de terapias de sustitución renal, que suplen las funciones que ya no realizan los riñones. En cada fase es

⁸⁹ "Consideraciones sobre la definición del mercado relevante para la Enfermedad Renal Crónica en Colombia". Estudio elaborado por el Grupo de Integraciones Empresariales de la Superintendencia de Industria y Comercio. 2023. Página 6. Disponible en: <https://www.sic.gov.co/sites/default/files/23092898--0011200002.pdf>

⁹⁰ Documento "Pre-evaluación **DV CARE NETHERLANDS B.V.** y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.**", consecutivo 24139750--0000100017, de la Carpeta Reservada del Expediente, (Documentos XLSX).

⁹¹ Documento "Pre-evaluación **DV CARE NETHERLANDS B.V.** y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.**", consecutivo 24139750--0000100016, de la Carpeta Reservada del Expediente, (Documentos XLSX).

⁹² Lopera-Medina, M. M. 2016. La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Revista Gerencia y Política de Salud. páginas 212-233. Disponible en el siguiente enlace: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/17165>

⁹³ "Consideraciones sobre la definición del mercado relevante para la Enfermedad Renal Crónica en Colombia". Estudio elaborado por el Grupo de Integraciones Empresariales de la Superintendencia de Industria y Comercio. 2023. Disponible en: <https://www.sic.gov.co/sites/default/files/23092898--0011200002.pdf>

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

fundamental adoptar medidas que ayuden a ralentizar el progreso del daño renal⁹⁴.

- **Estadio 1:** En esta etapa, la persona presenta una **EGFR** normal de al menos 90 y un daño renal leve. Los riñones siguen funcionando adecuadamente, por lo que es posible que no experimente síntomas.
- **Estadio 2:** En este estadio la **EGFR** disminuye en un rango de 60 y 89, por lo que se concluye que el daño renal es leve. Los riñones casi siempre funcionan bien aún y puede que no se presenten síntomas.
- **Estadio 3:** En este nivel la **EGFR** se encuentra entre 30 y 59, por lo que se concluye que el daño renal es moderado. Los desechos se empiezan a acumular en el organismo y pueden causar presión arterial alta y las alteraciones en los huesos. Los principales síntomas en esta etapa son debilidad, cansancio o hinchazón de pies y manos.
- **Estadio 4:** En esta etapa la **EGFR** se encuentra entre 15 y 29, por lo que se concluye que el daño renal es moderado o severo. Lo anterior, teniendo en cuenta que los riñones son capaces de depurar los desechos de la sangre. Estos desechos se acumulan y pueden generar presión arterial alta, alteraciones en los huesos e insuficiencia cardíaca. Los síntomas más comunes en esta etapa podrían ser la hinchazón de las manos y los pies y dolor en la parte baja de la espalda.
- **Estadio 5:** En esta etapa la **EGFR** ha caído a niveles inferiores a 15, por lo que se concluye que el daño renal es severo. Dado que los riñones dejaron de depurar los productos de desecho de la sangre, estos se pueden acumular en el organismo, incrementando los problemas de salud de los pacientes.

Es preciso señalar que los pacientes en las primeras etapas de la **ERC** (1 y 2) no requieren algún tipo de diálisis, toda vez que el riñón todavía se encuentra en capacidad de realizar su función y de eliminar desechos tóxicos, por lo que son atendidos y se les hace seguimiento mediante consulta externa. Por el contrario, es a partir de los estadios 3, 4 y 5 que se puede requerir un tratamiento de diálisis, toda vez que en el estadio 3 la **EGFR** se encuentra entre 30 y 59, en el estadio 4 se encuentra entre 15 y 29 y en el 5 ha caído a niveles inferiores a 15.

12.4.1.3. Tratamiento de la ERC

En este acápite se realizará una descripción de los servicios orientados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las **ERC**. Dentro de estos servicios se encuentran los servicios nefrológicos (consulta externa renal y nefroprotección), los cuales están orientados principalmente a la prevención, diagnóstico y manejo temprano de la enfermedad. Por su parte, en distintos pronunciamientos⁹⁵ esta Autoridad ha señalado que, en términos generales, existen dos tipos de tratamiento para los pacientes con **ERC**: (i) la diálisis⁹⁶ y (ii) trasplante renal⁹⁷. El estado del paciente y la recomendación médica son los criterios para seleccionar la modalidad del tratamiento.

A continuación, se describirán los distintos servicios para prevención, diagnóstico y tratamiento de las **ERC**.

⁹⁴ Artículo "Etapas o estadios de la enfermedad renal, 2024" elaborado por la organización renal nacional sin fines de lucro y lucha contra la enfermedad renal en todos los frentes American Kidney Fund, disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-riñones/etapas-o-estadios-de-la-enfermedad-renal> . Consulta 25 de noviembre de 2024.

⁹⁵ Resolución No. 37252 de 2015. Integración empresarial entre **R.T.S. S.A.S.**, y **FUNDACIÓN RENAL DE COLOMBIA**. Resolución No. 8736 de 2019. Integración Empresarial entre **IDCQ ACTIVIDAD INTERNACIONAL S.L.U.**, **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.**, **FRESENIUS MEDICAL CARE ANDINA S.A.S.**, **FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S.**, y **CLÍNICA MEDELLÍN S.A.**

⁹⁶ Proceso mediante el cual se eliminan los desechos y exceso de fluido en la sangre.

⁹⁷ Proceso quirúrgico mediante el cual se sitúa un riñón sano de un donante vivo o fallecido a la persona que padece **ERC**.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

(a) Servicios nefrológicos

Los servicios de consulta externa y nefroprotección se centran en la atención preventiva y el manejo de las enfermedades renales en pacientes ambulatorios⁹⁸.

- Consulta externa renal

En esta modalidad de atención, se brinda servicio a pacientes remitidos por las entidades aseguradoras o a través de interconsulta de otras especialidades, para una evaluación ambulatoria en nefrología, tanto en pacientes adultos como pediátricos, ubicados en diferentes regiones⁹⁹.

- Nefroprotección

El servicio de nefroprotección hace referencia al seguimiento de la enfermedad renal en pacientes ya diagnosticados con el fin de evitar que el daño renal aumente y de esta manera retrasar el ingreso a diálisis¹⁰⁰.

(b) Tratamiento de diálisis (HD, DP y TRRC)

La diálisis es un tratamiento diseñado para purificar la sangre cuando los riñones ya no pueden llevar a cabo esta función. Su objetivo es ayudar al cuerpo a eliminar los desechos y el exceso de líquido en la sangre, reemplazando parcialmente la función que los riñones realizan en condiciones saludables. Mientras que un riñón sano trabaja de manera continua las 24 horas del día para filtrar líquidos y desechos, la diálisis solo logra realizar entre un 10% y un 15% de la función de un riñón en condiciones normales. La diálisis generalmente se realiza mediante los siguientes tipos de tratamiento: **(i) Hemodiálisis (HD)**; **(ii) Diálisis Peritoneal (DP)**; y **(iii) Tratamiento de Reemplazo Renal Continuo (TRRC)**. A continuación, se presenta cada uno¹⁰¹.

(i) Hemodiálisis (en adelante, **HD**): es un tratamiento en el que la sangre se filtra fuera del cuerpo utilizando una máquina de diálisis¹⁰². La sangre se extrae de un vaso sanguíneo y se pasa por un filtro sintético llamado "dializador", en el que se limpia la sangre antes de volver a ingresar al organismo. El dializador es la parte fundamental del sistema de depuración extracorpórea con hemodiálisis, siendo el compartimiento donde se produce la eliminación de las toxinas urémicas retenidas y generadas por la enfermedad renal crónica. El dializador está compuesto por una carcasa de recubrimiento, que contiene una membrana semipermeable que separa dos compartimentos bien diferenciados, por donde circulan la sangre y el líquido de diálisis, respectivamente.

Usualmente, la hemodiálisis se lleva a cabo durante cuatro (4) horas, tres (3) veces por semana, ya sea en un centro de diálisis o en el hogar. Los centros de atención renal tienen una capacidad limitada para admitir pacientes para el tratamiento de hemodiálisis, ya que esta capacidad está determinada por el número de máquinas disponibles en la infraestructura de cada centro, clínica o unidad.

⁹⁸ Disponible: Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). "Clinical Practice Guidelines for Nutrition in Chronic Kidney Disease: 2020 Update." KDIGO, 2020.

⁹⁹ Documento "Pre-evaluación **DV CARE NETHERLANDS B.V.** y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.**, consecutivo 240139750--0014600003.pdf, de la Carpeta Reservada del Expediente, página 12 (Documento PDF).

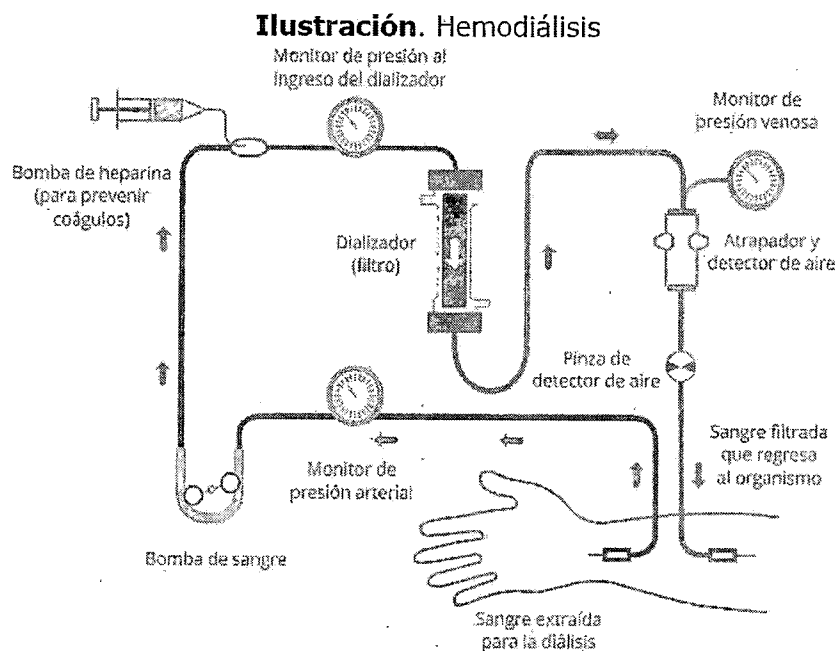
¹⁰⁰ *Op. Cit.* Documento "Pre-evaluación **DV CARE NETHERLANDS B.V.** y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.**

¹⁰¹ National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases - NIH. 2018. Diálisis peritoneal. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>. Consulta 21 de junio de 2024.

¹⁰² Las máquinas de diálisis se encargan de bombear la sangre a través del dializador durante el proceso de diálisis, verifican la presión arterial, controlan que tan rápido fluye la sangre a través del filtro y luego la devuelven al organismo.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

En la ilustración presentada a continuación, se muestra el proceso de hemodiálisis:



Fuente: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases – NIH¹⁰³.

(ii) **Diálisis peritoneal** (en adelante, **DP**)¹⁰⁴: es un tratamiento que utiliza el revestimiento del abdomen o vientre del paciente para filtrar la sangre dentro del organismo. El procedimiento consiste en la filtración de la sangre a través del peritoneo (membrana que recubre la cavidad peritoneal). La cavidad peritoneal almacena el líquido para diálisis y la filtración se produce a través del peritoneo. Se realiza a través de la inserción de un tubo permanente, o catéter, en la cavidad peritoneal, a través del cual se introduce un líquido para diálisis y se deja allí para que absorba las impurezas de la sangre.

Posteriormente, el líquido se drena hacia una bolsa y se reemplaza con líquido nuevo. Este proceso de llenado y vaciado se puede realizar manualmente durante el día, o se puede hacer de forma automática durante la noche con una máquina cicladora. Existen dos tipos de diálisis peritoneal: (i) diálisis peritoneal continua ambulatoria¹⁰⁵; y (ii) diálisis peritoneal automatizada¹⁰⁶.

A diferencia de la hemodiálisis, cuya capacidad para tratar pacientes está limitada por el número de sillas disponibles en el centro de tratamiento, la diálisis peritoneal no se ve restringida por la infraestructura física de las unidades renales. En este último caso, el paciente solo requiere asistir a una consulta médica una vez al mes, lo que facilita la atención a un mayor número de pacientes sin depender del espacio físico disponible¹⁰⁷.

En la ilustración presentada a continuación, se muestra el procedimiento para realizar diálisis peritoneal a pacientes con enfermedad renal:

¹⁰³ National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases – NIH. 2018. Hemodiálisis. Disponible en:

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>. Consulta 21 de junio de 2024.

¹⁰⁴ National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases – NIH. 2018. Diálisis peritoneal. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/dialisis-peritoneal#que>. Consulta 21 de junio de 2024.

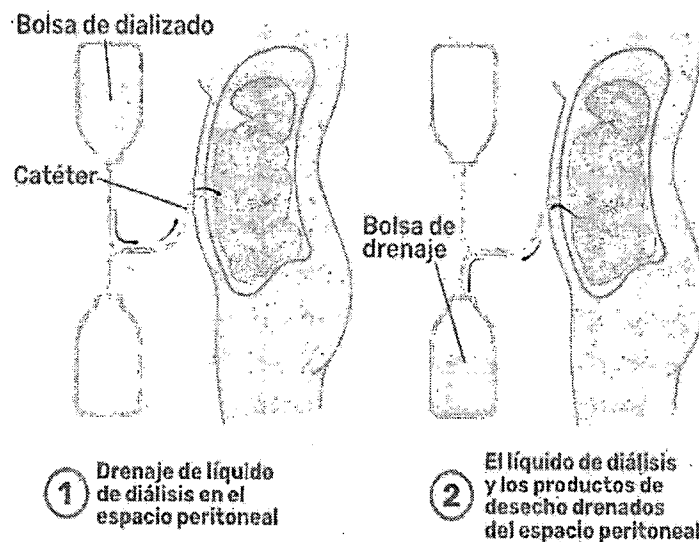
¹⁰⁵ En este tipo de diálisis el paciente es el encargado de realizar los intercambios de líquidos, los cuales pueden ser realizados en su vivienda.

¹⁰⁶ En este tipo de diálisis, una máquina "cicladora" realiza de manera automática los intercambios de fluidos.

¹⁰⁷ Documento "Pre-evaluación **DV CARE NETHERLANDS B.V.** y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.**, consecutivo 240139750--0000000007.PDF, de la Carpeta Pública del Expediente, página 21 (Documentos PDF).

“Por la cual se aprueba una operación de integración”.

Ilustración 2. Diálisis peritoneal



Fuente: Imagen extraída de TUA SAÚDE¹⁰⁸.

(iii) **Tratamiento de Reemplazo Renal Continuo** (en adelante, **TRRC**): es un tipo de diálisis que se usa para tratar la lesión renal aguda y la sobre carga de líquidos en los pacientes, se basa en los mismos principios que la **HD**, pero es un tratamiento continuo, es decir, se aplica las 24 horas o más para tratar pacientes agudos. Este procedimiento se utiliza cuando la **HD** o **DP** no son bien toleradas por el paciente¹⁰⁹.

(c) **Trasplante renal**

El trasplante renal es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se implanta un riñón sano de un donante vivo o fallecido en una persona que sufre de **ERC**, especialmente para pacientes que han perdido aproximadamente el 90% de su capacidad para funcionar normalmente. Para que un paciente sea candidato para un trasplante renal debe cumplir con ciertas condiciones físicas, debe haber un riñón disponible de un donante compatible y el paciente debe responder de manera satisfactoria a los medicamentos inmunosupresores que se utilizan después del trasplante para prevenir el rechazo del nuevo riñón¹¹⁰.

Dado que existe un tiempo de espera para recibir un trasplante de un donante fallecido, es posible que el paciente deba someterse a algún tipo de tratamiento de diálisis, ya sea diálisis peritoneal o hemodiálisis. Además, en algunos casos, es posible que el paciente necesite continuar con estos tratamientos durante un tiempo después del trasplante¹¹¹.

12.4.1.4. **Sustituibilidad de la demanda**

De acuerdo con lo establecido por el **MINSALUD** en la Guía para el Manejo de la **ERC**¹¹², la decisión sobre el tipo de tratamiento al que se someterá el paciente es médica en un principio. De acuerdo con las condiciones clínicas del paciente,

¹⁰⁸ TUA SAÚDE. 2022. "Diálisis peritoneal: qué es, cómo funciona y otras dudas". Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/dialisis-peritoneal/>. Consulta 21 de junio de 2024.

¹⁰⁹ National Library of Medicine – NIH. 2018. Anticoagulación en terapia de reemplazo renal continua. Disponible en el enlace: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30074019/>. Consulta 21 de junio de 2024.

¹¹⁰ National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases – NIH. 2018. Trasplante renal. Disponible en el enlace: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/dialisis-peritoneal#que>. Consulta 21 de junio de 2024.

¹¹¹ Documento "Pre-evaluación **DV CARE NETHERLANDS B.V.** y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.**, consecutivo 240139750--000000007.PDF, de la Carpeta Pública del Expediente, página 22 (Documentos PDF).

¹¹² **MINSALUD** – "Guía para el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica". Disponible en línea en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Gu%C3%ADa%20para%20el%20manejo%20de%20la%20enfermedad%20renal%20Cronica%20ERC.pdf>

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

su médico tratante puede optar por realizar algún tipo de tratamiento (**HD**, **DP** o **TRRC**). Se debe señalar que la **TRRC** se usa cuando las técnicas intermitentes (**HD** y **DP**) no son bien toleradas por el paciente¹¹³. Por lo tanto, la decisión de escoger entre uno u otro tratamiento dependerá del criterio médico y el nivel de tolerancia de cada paciente. Estos elementos son fundamentales para determinar las opciones de tratamiento más adecuadas.

(i) Respecto a la sustituibilidad entre la HD, DP y TRRC

Esta Superintendencia encontró que mientras la **HD** y **TRRC** utilizan una máquina para filtrar la sangre fuera del cuerpo, la **DP** emplea una solución de diálisis en la cavidad abdominal para filtrar la sangre dentro del cuerpo. A pesar de estas diferencias, las tres técnicas son procedimientos de diálisis diseñados para cumplir la misma función principal de eliminar los desechos del cuerpo, es decir, que estas modalidades de tratamiento cumplen con la función principal de limpiar la sangre eliminando toxinas y desechos. Ambos procedimientos están dirigidos a pacientes con **ERC** en etapas avanzadas, donde los riñones no pueden realizar su función de manera adecuada. Estos pacientes requieren un método para limpiar la sangre que sustituya la función renal, y tanto la **HD**, **DP** o **TRRC** satisfacen esta necesidad.

Adicionalmente, las **INTERVINIENTES** señalaron que, aunque los costos para los proveedores de salud pueden variar debido a las particularidades necesarias para la operación de las instalaciones en cada tipo de tratamiento, para el paciente con **ERC** los costos son esencialmente similares, a pesar de que los montos exactos de cada procedimiento puedan variar según la ubicación geográfica y el seguro del paciente, entre otros factores¹¹⁴.

Esta Superintendencia en las Resoluciones No. 37252 de 2015 y No. 8736 de 2019, concluyó que existe sustituibilidad entre la **DP** y la **HD**. Al respecto, señaló lo siguiente:

*"[p]or el lado de la demanda, la sustituibilidad depende de la preferencia del paciente y estadísticamente muchos estudios coinciden en que no hay diferencia sustancial de la supervivencia entre el uso de la diálisis peritoneal y la hemodiálisis, mientras exista función remanente del riñón. En mérito de lo anterior, es posible deducir que la diálisis peritoneal es un sustituto de la hemodiálisis, salvo excepciones en las cuales las condiciones médicas del paciente otorgan preferencia sobre alguno de los tratamientos"*¹¹⁵.

No obstante, este Despacho encontró que, si bien la **TRRC** es un tipo de diálisis que se utiliza para tratar pacientes agudos por 24 horas o más, se trata de un tratamiento que se utiliza cuando el paciente no tolera la **HD** ni la **DP**, que consiste en filtrar la sangre para limpiarla de desechos y toxinas. En conclusión, la **HD**, **DP** y **TRRC** son procedimientos utilizados para remplazar la función de los riñones en personas con insuficiencia renal en etapas avanzadas de la enfermedad, los cuales responden a las necesidades, situación y tolerancia de los pacientes. Pese a que son modalidades que tienen características diferentes, tienen los mismos usos, pues están diseñadas para limpiar la sangre, por lo que se puede concluir que la **TRRC**, la **HD** y la **DP** son sustitutas entre sí.

¹¹³ Manuales MSD, Guía de información médica "Generalidades sobre la terapia de sustitución renal", L. Aimee Hechanova, MD, Texas Tech University Health Sciences Center, El Paso, Revisado/Modificado jul 2024. Disponible en el enlace: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/terapia-de-reemplazo-renal/generalidades-sobre-la-terapia-de-sustituci%C3%B3n-renal>. Consulta 25 de noviembre de 2024.

¹¹⁴ Documento "Pre-evaluación **DV CARE NETHERLANDS B.V.** y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.**, consecutivo 240139750--0000000007.PDF, de la Carpeta Pública del Expediente, página 26 (Documentos PDF).

¹¹⁵ Resolución SIC No. 37252 de 2015. Integración empresarial entre **R.T.S. S.A.S.**, y **FUNDACIÓN RENAL DE COLOMBIA.**, y Resolución SIC No. 8736 de 2019. Integración Empresarial entre **IDCQ ACTIVIDAD INTERNACIONAL S.L.U.**, **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.**, **FRESENIUS MEDICAL CARE ANDINA S.A.S.**, **FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S.**, y **CLÍNICA MEDELLÍN S.A.** Radicado 18-308928.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

(ii) Respecto a la sustituibilidad de la diálisis (DP, HD y TRRC) y el trasplante de riñón

Respecto al trasplante de riñón como método de tratamiento para la **ERC**, en la Resolución No. 37252 de 2015 la Superintendencia estableció que lo siguiente:

"si bien el trasplante de riñón es una opción de tratamiento, debe considerarse que toda persona que padezca ERC, aun eligiendo el trasplante renal, debe someterse a alguno de los procedimientos de diálisis por lo cual no puede considerarse que este tipo de tratamiento sea sustituto de los otros dos, puesto que no existe forma en que el paciente en espera de un donante compatible sobreviva sin ser sometido a los procesos diálisis".

En este sentido, se entiende que los procesos de diálisis también son utilizados en pacientes que están a la espera de un trasplante de riñón, pues mientras es asignado un donante, se deberá garantizar a través de la diálisis el funcionamiento del riñón. Es decir, que el trasplante de riñón no es sustituto de los procesos de diálisis, ya que, pese a que el paciente escoge este tratamiento, debe someterse a algún proceso de diálisis mientras le realizan el respectivo trasplante. Por lo tanto, no existe sustituibilidad entre el tratamiento de diálisis y el tratamiento de trasplante de riñón.

12.4.1.4. Conclusión del mercado de producto

De acuerdo con lo expuesto en numerales anteriores, este Despacho concluye que el mercado producto para efectos del análisis de la presente operación son los mercados de (i) servicios nefrológicos (consulta externa renal y nefroprotección) y tratamiento de diálisis (HD, DP y TRRC). Esto considerando que son los mercados en los que participan de manera coincidente las **INTERVINIENTES** y que la **HD, DP** y la **TRRC** son servicios sustitutos.

12.4.2. Mercado Geográfico

Para la determinación del mercado geográfico es necesario identificar todas las zonas donde las **INTERVINIENTES** tengan presencia con los productos evaluados y en las que las condiciones de competencia sean similares.

Las **INTERVINIENTES** informaron que **DAVITA COLOMBIA** ofrece (i) servicios nefrológicos (consulta externa renal y nefroprotección) y (ii) tratamiento de diálisis correspondientes a **HD, DP y TRRC** a pacientes diagnosticados con **ERC** en estadios 3 a 5, en virtud de los contratos establecidos con diversas **EPS**. Estas entidades derivan a sus pacientes afiliados con **ERC** a uno de los treinta y cinco (35) Centros de Cuidado Renal (**CCR**) de **DAVITA COLOMBIA** ubicados en todo el territorio nacional:

Tabla No. 8 Centros de Cuidado Renal de DAVITA COLOMBIA

DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
Antioquia	Boston, Itagüí, La María, Medellín y San Diego
Atlántico	Barranquilla, Cordialidad y Soledad
Bolívar	Cartagena y Magangué
Bogotá	Autopista Norte, Chapinero, San Carlos, Santa María del Lago
Caldas	Manizales
Caquetá	Florencia
Cauca	Popayán
Córdoba	Montelíbano, Montería y Sinú
Cundinamarca	Zipaquirá
Guajira	Riohacha
Huila	Neiva
Magdalena	Santa Marta
Meta	Villavicencio
Norte de Santander	Cúcuta
Risaralda	Dosquebradas
Santander	Bucaramanga
Sucre	Guacarí y Sincelejo

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
Tolima	Espinal
Valle del Cauca	Cali, Cali Norte, Cali PD-CKD, Cali Rio Cauca

Fuente: Documento "Pre-evaluación DV CARE NETHERLANDS B.V. y FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A., consecutivo 240139750--0000000007.PDF, de la Carpeta Pública del Expediente, página 29 (Documentos PDF).

De igual forma, **FRESENIUS COLOMBIA** proporciona (i) servicios nefrológicos (consulta externa renal y nefroprotección) y (ii) tratamiento de diálisis (**HD**, **DP**, **TRRC**) a pacientes diagnosticados con **ERC** en estadios 3 a 5. Esta sociedad tiene contratos con varias **EPS**, que derivan a sus asegurados para recibir atención en las distintas sedes distribuidas por todo el país. A continuación, se presenta la distribución de **FRESENIUS COLOMBIA** en Colombia, discriminada por departamento:

Tabla No. 9 Centros de Cuidado Renal de **FRESENIUS**

DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
Antioquia	Medellín (6), Envigado, Rionegro y Bello
Atlántico	Barranquilla (6)
Bolívar	Cartagena (2)
Bogotá	Bogotá (10)
Boyacá	Duitama y Tunja
Caldas	Manizales (2)
Cauca	Popayán
Cesar	Valledupar (2)
Córdoba	Montería
Cundinamarca	Soacha y Girardot
Huila	Neiva (2)
Magdalena	Santa Marta (2)
Meta	Villavicencio
Norte de Santander	Cúcuta
Quindío	Armenia (2)
Risaralda	Pereira
Santander	Bucaramanga (2), Floridablanca, Piedecuesta
Sucre	Sincelejo (2)
Tolima	Honda y Ibagué (2)
Valle del Cauca	Cali (4) y Tuluá

Fuente: *Ibíd.*, página 30.

Las **INTERVINIENTES** afirman que, para determinar el mercado geográfico, es fundamental considerar que la selección del lugar para el tratamiento se basa principalmente en la proximidad al domicilio del paciente y en los acuerdos entre las **IPS** y las **EPS**, ya que la negociación de estos contratos depende de la ubicación geográfica de los pacientes. Por lo tanto, el mercado geográfico debería definirse por departamento¹¹⁶.

Estos señalamientos son consistentes con lo establecido en el estudio económico "Consideraciones sobre la definición del mercado relevante para la Enfermedad Renal Crónica en Colombia - Diciembre 2023", elaborado por el **GIE-SIC**¹¹⁷, en el que se concluyó que el mercado geográfico relacionado con la prestación de servicios asociados a la **ERC** en Colombia se debe determinar por departamentos¹¹⁸. De manera particular, en el referido estudio se contrastó la ubicación del paciente con la ubicación del prestador (**IPS**) asignado por el asegurador (**EPS**) para la realización del tratamiento de diálisis. Esta Entidad pudo verificar que de los pacientes reportados por las **EPS** el 93,75% reportó coincidencia en la ubicación departamental de su lugar de prestación de servicios para tratamientos de la **ERC** y el lugar de residencia reportado.

¹¹⁶ Documento "Pre-evaluación DV CARE NETHERLANDS B.V. y FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A., consecutivo 240139750--0000000007.PDF, de la Carpeta Pública del Expediente, página 31 (Documento PDF).

¹¹⁷ Grupo de Integraciones Empresariales de la Superintendencia de Industria y Comercio.

¹¹⁸ En el mencionado estudio se pudo establecer que en el 93,75% de los casos reportados por las **EPS** se encontró coincidencia entre el lugar de residencia y el de atención de los pacientes.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

Así las cosas, este Despacho considera que, de acuerdo con la naturaleza del negocio y dadas las condiciones de la operación proyectada, en el caso concreto el alcance geográfico del mercado de servicios de nefrología y tratamiento de diálisis es de carácter departamental.

En la tabla presentada a continuación, se muestra los departamentos donde las **INTERVINIENTES** tienen presencia de manera coincidente y que serán afectados por la operación proyectada:

Tabla No. 10 Zona geográfica coincidente de las **INTERVINIENTES**

MERCADO	DAVITA COLOMBIA (# Centros de cuidado renal)	FRESENIUS COLOMBIA (# Centros de cuidado renal)
Antioquia	5	9
Atlántico	3	6
Bogotá D.C.	4	10
Bolívar	2	2
Caldas	1	2
Cauca	1	1
Córdoba	3	1
Cundinamarca	1	2
Huila	1	2
Magdalena	1	2
Meta	1	1
Norte de Santander	1	1
Santander	1	4
Sucre	2	2
Tolima	1	3
Valle del Cauca	4	5

Fuente: Construcción **GTIE-SIC**. Con base en la información aportada al Expediente.

Cabe mencionar que **FRESENIUS COLOMBIA** también tiene presencia en los departamentos de Boyacá, Cesar y Quindío. Por lo tanto, **DAVITA COLOMBIA** ingresaría a participar en dichos mercados luego del perfeccionamiento de la operación.

12.4.3. Conclusión del mercado relevante

De acuerdo con lo expuesto en los numerales anteriores, el marco de referencia sobre el cual se analizarán los posibles efectos de la operación proyectada abarca el mercado de servicios de nefrología y tratamientos de diálisis en los siguientes departamentos: (i) Antioquia; (ii) Atlántico; (iii) Bogotá D.C.; (iv) Bolívar; (v) Caldas; (vi) Cauca; (vii) Córdoba; (viii) Cundinamarca; (ix) Huila; (x) Magdalena; (xi) Meta; (xii) Norte de Santander; (xiii) Santander; (xiv) Sucre; (xv) Tolima; y (xvi) Valle del Cauca.

12.5. ANÁLISIS DEL MERCADO RELEVANTE

Para adelantar el análisis del mercado relevante se iniciará por determinar las participaciones de mercado de las empresas intervinientes en la operación de integración y las de sus competidores. Esta tarea es fundamental para detectar posibles efectos restrictivos de la competencia que pudieran derivarse de la operación proyectada, pues dicho indicador guarda relación con el poder de mercado que tiene cada oferente. Así, con la determinación de las cuotas de mercado de los agentes activos en el mismo, es posible precisar las condiciones de competencia en cuanto a concentración. Asimismo, permitirá evaluar la capacidad de reacción que pueden tener los competidores de las **INTERVINIENTES** frente a la operación objeto de estudio. Acto seguido, se procederá a calcular los índices de concentración (índice **IHH**¹¹⁹) y dominancia

¹¹⁹ El índice **IHH** se utiliza para estimar la concentración del mercado. Es calculado mediante la suma de los valores al cuadrado de las participaciones de todas las empresas del mercado,

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

(índice **STENBACKA**¹²⁰) para aquellos departamentos en los que la cuota de participación conjunta de las **INTERVINIENTES** es superior al umbral de 20%, esto es, para el departamento del Meta.

La metodología utilizada, la Superintendencia tuvo en cuenta el análisis de las barreras de entrada en el mercado de servicios de tratamiento para la **ERC** realizado en el mencionado estudio de la Superintendencia. En este estudio se identificó que los efectos de red del sistema podrían representar una barrera adicional en este mercado. En este contexto, las externalidades positivas generadas por las dinámicas del sistema otorgan a las aseguradoras (**EPS**) que cuentan con un gran número de pacientes y convenios con prestadores, una ventaja adicional sobre aquellas que recién ingresan al mercado y no se benefician del efecto de red, debido a su menor base de usuarios y convenios. Asimismo, la capacidad instalada de las clínicas renales y la estructura de costos de los servicios médicos limitan el número de usuarios que pueden ser atendidos. Por lo tanto, esta Superintendencia considera que la forma más adecuada de estimar la participación de las **INTERVINIENTES** es mediante el número de pacientes, con el fin de evaluar los posibles efectos de red y la capacidad de atención efectiva de los actores en el mercado.

De otra parte, considerando la información obrante en el expediente, se encontró que en las fases iniciales de la **ERC** (1 y 2), las **EPS** suelen encargarse directamente de la atención médica, dado que el manejo en estas etapas requiere intervenciones menos intensivas. No obstante, cuando la enfermedad progresa a las fases 3 a 5, las **EPS** remiten a los pacientes a **IPS** especializadas que cuentan con la infraestructura y el equipamiento necesarios para proporcionar el nivel de monitoreo y cuidado especializado requerido, incluyendo diversas modalidades de diálisis y tratamientos avanzados de nefrología.

La exclusión de los pacientes en las fases 1 y 2 resulta crucial para una definición precisa del mercado relevante, al centrar el análisis en las etapas donde la competencia entre los agentes es más representativa. La mencionada definición de mercado está alineada con el estudio económico titulado "*Consideraciones sobre la definición del mercado relevante para la Enfermedad Renal Crónica en Colombia - 2023*" elaborado por el **GIE-SIC**. En dicho estudio se observó que los pacientes en estadios tempranos de la enfermedad reciben atención mediante consultas, que constituyen aproximadamente el 3% de los ingresos generados por los proveedores de servicios. En contraste, cerca del 97% de

otorgándole así un peso proporcional mayor a las cuotas de mercado más altas. La fórmula para estimar el índice **IHH** es la siguiente:

$$\mathbf{IHH} = S_1^2 + S_2^2 + S_3^2 + \dots + S_n^2$$

Donde S_1 es la participación en el mercado de la empresa más grande del mercado, S_2 es la participación de la segunda empresa en tamaño y así sucesivamente para todas las demás empresas participantes. Mientras mayor sea el valor del **IHH**, mayor será el grado de concentración del mercado. Una vez calculado el índice, se pueden definir tres categorías:

- Mercados desconcentrados: **IHH** inferior a 1500
- Mercados moderadamente concentrados: **IHH** entre 1500 y 2500
- Mercados altamente concentrados: **IHH** superior a 2500.

Al respecto, ver *Horizontal Merger Guidelines* U.S. Department of Justice and the Federal Trade Commission, 2010, págs. 18 y 19.

¹²⁰ El índice de **STENBACKA** identifica cuándo una empresa podría tener una posición dominante en un mercado determinado. Teniendo en cuenta la participación de mercado de la empresa líder y de la segunda empresa más importante, el índice de **STENBACKA** arroja un umbral de cuota de mercado para determinar si la empresa más grande tiene o no posición de dominio. Según lo anterior, cualquier cuota de mercado superior a dicho umbral podría significar a una posición dominante. La fórmula para calcular el umbral de **STENBACKA** es la siguiente:

$$S^D = g(S_1, S_2) = \frac{1}{2}[1 - \gamma(S_1^2 - S_2^2)]$$

Donde S_1 y S_2 corresponden a las participaciones de mercado de las dos empresas más importantes, respectivamente. Por su parte, γ es un parámetro específico a cada industria y está relacionado con las barreras a la entrada, los instrumentos de política pública para incentivar la competencia, la regulación económica, la existencia de derechos de propiedad intelectual, entre otros. Para simplificar el análisis, en este ejercicio supondremos $\gamma = 1$. Al respecto, ver: Stenbacka et al, "Assessing Market Dominance", *Journal of Economic Behavior*, Vol. 68, Issue 1, (October 2008), pp. 63-72.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

estos ingresos se atribuyen a servicios de diálisis¹²¹. Por tal razón, esta Superintendencia considera que es adecuado analizar la estructura del mercado de conformidad con el número de pacientes con **ERC** en los estadios 3 a 5.

En este orden de ideas, se recopiló información sobre el número de pacientes atendidos por las **INTERVINIENTES** en los estadios 3 a 5, discriminados por departamento. Adicionalmente, se utilizó información de los agentes competidores por departamento para los mismos estadios. Finalmente, se pudo establecer el tamaño total del mercado en cada departamento según la información pública disponible en la **CUENTA DE ALTO COSTO - CAC¹²²**, que también recoge la información de los pacientes en estadios 3 a 5 de la enfermedad atendidos por los diferentes agentes en cada departamento.

Por lo expuesto, para efectos de estimar las cuotas de participación, se tendrá en cuenta únicamente el mercado de tratamientos de diálisis (**HD, DP y TRRC**), según el número de pacientes que se encuentran en estadios 3 a 5 de la enfermedad.

En la tabla presentada a continuación se muestra la cuota de participación de las **INTERVINIENTES** en el mercado de tratamientos de diálisis en las zonas geográficas definidas, para el año 2023:

Tabla No. 11. Participación mercado de tratamientos de diálisis (**DP, HP, TRRC**) en las zonas geográficas afectadas- 2023

DEPARTAMENTO	FRESENIUS COLOMBIA (%)	DAVITA COLOMBIA (%)	POST-OPERACIÓN (%)
Antioquia			
Atlántico			
Bogotá D.C.			
Bolívar			
Caldas			
Cauca			
Córdoba			
Cundinamarca			
Huila			
Magdalena			
Meta			
Norte de Santander			
Santander			
Sucre			
Tolima			
Valle del Cauca			

Fuente: Construcción **GTIE-SIC¹²³**.

De acuerdo con la información presentada en la anterior tabla, se puede concluir que en quince (15) departamentos —Antioquia, Atlántico, Bogotá D.C., Bolívar, Caldas, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Norte de Santander, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca— la cuota de participación conjunta de las **INTERVINIENTES**, una vez materializada la operación proyectada, es inferior al ██████%.

Como consecuencia de la transacción propuesta, las **INTERVINIENTES** obtendrían una cuota de participación conjunta del ██████% en el departamento

¹²¹ "Consideraciones sobre la definición del mercado relevante para la Enfermedad Renal Crónica en Colombia", página 26. Elaborado por el Grupo de Integraciones Empresariales de la Superintendencia de Industria y Comercio.

¹²² Cuenta de Alto Costo (CAC) es un organismo técnico no gubernamental del Sistema de Seguridad Social en Colombia, que recolecta, valida y analiza información correspondiente a las enfermedades de alto costo en el país, asegurando que la prestación de los servicios proporcionados por el CAC se realice dando cumplimiento a los requisitos legales.

¹²³ Con base en la información aportada de la Cuenta de Alto Costo mediante documento "24139750—0012500003" del Cuaderno Reservado de Terceros del y documento "24139750—0014600013" del Cuaderno Reservado de Intervinientes del Expediente.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

del Meta. Por lo anterior, resulta necesario evaluar de una manera más precisa la estructura del mercado y las condiciones de competencia en este departamento.

12.5.1. Mercado de tratamiento de diálisis en el departamento del Meta

En la tabla presentada a continuación se muestra la estructura del mercado de tratamiento de diálisis en el departamento del Meta para el 2023:

Tabla No. 12 Participación del mercado de tratamiento de diálisis (DP, HP, TRRC) en el departamento del Meta - 2023

EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO	# Pacientes (Estadios 3 a 5)	% ANTES	% DESPUÉS
RIESGO CARDIOVASCULAR, OBSTETRICIO Y RENAL CRÓNICO - IRC - VILLAVICENCIO			
RTS SUCURSAL VILLAVICENCIO			
FRESENIUS COLOMBIA - SUCURSAL VILLAVICENCIO			
DAVITA COLOMBIA - SUCURSAL VILLAVICENCIO			
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO VILLAVICENCIO			
EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO			
VIRREY SOLIS IPS S.A. TORRE 33			
EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSP. LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS			
FAMEDIC IPS CENTRO DE ESPECIALISTAS			
CENTRO DE SALUD ESPERANZA			
DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE			
OTROS (40 EMPRESAS ¹²⁴ < 2%)			
TOTAL		100%	100%

Fuente: Construcción GTIE-SIC¹²⁵.

De acuerdo con la información presentada, se observa que el líder del mercado de servicios de nefrología y tratamiento de diálisis en el departamento del Meta para el 2023 es **RIESGO CARDIOVASCULAR, OBSTETRICIO Y RENAL CRÓNICO - IRC - VILLAVICENCIO** con una cuota de participación cercana al █%, seguido por **RTS SUCURSAL VILLAVICENCIO** con el █%.

Una vez materializada la operación proyectada, la participación consolidada de **DAVITA COLOMBIA - SUCURSAL VILLAVICENCIO** sería del █%, lo que supone un incremento de █ puntos porcentuales que corresponde a la cuota actual de **FRESENIUS COLOMBIA**. Por tanto, con la materialización de la operación proyectada **DAVITA COLOMBIA - SUCURSAL VILLAVICENCIO** se convertiría en el nuevo líder de este mercado.

¹²⁴ MULTISALUD BARZAL CENTRO DE ESPECIALISTAS, CENTRO DE SALUD POPULAR, ESE, HOSPITAL NIVEL IPUERTO RICO, ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD, CENTRO DE SALUD RECREO CENTRO DE SALUD PORFIA, PUESTO DE SALUD DE MORICHAL, MULTISALUD SEDE LA SANTA MARIA, HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE, CACOM 2- ESM, HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ ESE, CENTRO DE SALUD DE KIRPAS, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA, CENTRO DE SALUD DOCE DE OCTUBRE, CENTRO DE SALUD EL PORVENIR, CENTRO DE ATENCION LEJANIAS, MULTISALUD ACACIAS, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, CENTRO DE ATENCION SAN JUAN DE ARAMA, CENTRO DE SALUD LA RELIQUIA, MULTISALUD GRANADA, CENTRO DE ATENCION PUERTO LLERAS, CENTRO DE SALUD COMUNEROS, CENTRO DE ATENCION MAPIRIPAN, SIES SALUD VILLAVICENCIO, CENTRO DE ATENCION EL CASTILLO, CENTRO DE ATENCION RESTREPO, MATSULUDANI IPS INDIGENA, CENTRO DE ATENCION VISTA HERMOSA, CENTRO DE SALUD LA NOHORA, CENTRO DE ATENCION BARANCA DE UPIA, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL MILITAR DE ORIENTE, CENTRO DE ATENCION CABUYARO, CENTRO DE ATENCION LA MACARENA, MULTISALUD EL BELEN, MULTISALUD SAN JOSÉ, PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS, PUESTO DE SALUD ALTO POMPEYA, PUESTO DE SALUD BUENA VISTA, PUESTO DE SALUD LA CONCEPCIÓN.

¹²⁵ Con base en la información aportada de la Cuenta de Alto Costo mediante documento "24139750-0013900003" del Cuaderno Reservado de Terceros y documento "24139750-0014600013" del Cuaderno Reservado de Intervinientes del Expediente.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

En virtud de lo expuesto, se realizaron los cálculos relacionados con los indicadores estructurales para el mercado de prestación de servicios de nefrología y tratamiento de diálisis, con base en las cuotas de participación de las **INTERVINIENTES** y sus competidores presentadas en la Tabla No. 12 del presente acto administrativo.

En la tabla presentada a continuación se muestra los resultados relacionados con los indicadores estructurales:

Tabla No. 13 Índices de concentración y dominancia

ÍNDICE	ANTES	DESPUÉS	VAR ABS.	VAR %
HHI ¹²⁶	1.214	1.421	207	17%
STENBACKA ¹²⁷	49,9%	50%	3 ptos %	

Fuente: Construcción **GTIE-SIC**. Con base en la información aportada.

Los indicadores estructurales dan cuenta de un mercado desconcentrado (niveles de **HHI** < 1.500)¹²⁸. Esta situación se mantendría luego de materializarse la operación, toda vez que la variación del **HHI** sería de 207 puntos en términos absolutos.

Además, se encontró que ningún agente del mercado supera el umbral de dominancia de **STENBACKA**. Esto implica que los agentes del mercado están en la capacidad de responder ante un hipotético ejercicio de dominancia por parte de cualquier participante.

Con el fin de complementar el análisis se busca identificar factores que puedan generar alertas en términos de concentración. Por lo tanto, se presenta el indicador de criticidad de concentración de mercado de tratamiento de diálisis (HD, DP y TRRC), diseñado para evaluar el nivel de concentración y sus implicaciones en la competencia y el acceso a los servicios.

¹²⁶ El índice HHI fue desarrollado para evaluar los niveles de concentración de los mercados. De acuerdo con el índice en mención, el poder de concentración de una industria se determina mediante la suma de los valores al cuadrado de las participaciones en el mercado de todas las empresas de la industria. SALVATORE, Dominick (1999) "Microeconomía" Tercera Edición. McGraw Hill. Capítulo 12, Pág. 341.

$$HHI = S_1^2 + S_2^2 + S_3^2 + \dots + S_n^2,$$

Una vez calculado el valor del índice, se pueden definir tres categorías dependiendo de la concentración. Mientras mayor sea el valor del HHI, mayor será el grado de concentración de la industria. Al respecto, ver *Horizontal Merger Guidelines* U.S. Department of Justice and the Federal Trade Commission, 2010:

"(...) Based on their experience, the Agencies generally classify markets into three types:

- *Unconcentrated Markets: HHI below 1500*
- *Moderately Concentrated Markets: HHI between 1500 and 2500*
- *Highly Concentrated Markets: HHI above 2500"*

¹²⁷ El índice de Stenbacka pretende identificar si una empresa tiene una posición dominante en un mercado determinado. Teniendo en cuenta la participación de mercado de la empresa líder y de la segunda empresa más importante, el índice de Stenbacka arroja un umbral de cuota de mercado para determinar si la empresa más grande tiene o no posición de dominio. Según lo anterior, cualquier cuota de mercado superior a dicho umbral podría significar una posición dominante. La fórmula para calcular el umbral de Stenbacka es la siguiente:

$$S^D = g(S_1, S_2) = \frac{1}{2}(1 - \gamma(S_1^2 - S_2^2))$$

donde S_1, S_2 corresponden a las participaciones de mercado de las dos empresas más importantes, respectivamente. Por su parte, γ es un parámetro específico a cada industria y está relacionado con las barreras a la entrada, los instrumentos de política pública para incentivar la competencia, la regulación económica, la existencia de derechos de propiedad intelectual, entre otros. Para simplificar el análisis, en este ejercicio supondremos $\gamma=1$. Al respecto ver: Stenbacka et al, "Assessing Market Dominance", *Journal of Economic Behavior*, Vol. 68, Issue 1, (October 2008), pp. 63-72.

¹²⁸ Federal Trade Commission. *Horizontal Merger Guidelines* (08/19/2010). <https://www.justice.gov/atr/horizontal-merger-guidelines-08192010#5c>

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

12.5.1.1. Indicador de criticidad de concentración del mercado de tratamiento de diálisis en el departamento del Meta.

En oportunidades anteriores¹²⁹, esta Superintendencia ha hecho uso de un indicador que permite evaluar la criticidad de la concentración de un mercado determinado, como efecto de una operación de concentración, de conformidad con el incremento en el **HHI** y en el nivel de concentración estimado tras el perfeccionamiento de la operación.

Para su construcción se tiene en cuenta la diferencia entre el valor final del **HHI** frente al valor inicial del mismo, y dicha diferencia es multiplicada por el valor resultante del **HHI** después de la operación. Este es un indicador que finalmente recoge el efecto combinado del **HHI** final y de la variación absoluta del mismo en relación con su valor inicial.

Debe considerarse que para re-escalar los altos valores que se encuentran con la multiplicación descrita (usualmente en millones), es útil calcular la raíz cuadrada del índice. Así las cosas, la expresión utilizada para calcular el índice es la siguiente:

$$\text{índice} = \sqrt{\text{HHI}_{\text{después}} * (\text{HHI}_{\text{después}} - \text{HHI}_{\text{antes}})}$$

Una vez calculado el índice anterior, debe contrastarse con un umbral de tolerancia teórico, que en otras ocasiones¹³⁰ ha sido estimado por esta Superintendencia partiendo de un escenario hipotético que corresponde a un **HHI** de 2.500 después de la operación de concentración¹³¹, determinando que, por encima de este valor, se considera que el mercado ha alcanzado un nivel de concentración alta, lo que incrementa la probabilidad de que se reduzca la competencia efectiva en el mismo.

De otra parte, se ha utilizado un margen de tolerancia de hasta un 20% de incremento en la concentración como producto de la operación proyectada.

Así, con la combinación de los dos límites establecidos, se observa que el umbral de tolerancia resulta ser de **1.118**, donde valores superiores a este índice de criticidad representarán afectaciones significativas de la concentración del mercado y superiores a las tolerables. Este umbral será utilizado para realizar el análisis en el caso concreto.

- Cálculo del Umbral:

El umbral de **1.118** proviene de combinar el criterio de concentración ($\text{HHI} \geq 2.500$) con el margen de tolerancia del 20%. Este valor refleja el resultado de la fórmula de criticidad y el límite que permite determinar si una operación aumenta la concentración del mercado por encima de niveles aceptables.

Para derivar el valor de **1.118**, se considera lo siguiente:

$$\sqrt{2500 * (2500 * 0,2)} = \sqrt{2500 * 500} = \sqrt{1.250.000} \approx 1.118$$

El valor final que utiliza esta Superintendencia es **1.113**, que responde a un redondeo práctico hipotético a través del cual considera que una operación genera riesgos para la competencia en este mercado.

En el caso concreto, el resultado del índice en mención es el siguiente:

¹²⁹ Ver: Resolución No. 54416 de 2014. Por la cual se condiciona la operación de concentración entre **ALMACENES ÉXITO S.A.** y **COMERCIALIZADORA GIRALDO Y GÓMEZ & CIA S.A.**

¹³⁰ Resolución SIC No. 37233 de 2019. Integración empresarial **GLAXOSMITHKLINE PLC.**, y **PFIZER INC.**

¹³¹ Es preciso señalar que, a partir de 2.500 puntos, el HHI refleja una alta concentración en el mercado.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

índice mercado servicios nefrológicos y tratamientos de diálisis en el Meta

$$= \sqrt{1.421 * (1.421 - 1.214)} = 542$$

De conformidad con lo expuesto anteriormente, observa esta Superintendencia que el índice de criticidad para el mercado **de tratamiento de diálisis (HD, DP y TRRC) en el departamento del Meta** (542) no supera el umbral establecido (1.118).

Esta situación, clasifica al mercado de servicios de nefrología y tratamiento de diálisis en el departamento del Meta como no crítico por no tener un grado relevante de afectación derivado de la operación de concentración, por lo que de manera preliminar se descartan potenciales efectos restrictivos de la competencia.

12.5.2. Resultados de la estructura del mercado

De acuerdo con la información presentada en la sección anterior, esta Superintendencia destaca los siguientes resultados:

(i) En los quince (15) departamentos —Antioquia, Atlántico, Bogotá D.C., Bolívar, Caldas, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Norte de Santander, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca— la cuota de participación conjunta de las **INTERVINIENTES**, una vez materializada la operación proyectada, es inferior al ■%.

(ii) El ente integrado únicamente supera el umbral del 20% en el departamento de Meta, alcanzando una participación de ■%. Se observó que es un mercado desconcentrado, ya que el **IHH** es inferior a los 1.500 puntos. De igual forma el indicador de criticidad evidenció que el departamento del Meta es un mercado no crítico ya que no tiene un grado relevante de afectación derivado de la operación de concentración.

(iii) En los departamentos de Boyacá, Cesar y Quindío **DAVITA COLOMBIA** no tiene presencia. Por lo tanto, con el perfeccionamiento de la operación incursionaría en dichos mercados con la adquisición de **FRESENIUS COLOMBIA**.

Ahora bien, dado que existen diferentes factores que pueden limitar la capacidad de las empresas para ejercer poder de mercado, como lo es la amenaza de entrada o la entrada real al mercado de competidores potenciales, a continuación, se procederá a complementar el análisis con la evaluación de posibles barreras a la entrada para nuevos competidores que estuvieran interesados en ingresar al mercado de servicios nefrológicos y tratamientos de diálisis.

12.6. BARRERAS A LA ENTRADA PARA POTENCIALES COMPETIDORES

El análisis de las barreras a la entrada cobra especial relevancia cuando la participación de mercado de una entidad integrada es elevada y el mercado en cuestión carece de competitividad. No obstante, esta situación, por sí sola, no implica necesariamente que el agente integrado adquiera la capacidad de determinar las condiciones de mercado o de actuar de manera autónoma respecto a los demás participantes en el futuro. En un escenario donde las barreras a la entrada son bajas, cualquier intento de restringir la competencia para incrementar los beneficios de uno o varios agentes en el mercado podría resultar efímero, dado que las altas expectativas de ganancias atraerían rápidamente a nuevos competidores. La entrada de estos nuevos actores neutralizaría cualquier restricción inicial¹³². En síntesis, esta Superintendencia encuentra que en un mercado en el que no existen barreras significativas que desincentiven o impidan la entrada de nuevos competidores, las posibilidades de

¹³² Resolución SIC No. 4894 de 202. Integración empresarial **MEDTRONIC INC.**, y **DAVITA INC.**

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

que los agentes existentes restrinjan la competencia de manera efectiva y rentable son limitadas. Estrategias como el aumento sostenido de precios, la restricción de la oferta o la reducción de la calidad serían rápidamente contrarrestadas por la competencia entrante. Por lo anterior, esta Superintendencia realizará un análisis de barreras a la entrada al mercado de servicios de nefrología y tratamientos de diálisis.

Por una parte, con base en la experiencia de las **INTERVINIENTES**, un potencial competidor podría ingresar al mercado con una inversión de \$ [REDACTED]. Esta cifra refleja los costos de adquisición de activos fijos, tales como maquinaria y equipo, mobiliario, equipos de cómputo, instrumental médico-científico, vehículos de transporte y software, entre otros. Además, se proyecta que el periodo de maduración para que la operación entre en funcionamiento sería de aproximadamente 14 meses, considerando un equipamiento inicial de 500 máquinas. Además de esta adecuación de establecimientos con los equipos y maquinaria necesaria para la prestación de los servicios de nefrología, el mercado también cuenta con costos hundidos relacionados con la capacitación de personal médico¹³³.

De otra parte, se observó que la entrada al mercado de servicios de nefrología implica requisitos legales establecidos en la regulación colombiana que exige que todos los proveedores de servicios de salud estén inscritos en el **REPS** y cuenten con al menos un servicio habilitado¹³⁴. De acuerdo con la regulación, los proveedores deberán presentar información sobre los servicios que ofrecen y esperar la aprobación por parte de la autoridad, en un tiempo estimado de 7 meses¹³⁵. Aunque estos requisitos en principio pueden parecer barreras, cabe advertir que están presentes para todos los agentes del mercado y desempeñan un papel esencial con un fin legítimo: asegurar que solo los proveedores capaces de ofrecer atención de alta calidad puedan ofrecer servicios de cuidado renal. Actualmente, empresas como **NEFROUROS MOM S.A.S.** están ampliando su presencia en Colombia —especialmente en Antioquia— y existen varias empresas con potencial para ingresar al mercado, incluyendo **IPS** locales y actores internacionales como **DIAVERUM** y **NIPROMEDICAL CORPORATION**. Además, algunas instituciones como **COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.** y **FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL** ya cuentan con instalaciones que pueden expandir¹³⁶.

De acuerdo con lo expuesto, esta Superintendencia reconoce que existen barreras a la entrada en el mercado objeto de la operación de integración. Estas barreras se presentan en los siguientes aspectos. Primero, el alto costo de entrada por una inversión inicial alrededor de [REDACTED] mil millones destinados a la adecuación de las instalaciones y equipos especializados. Segundo, existen costos hundidos relacionados con la capacitación del personal médico. Tercero, existen barreras legales que exige la regulación colombiana a todos los proveedores de servicios de salud.

Sin perjuicio de lo anterior, esta Superintendencia considera que la existencia de dichas barreras responde a la naturaleza específica del mercado afectado. El sistema de salud, al ser un mercado altamente sensible para los usuarios, está regulado por un marco normativo robusto que tiene como objetivo garantizar tanto el acceso como la calidad de los servicios de salud, asignando al Estado la responsabilidad de asegurar un flujo adecuado de recursos hacia las entidades que prestan estos servicios y promover la sostenibilidad financiera del sistema¹³⁷. En este contexto, resulta comprensible que las empresas encargadas de prestar servicios de salud deban contar con un músculo financiero sólido para

¹³³ Documento "24139750—0000000007" de la Carpeta Reservada del Expediente, consecutivo 0, página 56 (Documento PDF).

¹³⁴ Resolución **MINSALUD** No. 2003 de 2014.

¹³⁵ *Op. Cit.* Resolución No. 2003 de 2014.

¹³⁶ Documento de "Pre-evaluación SIC **DV CARE NETHERLANDS B.V.** y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.** "No Confidencial", del consecutivo 0, de la Carpeta Reservada del Expediente No. 24-139750, página 56 (Documento PDF).

¹³⁷ *Ibid.*

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

atender de manera adecuada la demanda de los usuarios. Asimismo, la exigencia de requisitos legales a estas empresas es esencial para garantizar una prestación del servicio acorde con los estándares requeridos.

12.7. BARRERAS PARA QUE UN PACIENTE ACCEDA A LOS SERVICIOS DE NEFROLOGÍA Y TRATAMIENTOS DE DIÁLISIS

Esta Superintendencia también considera importante analizar, de cara a los usuarios, las barreras a las que estos se enfrentan para acceder a los servicios de nefrología y tratamientos de diálisis. A continuación, se presentarán los comentarios de los competidores de las **INTERVINIENTES**, a quienes se les preguntó lo siguiente: "(...) **considera que existen barreras, ya sean de tipo legal y/o económico para que un paciente pueda acceder a los servicios nefrológicos y tratamientos de diálisis en Colombia (...)**"

En respuesta a la consulta realizada por esta Superintendencia, los competidores señalaron lo siguiente:

- **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA:** "Actualmente el modelo de salud en Colombia está basado en principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Por ellos, garantiza a todos los habitantes del territorio nacional el derecho irrenunciable a la seguridad social, dentro de los que se encuentran los servicios nefrológicos y sus tratamientos (...)"¹³⁸.
- **RTS:** "Los servicios de salud en nefrología y especialmente las terapias para el manejo de la enfermedad renal crónica y aguda se encuentran incluidas dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC (PBS con cargo a la UPC), razón por la cual toda la población en Colombia que se encuentra asegurada en los regímenes contributivo y subsidiado tiene cobertura y acceso a los servicios de nefrología y tratamiento de diálisis. La mayor dificultad que se evidencia en los usuarios para acceder a los servicios está relacionada por sus condiciones socioeconómicas y la falta de recursos económicos para dirigirse hacia las IPS donde se prestan los servicios de diálisis y/o consulta externa"¹³⁹.
- **FUNDACIÓN HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - HOMI:** "Considero que no existen barreras legales para su realización, sin embargo, pueden existir limitantes económicas para que se desarrolle de una mejor forma. Los servicios de diálisis peritoneal ambulatoria pueden realizarse en el hogar del paciente una vez el familiar se encuentre entrenado para su realización; sin embargo, requiere de una obligatoria y periódica asistencia su unidad renal para la monitorización y adecuación en caso necesario"¹⁴⁰.
- **NEFROUROS MOM S.A.S.:** "En principio en Colombia no existen barreras legales, ni económicas para que los pacientes accedan a los servicios de nefrología, dado que el plan de beneficios ofertado por las diferentes entidades responsables de pago contempla la cobertura total de los servicios de alto costo como la diálisis renal. Sin embargo, existen factores sociales y geográficos que hacen más fácil el acceso a los servicios y a las poblaciones ubicadas en ciudades principales dada la limitación de la oferta de servicios

¹³⁸ **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA** es una sociedad prestadora de servicios médicos, odontológicos, radiológicos, de urgencias, clínicos y diagnósticos entre otros. Documento "24139750-0010700004" de la Carpeta Reservada de Terceros del Expediente, consecutivo 107, página 5 (Documento PDF).

¹³⁹ **RTS** es una compañía dedicada a la prestación de servicios médicos asistenciales en salud, principalmente en la subespecialidad de nefrología. Documento "24139750-0011200009" de la Carpeta Reservada de Terceros del Expediente, consecutivo 112, páginas 9 y 10 (Documento PDF).

¹⁴⁰ **FUNDACIÓN HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - HOMI** es una IPS privada sin ánimo de lucro, enfocada en la prestación de servicios de salud a pacientes pediátricos. Documento "22139750-0011400003" de la Carpeta Reservada de Terceros del Expediente, consecutivo 114, página 3 (Documento PDF).

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

de salud especializados en el área rural, pero aquello se da en el marco de barreras sociales, económicas y geográficas que solo pueden considerarse desde los macrodeterminantes de la salud y de conformidad al direccionamiento de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); y no propiamente desde la prestación de los servicios de salud nefrológicos"¹⁴¹.

- **HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A.:** "(...) no existe ninguna barrera de tipo legal para que un paciente pueda acceder a los servicios nefrológicos y tratamientos de diálisis en Colombia, pues se está ante una gruesa normatividad respecto de estos servicios, sin que pueda existir un vacío jurídico que llegare a perjudicar a la población en Colombia. Ahora bien, desde el punto de vista económico se puede establecer que el sistema general de salud permite el manejo SIN COSTO alguno para el paciente en cualquiera de las modalidades terapéuticas incluyendo el trasplante renal, por lo cual tampoco se establecería una barrera de acceso"¹⁴².
- **CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO S.A.S.:** "No existen barreras de acceso (...)"¹⁴³.
- **SALUD RENAL S.A.:** "(...) en actual sistema de salud Colombiano la gran mayoría de la población en este momento cuenta con aseguramiento en salud y los servicios prestados por una Unidad Renal están incluidos en el plan de beneficios establecido por el ministerio de Salud, es decir las EPS están en la obligación de cubrirlos (...) existen muchas regiones del país donde no existe oferta de estos servicios y los pacientes deben trasladarse a otras regiones del país para poder tener acceso a sus tratamientos (...)"¹⁴⁴.

Esta Superintendencia encuentra que las respuestas proporcionadas por los agentes coinciden en señalar que, aunque la prestación de servicios nefrológicos (consulta externa renal y nefroprotección) y de tratamiento de diálisis (**HD, DP y TRRC**) en Colombia están incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud, lo cual garantiza el acceso a los tratamientos de diálisis y consultas nefrológicas para toda la población asegurada en los regímenes contributivo y subsidiado, uno de los principales obstáculos para que los pacientes puedan acceder a estos servicios no radica en la falta de cobertura médica, sino en las condiciones socioeconómicas de los usuarios. En efecto, aunque el acceso al tratamiento está asegurado, muchas personas enfrentan dificultades para trasladarse a las **IPS** debido a la insuficiencia de recursos económicos para cubrir los costos de transporte o acceder físicamente a los centros de atención. Estas condiciones socioeconómicas que dificultan el acceso a los servicios de salud pueden considerarse como una condición previa¹⁴⁵ del mercado en el sector de la salud en Colombia.

¹⁴¹ **NEFROUROS MOM S.A.S.** es una institución prestadora de servicios de salud, especializada en tratamientos de nefrología y diálisis renal. Documento "22139750-0011600007" de la Carpeta Reservada de Terceros del Expediente, consecutivo 116, página 9 (Documento PDF).

¹⁴² **HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A.** es una entidad dedicada a la prestación de servicios de salud, administración y operación de hospitales de bajo, medio y alto nivel de complejidad. Documento "22139750-0012100002" de la Carpeta Reservada de Terceros del Expediente, consecutivo 121, página 5 (Documento PDF).

¹⁴³ **CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO S.A.S.** es una entidad prestadora de servicios médicos y de salud de mediana y alta complejidad. Documento "22139750-0012000002" de la Carpeta Reservada de Terceros del Expediente, consecutivo 120, página 3 (Documento PDF).

¹⁴⁴ **SALUD RENAL S.A.** es una sociedad dedicada al desarrollo, ejecución y puesta en marcha de la operatividad de una unidad de terapia renal para la atención de todos los pacientes renales agudos y crónicos. Documento "22139750-0012400002" de la Carpeta Reservada de Terceros del Expediente, consecutivo 124, página 4 (Documento PDF).

¹⁴⁵ En términos de análisis de mercado, una condición previa se refiere a factores estructurales o contextuales que influyen en la dinámica de oferta y demanda antes de que se desarrollen las transacciones o el acceso a servicios.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

12.8. CONTESTABILIDAD DEL MERCADO

La característica principal de la contestabilidad en los mercados, en términos generales, radica en la libre entrada y salida de los agentes del mercado. Particularmente, es importante analizar si en el mercado de prestación de servicios de nefrología y tratamiento de diálisis existe contestabilidad por parte de los agentes competidores y de los clientes.

A continuación, se revisará si los competidores actuales representan una fuerza competitiva importante para las **INTERVINIENTES** y, posteriormente, se evaluará si los consumidores tienen la posibilidad de ejercer presión competitiva sobre sus proveedores ante cambios en las condiciones del mercado.

12.8.1. De los competidores

Con el análisis de este factor se busca identificar si ante algún incremento de precios por parte del ente integrado o ante alguna reducción en la prestación de sus servicios, los demás agentes prestadores de servicios de nefrología y tratamiento de diálisis se encuentran en la capacidad de prestar estos servicios a los clientes y representar una fuerza competitiva importante para dicho agente.

Es relevante destacar la presencia de competidores significativos en el mercado. Uno de ellos es **RIESGO CARDIOVASCULAR, OBSTETRICIO Y RENAL CRÓNICO**, que se especializa en la atención médica y la gestión de riesgos asociados con enfermedades cardiovasculares, obstetricias y trastornos renales crónicos, destacándose por su importante participación en el departamento del Meta¹⁴⁶. Esta sociedad reportó ingresos operacionales por valor de \$15.130.864.802¹⁴⁷.

Igualmente se encuentra **RTS SUCURSAL VILLAVICENCIO**, dedicada a la prestación de servicios médicos asistenciales en salud, con un enfoque particular en la subespecialidad de nefrología¹⁴⁸. Esta empresa cuenta con una cuota de participación significativa, reportando ingresos operacionales por valor de \$ XXXXXXXXXX¹⁴⁹.

Existen otros actores en el mercado que, aunque poseen cuotas de participación más discretas, tienen la capacidad de ejercer una presión competitiva notable sobre la entidad integrada.

En este punto es importante considerar que los mercados de prestación de servicios nefrológicos (consulta externa renal y nefroprotección) y tratamiento de diálisis (**HD, DP y TRRC**) en el departamento del Meta está atravesando transformaciones significativas. En abril de 2024, el Hospital de Granada inauguró una unidad renal en el municipio de Granada (Meta), un hecho relevante que no se incluye en el análisis actual debido a que la información aportada tiene como fecha de corte el 31 de diciembre de 2023. La incorporación de esta nueva unidad renal evidencia un mercado en expansión con un mayor potencial competitivo, lo cual podría impactar las participaciones de mercado reportadas para 2023. Debe destacarse también, que el departamento del Meta dispone de trece (13) **IPS** habilitadas para brindar consulta en nefrología. Esta variedad de proveedores refleja un mercado con múltiples alternativas tanto para los pacientes como para las entidades responsables del pago de estos servicios¹⁵⁰.

¹⁴⁶ **RIESGO CARDIOVASCULAR Y OBSTETRICIO IRC S.A.S.** Página Web. Disponible en: <https://www.saludirc.com/our-services--treatments>

¹⁴⁷ Registro Único Empresarial y Social (RUES). <http://www.rues.org.co>. Consulta efectuada el 20 de noviembre de 2024.

¹⁴⁸ **RTS.** Página web. Disponible en: <https://www.rts.com/es/services/>

¹⁴⁹ Registro Único Empresarial y Social (RUES). <http://www.rues.org.co>. Consulta efectuada el 20 de noviembre de 2024.

¹⁵⁰ Documento "24139750-0014600002" de la Carpeta Reservada del Expediente, consecutivo 146, páginas 4 y 5 (Documento PDF).

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

La situación descrita refleja la contestabilidad del mercado, pues ante la entrada de un nuevo competidor se amplían las opciones para los pacientes, se mejora la accesibilidad y se reduce la concentración del mercado en esta zona geográfica, lo que genera incentivos para que otros agentes consideren ingresar al mercado de servicios renales. Tras el ingreso de esta nueva unidad renal se fomenta la competencia, lo que obliga a los agentes participantes a mejorar sus servicios, precios o infraestructura para mantener su participación en el mercado.

Por lo expuesto, se evidencia la presencia de otros agentes competidores con un sólido músculo financiero y capacidad de ofrecer servicios de nefrología y tratamiento de diálisis, atendiendo la demanda de las **EPS**, principales contratantes de estos servicios para sus usuarios. La entrada de la nueva unidad renal del Hospital de Granada refuerza la contestabilidad del mercado, generando estímulos significativos para un entorno más dinámico, competitivo y accesible.

Por lo tanto, esta Superintendencia observa que existe contestabilidad por parte de los competidores en el mercado relevante afectado.

12.8.2. De los clientes

En este punto se procurará determinar si los clientes de las **INTERVINIENTES** cuentan con la posibilidad de ejercer presión competitiva, dado su tamaño y servicio demandado a dichas compañías en los mercados relevantes afectados.

De acuerdo con la información allegada, este Despacho observa que los principales clientes de las intervinientes son grandes **EPS** que cuentan con un importante poder de compra y negociación que puede contrarrestar la capacidad de las partes post-transacción de llevar a cabo acciones que restrinjan la competencia o disminuyan la dinámica dentro del mercado relevante. Dentro de estas **EPS** se encuentran **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**¹⁵¹, **NUEVA EPS S.A.**¹⁵², **ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPS**¹⁵³, **EPS Y MED PREP SURAMERICANA S.A.**¹⁵⁴, y **EPS SANITAS**¹⁵⁵, entre otras. Se debe resaltar que, debido a la estructura del Sistema de Salud en Colombia, las **EPS** pueden contratar con varias **IPS** para que sean estas quienes atiendan a sus afiliados, por lo cual no sería económicamente viable ni razonable para las **INTERVINIENTES** aumentar sus precios o reducir la calidad de los servicios prestados, puesto que el número de pacientes que recibirían seguramente se vería redireccionado hacia otras **IPS**.

Al verificar la información de ingresos operacionales de las **EPS** señaladas se observa que estas empresas cuentan con una importante capacidad de negociación, ya que, por el monto de sus servicios demandados, puede llegar a impactar los indicadores financieros del ente integrado. Por lo tanto, este Despacho observa que existe contestabilidad por parte de los clientes en el mercado de servicios de nefrología y tratamiento de diálisis.

12.9. POTENCIALES EFECTOS RESTRICTIVOS DE LA COMPETENCIA

Los efectos de una operación de integración se encuentran vinculados al tipo de operación que se realiza. Así, para integraciones horizontales, la disminución en el número de competidores puede generar un incremento considerable en los niveles de concentración del mercado, de forma tal que se refuerce la capacidad de las intervinientes para determinar las condiciones del mercado de manera independiente de los demás agentes participantes en él, circunstancia que conduce a una indebida restricción de la competencia. Este escenario se conoce

¹⁵¹ Registro Único Empresarial y Social (RUES). <http://www.rues.org.co>. Consulta efectuada el 20 de noviembre de 2024. Con ingresos operacionales a 2023 de \$ [REDACTED]

¹⁵² *Ibid.* RUES. Con ingresos operacionales a 2023 de \$ [REDACTED]

¹⁵³ *Ibid.* RUES. Con ingresos operacionales a 2023 de \$ [REDACTED]

¹⁵⁴ *Ibid.* RUES. Con ingresos operacionales a 2023 de \$ [REDACTED]

¹⁵⁵ *Ibid.* RUES. Con ingresos operacionales a 2023 de \$ [REDACTED]

“Por la cual se aprueba una operación de integración”.

como “efectos unilaterales”. De la misma manera, una integración horizontal puede generar un ambiente propicio para la coordinación entre las empresas principales y sus competidores inmediatos para restringir la oferta, aumentar el nivel de precios o disminuir la calidad de los productos, entre otros. Este escenario se conoce como “efectos coordinados”¹⁵⁶.

Así, el análisis de los efectos unilaterales se centra en el incentivo del agente integrado para manipular el mercado en su beneficio, mientras que el análisis de los efectos coordinados se concentra en la capacidad de los agentes que operan en el mercado para aumentar coordinadamente sus precios en detrimento de los clientes.

Por lo tanto, esta Superintendencia procederá a evaluar los posibles efectos unilaterales y coordinados que podrían derivarse de la operación objeto de estudio en el departamento del Meta, como se mencionó anteriormente, en esta zona geográfica la cuota de participación de las **INTERVINIENTES** superaría el 20% una vez materializada la operación proyectada.

12.9.1. Efectos unilaterales

En el caso particular, la operación proyectada tendría efectos horizontales en los mercados relevantes definidos, toda vez que las **INTERVINIENTES** se encuentran activas en el mercado de servicios nefrológicos y tratamientos de diálisis. En dichos mercados se descartan efectos verticales, por cuanto la operación proyectada no implica la concentración de dos o más actores que se encuentran activos en diferentes eslabones de una misma cadena de valor.

De acuerdo con las cuotas de participación de las **INTERVINIENTES** en el mercado de prestación de servicios nefrológicos y tratamientos de diálisis en el departamento del Meta, se descartan posibles efectos unilaterales, toda vez que con el perfeccionamiento de la operación proyectada el ente integrado no ostentará una participación de mercado superior y lejana a la de sus competidores, que facilite la posibilidad de que pueda determinar por sí mismo las condiciones de competencia en el mercado. Por el contrario, se observa que el ente integrado enfrentaría agentes importantes como **RTS SUCURSAL VILLAVICENCIO** y **RIESGO CARDIOVASCULAR, OBSTETRICIO Y RENAL CRÓNICO**, que pueden ejercer presión competitiva sobre la entidad integrada.

12.9.2. Efectos coordinados

Mientras el análisis de los efectos unilaterales se centra en el incentivo del agente integrado para manipular el mercado en su beneficio, el análisis de los efectos coordinados se concentra en la capacidad de los agentes que operan en el mercado para aumentar coordinadamente sus precios en detrimento de los clientes.

Claro está que la interacción coordinada entre las empresas puede afectar no solamente los precios, sino otras variables de competencia como la oferta y la capacidad de producción, así como permitir acciones como el reparto de mercado según áreas geográficas, categorías de clientes o contratos de licitaciones.

El análisis de los efectos coordinados debe centrarse en determinar si la operación aumenta sustancialmente la probabilidad de que las empresas en el mercado coordinen con éxito su comportamiento o fortalezcan la coordinación existente. Después del perfeccionamiento de una operación de concentración empresarial puede incrementarse la probabilidad de que el agente integrado y sus competidores estén en capacidad y tengan incentivos para coordinar su comportamiento (tácita o explícitamente), de manera contraria a la libre competencia¹⁵⁷.

¹⁵⁶ Disponible en: “Guía de Análisis de Integraciones Empresariales (Horizontales, Verticales y conglomerados), 2018” de la Superintendencia de Industria y Comercio.

¹⁵⁷ *Op. Cit.* Guía de Análisis de Integraciones Empresariales (Horizontales, Verticales y conglomerados)

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

En este sentido, para el caso concreto la preocupación no es el poder de mercado de **DAVITA COLOMBIA - SUCURSAL VILLAVICENCIO** resultante de la operación proyectada (efectos unilaterales), sino si esta propiciará condiciones de mercado que permitan una coordinación exitosa entre dos o más empresas para incrementar sus ganancias en perjuicio de los usuarios o en detrimento de la participación o permanencia de sus competidores.

Esta Superintendencia encuentra que el mercado de servicios nefrológicos y tratamiento de diálisis en el departamento del Meta, presenta dos (2) características que son relevantes como indicio preliminar para el análisis de efectos coordinados: (i) simetría en las cuotas de participación del ente integrado (██████%) y sus inmediatos competidores —**RIESGO CARDIOVASCULAR, OBSTETRICIO Y RENAL CRÓNICO** (██████%) y **RTS SUCURSAL VILLAVICENCIO** (██████%)—; y (ii) cerca del ██████% del total del mercado es atendido por ██████ (1) agentes.

Con el objetivo de definir con mayor certeza la existencia o no de efectos coordinados que podrían generarse con la operación de integración, esta Superintendencia utilizará la herramienta cuantitativa elaborada por el Grupo de Estudio Económicos (en adelante **GEE**) de esta Entidad, denominada Calculadora de Riesgos de Efectos Coordinados - CREC, empleada por esta Superintendencia en el análisis de otras integraciones¹⁵⁸.

Esta herramienta permite analizar los principales factores inherentes al mercado relevante, a las relaciones transaccionales que en él suceden, así como a su entorno, con el fin de determinar la probabilidad de efectos coordinados como resultado de una integración económica.

En este orden de ideas, a continuación, se describe cada uno de los criterios establecidos por el **GEE**, aplicados al mercado de prestación de servicios nefrológicos y tratamientos de diálisis en el departamento del Meta.

En principio, se hará referencia a los factores propios o inherentes al mercado relevante y a las relaciones transaccionales, y posteriormente se estudiarán los factores facilitadores en el entorno de mercado. Seguidamente, se utilizará la herramienta mencionada para cuantificar la probabilidad de efectos coordinados como resultado de la integración empresarial.

Debe advertirse que, por supuesto, el análisis de los factores de probabilidad de efectos coordinados debe realizarse respecto de las empresas con las cuales la probabilidad de coordinación es más alta y sostenible. Así, es claro que los agentes llamados a ser objeto, junto con el ente integrado, del análisis de efectos coordinados es **RIESGO CARDIOVASCULAR, OBSTETRICIO Y RENAL CRÓNICO** y **RTS SUCURSAL VILLAVICENCIO**, pues son estas las empresas con la que resultaría más probable una eventual coordinación, dadas las siguientes circunstancias:

(i) La participación de mercado de **RIESGO CARDIOVASCULAR, OBSTETRICIO Y RENAL CRÓNICO** (██████%), la de **RTS SUCURSAL VILLAVICENCIO** (██████%) y la de **DAVITA COLOMBIA - SUCURSAL VILLAVICENCIO** (post operación - ██████%) concentran cerca del ██████%.

(ii) Existe una brecha importante entre el tercer participante (**RTS SUCURSAL VILLAVICENCIO**) y el cuarto (**CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO VILLAVICENCIO**), correspondiente a ██████ puntos porcentuales.

(iii) Considerando que **RTS SUCURSAL VILLAVICENCIO** y **DAVITA COLOMBIA - SUCURSAL VILLAVICENCIO** operan en la misma zona geográfica (Villavicencio - Meta) y que las cuotas de participación de estas

¹⁵⁸ Ver Resolución No. 62288 de 2018. Por medio de la cual se aprueba la operación de integración entre **PROSEGUR GLOBAL CIT S.L.** y **G4S CASH SOLUTIONS COLOMBIA LTDA.**

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

sociedades son simétricas (■■■■% y ■■■■%, respectivamente), se puede inferir que existe un potencial para favorecer una colaboración entre ellas aumentando así su rentabilidad en el mercado definido¹⁵⁹.

Bajo este contexto, a continuación, se hará el análisis de los elementos facilitadores inherentes y los factores facilitadores del entorno que contribuyen a la existencia de efectos coordinados.

12.9.2.1. Factores inherentes al mercado

En este punto se hace referencia a los factores propios y características estructurales del mercado analizado.

(i) Transparencia del mercado:

Es un factor que permite a cada uno de los participantes de un mercado acceder a la información económica de sus competidores de forma oportuna, clara y completa. Esta situación facilita que las empresas tomen de manera concertada sus decisiones, en relación con precios, volumen de venta, producción, estrategias de mercado u otro tipo de variables relevantes para la maximización de sus beneficios, de tal forma que facilitaría la posibilidad de lograr una coordinación entre ellas¹⁶⁰.

Adicionalmente, la transparencia en un mercado determinado constituye un mecanismo para la detección del incumplimiento por parte de uno o varios de los integrantes de un cartel, de forma tal que los demás competidores pertenecientes al mismo puedan castigar el desvío. Si bien este factor en sí mismo no garantiza la posibilidad de retaliación por parte de los competidores, sí constituye un primer elemento para la vigilancia del cumplimiento de un acuerdo y, por tanto, de su sostenibilidad en el tiempo¹⁶¹.

En el contexto específico del mercado de servicios nefrológicos y tratamientos de diálisis, esta Superintendencia determina que no se dispone de listas de precios, fuentes de información pública, ni de la participación de las empresas en agremiaciones o asociaciones vinculadas al mercado relevante. Esta ausencia limita la transparencia del mercado y dificulta la posible coordinación entre competidores. En resumen, no hay mecanismos confiables que faciliten la observación oportuna de las decisiones de competencia adoptadas por los actores en este sector.

En este sentido, esta Superintendencia no encuentra evidencia de que existan altos niveles de transparencia en el mercado de servicios nefrológicos y tratamientos de diálisis en el departamento del Meta, razón por la cual se dificulta una posible coordinación.

(ii) Homogeneidad del producto o servicio

Es más fácil que se presente una coordinación entre las firmas participantes en un determinado mercado cuando el nivel de diferenciación del producto es mínimo. En mercados caracterizados por productos relativamente homogéneos se facilita establecer acuerdos con condiciones que los beneficien de manera equitativa¹⁶².

¹⁵⁹ *Op. Cit.* Guía de Análisis de Integraciones Empresariales (Horizontales, Verticales y conglomerados)

¹⁶⁰ Resolución No. 54049 de 2014. Por medio de la cual se condiciona la operación de Integración entre **YARA INTERNACIONAL A.S.A.** y **ABONOS COLOMBIANOS S.A.**, página 61.

¹⁶¹ *Op. Cit.* Resolución No. 54049 de 2014.

¹⁶² *Op. Cit.* Resolución No. 54049 de 2014.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

Para el caso concreto este factor no aplica, pues los servicios renales y tratamientos, como la diálisis, no se consideran típicamente un *commodity*¹⁶³ en el sentido estricto. Los servicios renales, aunque pueden ofrecerse de manera similar en diferentes centros, la calidad, el nivel de atención, la tecnología utilizada y la experiencia del personal pueden variar significativamente entre proveedores¹⁶⁴.

(iii) Clientes con bajo poder de compra y negociación

En el caso objeto de análisis, este Despacho observa que la estructura del sistema de salud en Colombia permite a las **EPS** establecer contratos con múltiples **IPS** para atender a sus afiliados. Por lo tanto, no sería económicamente viable ni razonable para las **INTERVINIENTES** aumentar sus precios o reducir la calidad de los servicios ofrecidos, ya que las **EPS** podrían cambiar de **IPS** para la prestación de los servicios renales a sus afiliados.

Según lo afirmado por las **INTERVINIENTES**, las **EPS** poseen un considerable poder de compra y negociación, lo que contrarresta la capacidad de las partes para llevar a cabo acciones que puedan generar efectos restrictivos en la competencia¹⁶⁵.

Esto evidencia que el acceso a los pacientes está directamente relacionado con los contratos suscritos con las **EPS**, quienes son las que efectivamente ponen a disposición de las **IPS** los posibles pacientes dentro de su base de afiliados.

En este sentido, se concluye que cualquier incremento en los precios o restricción por parte de estas compañías no sería viable, dado que el acceso a pacientes para la prestación de servicios depende exclusivamente de las decisiones y estrategias competitivas de las **EPS**. Estos clientes (**EPS**) cuentan con alto poder de compra y negociación de los servicios requeridos con sus proveedores.

(iv) Existencia de barreras a la entrada significativas

En relación con la prestación de servicios nefrológicos y tratamientos renales en Colombia, uno de los principales obstáculos para el acceso de los pacientes a estos servicios no se debe a la falta de cobertura médica, sino a las condiciones socioeconómicas de los usuarios. Muchas personas enfrentan dificultades para trasladarse a las **IPS**, debido a la insuficiencia de recursos económicos para cubrir los costos de transporte o para acceder físicamente a los centros de atención. Esta situación constituye una condición previa a la implementación de la operación proyectada¹⁶⁶.

Adicionalmente, como se describió en el numeral 12.6 de esta resolución, este Despacho encontró que, si bien existen barreras legales y/o económicas para el ingreso de potenciales competidores al mercado analizado, esto responde a la naturaleza específica del mercado afectado, ya que en general el sistema de salud es un mercado altamente sensible para los usuarios.

(v) Homogeneidad de las empresas

Para mayor facilidad de coordinación entre las empresas participantes en determinado mercado, es relevante que estas sean similares en capacidad de producción, estructura de costos, participaciones de mercado o alguna

¹⁶³ Un servicio renal *commodity* se refiere a un servicio que es visto por los usuarios como intercambiable entre diferentes proveedores. Es decir, los pacientes no perciben una diferencia significativa en la calidad o en el precio de los servicios ofrecidos, independientemente de quién los brinde.

¹⁶⁴ Documento: "Fallas de Mercado de la Salud en Colombia: el Caso de la Insuficiencia Renal Crónica, 2005", Lilia Chicaiza, Universidad Politécnica de Valencia.

¹⁶⁵ Documento de "Pre-evaluación SIC **DV CARE NETHERLANDS B.V.** y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.** "No Confidencial", del consecutivo 0, de la Carpeta Reservada del Expediente No. 24-139750, página 56 (Documento PDF).

¹⁶⁶ Documento "22139750-001240002" de la Carpeta Reservada de Terceros del Expediente, consecutivo 124, página 4 (Documento PDF).

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

combinación de estos factores. La simetría entre las empresas facilita la coordinación entre ellas, pues tendrán incentivos compatibles de respuesta a un conjunto de circunstancias competitivas¹⁶⁷.

En este punto, se observa que en el mercado afectado del Meta, participan grandes empresas como **RIESGO CARDIOVASCULAR, OBSTETRICIO Y RENAL CRÓNICO, RTS SUCURSAL VILLAVICENCIO** y **FRESENIUS COLOMBIA – SUCURSAL VILLAVICENCIO** las cuales, según los análisis realizados, presentan simetría en términos de cuotas de participación.

No obstante, respecto a la simetría en variables como costos e indicadores de rentabilidad, esta Superintendencia no cuenta con información suficiente que le permita concluir al respecto.

(vi) Estabilidad o posibilidad de predecir la demanda

La estabilidad de la demanda del mercado es un aspecto que permite predecir el comportamiento de los participantes en el mismo, conllevando a un aumento de la capacidad de coordinación entre las firmas partícipes. De igual forma, este factor puede llegar a promover el afianzamiento de las posiciones de venta, conllevando de manera implícita a la asignación de clientes entre los vendedores¹⁶⁸.

Como ha sido documentado por organismos internacionales de competencia¹⁶⁹, la prevalencia de **ERC** ha mostrado una tendencia creciente en los últimos años, especialmente atribuida a las comorbilidades. Bajo este contexto, se observa que la capacidad para predecir la demanda es relativamente elevada, situación que propicia un entorno favorable para la llegada de nuevos competidores al mercado relevante y la expansión de los actores ya establecidos.

(vii) Bajos niveles de innovación en el mercado

En el mercado de prestación de servicios renales y tratamientos de diálisis se pueden observar altos niveles de innovación, dependiendo de varios factores:

- **Tecnología de Diálisis:** Ha habido avances significativos en tecnologías de diálisis, incluyendo máquinas más eficientes y tratamientos domiciliarios, lo que representa un alto nivel de innovación¹⁷⁰.
- **Tratamientos Farmacológicos:** El desarrollo de nuevos medicamentos para gestionar comorbilidades asociadas y mejorar la calidad de vida de los pacientes también muestra un nivel de innovación en este campo.
- **Modelos de Atención:** Se están implementando enfoques más integrales y personalizados para la atención de pacientes, lo que indica una evolución en la prestación de servicios.

En los últimos años se han logrado avances significativos e innovaciones en los tratamientos de diálisis y trasplante renal, lo que ha tenido un impacto positivo en la mejora de la calidad de vida de los pacientes¹⁷¹. Por lo tanto, no existe evidencia que indique una falta de innovación en el mercado analizado.

12.9.2.2 Factores facilitadores del entorno

Aquí se hace referencia a los factores que hacen posible la coordinación y que no hacen parte de las características propias del mercado relevante analizado.

¹⁶⁷ *Op. Cit.* Resolución No. 54049 de 2014. Pág. 65.

¹⁶⁸ *Op. Cit.* Resolución No. 54049 de 2014.

¹⁶⁹ Comisión de Competencia & Consumidor de Singapur - Caso No: CCCS/400-140-2020-003 Fresenius Medical Care Singapore Pte. LTd. y RenalTeam Pte. LTd., páginas 17 y siguientes. Consultado en Línea en: <https://www.mergerfilers.com/decisions.aspx>

¹⁷⁰ Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/investigacion-y-tecnologia-de-ultima-generacion-factores-claves-para-mejorar-la-calidad-de-vida-del-paciente-renal>

¹⁷¹ Disponible en: <https://lawebdelasalud.com/avances-tecnologicos-e-innovaciones-en-dialisis-y-trasplante-renal/>

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

(i) Estabilidad en el número de empresas participantes en el mercado (número reducido de salidas e ingresos de nuevos agentes)

Se entiende por estabilidad en el número de empresas participantes el hecho de que en un periodo significativo de tiempo el número de agentes que participan en el mercado se mantiene constante y no presenta variaciones significativas. Así, se advierte que en un mercado donde interactúan un número reducido de competidores se incrementa la posibilidad de que puedan existir incentivos para coordinar en el mercado en el que participan¹⁷².

De acuerdo con la información obrante en el expediente, se observa que en abril de 2024, el Hospital de Granada inauguró una unidad renal en el municipio de Granada (Meta). El ingreso de este nuevo participante al mercado permitiría ampliar las opciones para los pacientes, mejorar la accesibilidad y reducir la concentración del mercado en esta zona geográfica, lo que aumenta las presiones competitivas de los agentes incumbentes y reduce los incentivos de coordinación entre ellos.

(ii) Existencia de figuras de subcontratación en el mismo u otros mercados

La subcontratación e interacción entre los agentes facilita la represalia contra un competidor por la desviación respecto de la coordinación en el mercado relevante. Esta situación puede presentarse en los mismos mercados en donde las intervinientes operan o en terceros mercados donde las empresas participan¹⁷³.

En el caso particular, no se evidencia la presencia de este tipo de figuras en el mercado objeto de análisis. Es importante destacar que las partes intervinientes operan en el mismo eslabón de la cadena de prestación de servicios de salud en Colombia, lo que reduce significativamente la probabilidad de que se implementen mecanismos de subcontratación o colaboración entre competidores directos.

(iii) Existencia y evidencia de coordinaciones pasadas

Se entiende por este ítem la evidencia histórica que dé cuenta de la existencia de la imposición de sanciones por la Autoridad de Competencia producto de investigaciones por conductas relacionadas con coordinación entre competidores¹⁷⁴. En el caso bajo estudio, no se ha encontrado evidencia de que en el pasado hubiese existido este tipo de conductas.

(iv) Participaciones cruzadas u operación de un negocio conjunto

Este aspecto hace referencia a aquellas situaciones en las cuales las empresas tienen vínculos estructurales entre ellas (por ejemplo, participaciones societarias cruzadas o la operación de un negocio conjunto). Esta situación favorece la coordinación debido a que establece la posibilidad de adoptar acuerdos en sus respectivas juntas o escenarios de decisión comunes entre las empresas¹⁷⁵.

Para el caso objeto de estudio, no se tiene evidencia de que existan vínculos estructurales entre las empresas objeto de análisis de posibles efectos coordinados.

(v) Eliminación de un competidor rebelde o no existencia del mismo (maverick)

Un competidor *maverick* se caracteriza por ser un agente del mercado que toma decisiones independientes, disciplinando a las demás firmas, ya que no tiene

¹⁷² *Op. Cit.* Resolución No. 54049 de 2014., página 65.

¹⁷³ *Op. Cit.* Resolución No. 62288 de 2018., página 29.

¹⁷⁴ *Op. Cit.* Resolución No. 54049 de 2014. Pág. 65.

¹⁷⁵ *Op. Cit.* Resolución No. 54049 de 2014. Pág. 63.

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

incentivos de realizar actuaciones coordinadas con otras empresas¹⁷⁶. El motivo es que esta firma puede competir por sí sola acomodando sus recursos a la competencia.

Con relación a este factor, no existe evidencia suficiente que permita reconocer la presencia de un agente *maverick* dentro del mercado de prestación de servicios renales y tratamientos de diálisis, con lo cual es posible concluir que no se presenta el criterio.

12.9.2.3. Análisis de los criterios de probabilidad de efectos coordinados

Habiendo realizado la verificación de los criterios que podrían facilitar una coordinación entre las empresas en el mercado de prestación de servicios renales y tratamientos de diálisis, el Despacho procedió a realizar una prueba cuantitativa,¹⁷⁷ de acuerdo con la herramienta diseñada por el GEE, en la cual se efectuó una ponderación a cada uno de los anteriores criterios, de acuerdo con su nivel de relevancia y significatividad para el caso concreto.

Del ejercicio realizado se encontró que la probabilidad de que, como consecuencia de la operación proyectada, existan efectos coordinados en este mercado corresponde al ██████%. Este valor corresponde al valor promedio ponderado entre los criterios facilitadores e inherentes a la relación transaccional y los criterios de entorno facilitadores.

Ahora bien, con el fin de valorar si dicho porcentaje representa un riesgo alto o bajo, a continuación, se presenta los rangos determinados por esta Superintendencia con el fin de caracterizar el porcentaje obtenido.

Tabla No. 14 Rangos de riesgo de efectos coordinados

Rango	Tipología de riesgo
Menor o igual a 50%	Riesgo bajo
Mayor a 50% y menor o igual a 70%	Riesgo moderado
Mayor a 70%	Riesgo alto

Fuente: Elaboración GEE.

En virtud de lo expuesto, se puede concluir que la probabilidad de que se presenten efectos coordinados en el caso concreto es de riesgo bajo. Es preciso señalar que los resultados obtenidos son apenas indicativos del riesgo de efectos coordinados que podrían derivarse de la operación de integración empresarial objeto de análisis. No se consideran como único criterio inequívoco del riesgo de efectos coordinados, simplemente debe ser considerado como un elemento más dentro del análisis de una operación de integración, más aún cuando el resultado del ejercicio se aproxima al rango de riesgo moderado.

12.9.3. Consideraciones de los competidores

Respecto de los posibles efectos potenciales derivados de la operación proyectada, algunos competidores de las **INTERVINIENTES** presentaron las siguientes consideraciones:

- **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA:** "(...) En los programas de hemodiálisis y diálisis peritoneal, sí puede generar un impacto positivo sobre el usuario al tener una gran oferta de movilidad por las ciudades del país para acortar la brecha social de acceso a servicios más cercanos por georreferenciación"¹⁷⁸.

¹⁷⁶ *Op. Cit.* Resolución No. 62288 de 2018. Pág. 30.

¹⁷⁷ La ponderación de los criterios otorga un 70% a los criterios inherentes a la relación transaccional, mientras que el porcentaje restante (30%), es para los criterios de entorno facilitadores.

¹⁷⁸ Documento "22139750-0010700004" de la Carpeta Reservada de Terceros del Expediente, consecutivo 107, página 5 (Documento PDF).

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

- **RTS:** "(...) [C]onsideramos que el segmento de servicios de nefrología y tratamientos de diálisis es un mercado competido, lo cual genera conocidos beneficios para los pacientes y los actores del sistema de salud en Colombia (...)”¹⁷⁹.
- **CLÍNICA SANTA SOFIA:** "No tendría mayor impacto”¹⁸⁰.
- **HOSPITAL UNIVERSITARIO CARDIOVASCULAR CUNDINAMARCA S.A.:** (...) con la entrada de IPS privadas y la llegada al país de tecnología de punta a menor costo y con un mejor control de las secretarías de salud, en lo referente al sistema de habilitación, los costos de un servicio nefrológico o de diálisis están a menos de tres millones de pesos (\$3.000.000)”¹⁸¹.
- **SALUD RENAL:** "(...) la fusión de estas empresa atacaría de entrada la libre empresa en Colombia pues con bajos precios acabaría con las unidades renales solitarias e independientes, es decir con las empresas que solo tiene una o dos unidades renales, y de paso acabaría con la calidad de la atención a los pacientes renales en razón al poco tiempo disponible para su atención, ya que es sabido que la atención en la unidad renal se hace por tiempo de conexión, bajando otros servicios adicionales que se brindan al paciente (...)”¹⁸².

En virtud de los comentarios presentados, este Despacho observa que la operación de integración proyectada podría traer más beneficios que restricciones sobre los mercados relevantes definidos.

Respecto de lo afirmado por **SALUD RENAL**, se debe tener en cuenta que el efecto real de la operación dependerá de múltiples factores, incluyendo la regulación del mercado y las políticas de competencia.

Aunque, las **EPS** son quienes tienen el poder de negociar y contratar servicios con las **IPS**, la calidad de la atención brindada a los pacientes y las quejas derivadas de un posible deterioro en el servicio pueden influir en las decisiones de contratación de las **EPS**. Incluso en entornos de precios competitivos, este tipo de situaciones puede afectar la sostenibilidad del mercado, ya que las **EPS** buscan garantizar la satisfacción de sus usuarios y preservar su reputación, lo que podría llevarlas a priorizar contratos con **IPS** que aseguren estándares de calidad más altos.

Asimismo, la entidad resultante de la integración podría implementar estrategias de precios que mantengan la competitividad sin comprometer la calidad, con el objetivo de fomentar la lealtad del paciente y preservar la reputación del servicio. Además, es plausible que esta transacción genere sinergias operativas y optimización de recursos, lo que podría traducirse en una mejora en la calidad del servicio a largo plazo.

De conformidad con los análisis realizados sobre la estructura actual de los mercados afectados, las posibles barreras de entrada y las observaciones de los competidores, esta Superintendencia no encuentra evidencia suficiente que permita concluir que, como consecuencia del perfeccionamiento de la operación proyectada, podrían presentarse efectos restrictivos de la competencia.

¹⁷⁹ Documento "22139750-0011200009" de la Carpeta Reservada de Terceros del Expediente, consecutivo 112, página 2 (Documento PDF).

¹⁸⁰ Documento "22139750-0012000002" de la Carpeta Reservada de Terceros del Expediente, consecutivo 120, página 3 (Documento PDF).

¹⁸¹ Documento "22139750-0012100002" de la Carpeta Reservada de Terceros del Expediente, consecutivo 121, página 6 (Documento PDF).

¹⁸² Documento "22139750-0012400002" de la Carpeta Reservada de Terceros del Expediente, consecutivo 124, página 4 (Documento PDF).

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

12.10. CONCLUSIONES

Evaluada la información relevante en relación con la operación proyectada, esta Superintendencia encontró lo siguiente:

- La operación proyectada tendrá efectos horizontales entre las actividades desarrolladas por **DAVITA COLOMBIA** y **FRESENIUS COLOMBIA** en el mercado de servicios de nefrología y tratamientos de diálisis.
- Una vez materializada la operación proyectada no se fortalecería significativamente la actual posición que ostenta **DAVITA COLOMBIA** en el mercado de servicios nefrológicos y tratamientos de diálisis. Esta situación no le otorgaría a la entidad integrada una posición en el mercado que le permita adoptar comportamientos explotativos o exclusorios.

A pesar de que la cuota de participación de las partes en el departamento del Meta excede el umbral del ████%, los indicadores estructurales indican bajos niveles de concentración, evidenciados por un índice **HHI** de 1.421, que se encuentra por debajo del umbral crítico de 2.500, y por el **índice de criticidad** de 542 por debajo del umbral crítico de 1.113. Además, la participación del ente integrado post-operación es significativamente inferior al umbral de dominancia establecido por **STENBACKA** (50%), lo que sugiere que es poco probable que se produzcan comportamientos restrictivos en el ámbito de la competencia.

Por lo anterior, bajo los supuestos contenidos en la Ley 1340 de 2009, la Circular Única de esta Entidad y demás normas concordantes, la operación proyectada no amerita ninguna objeción ni condicionamiento.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR la operación de integración empresarial propuesta entre **DV CARE NETHERLANDS B.V.** y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.**, en los términos que fue presentada.

ARTÍCULO SEGUNDO: ORDENAR la notificación de la presente Resolución a **DV CARE NETHERLANDS B.V.** y **FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.**, entregándole copia en su versión reservada e informándole que contra el presente acto procede recurso de reposición, el cual deberá presentarse dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los **09 DIC 2024**

LA SUPERINTENDENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO,



CIELO ELAINNE RUSINQUE URREGO

Proyectó: F. Bejarano ^{FBM}
Revisó: D. Rodríguez ^{DR} / W. Gómez / C. Gastelbondo / D. Solano ^{me DS}
Aprobó: I. Ortiz ^{Jurado. CA}

"Por la cual se aprueba una operación de integración".

NOTIFICAR:

DV CARE NETHERLANDS B.V

Sociedad Extranjera Registro Comercial No. 54089182

Apoderado Especial

Doctor

MAURICIO JARAMILLO CAMPUZANO

C.C. 80.421.942 de Bogotá

T.P. 74.555 C.S. de la J.

Correo: mjaramillo@gomezpinzon.com.

Dirección: Calle 67 No. 7-35, oficina, 1204

Bogotá D.C., Colombia.

FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.

NIT: 830.007.355-2

Apoderado Especial

Doctor

DIEGO CARDONA BAQUERO

C.C. 79.943.545

T.P. 128.060 C.S. de la J.

Correo: diego.cardona@ppulegal.com.

Dirección: Carrera 9 No. 74-08, oficina, 106

Bogotá D.C., Colombia.

08 01. 8 8