

**EN LO PRINCIPAL:** Interpone requerimiento en contra de Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región y otros.

**EN EL PRIMER OTROSÍ:** Acompaña versión electrónica del requerimiento.

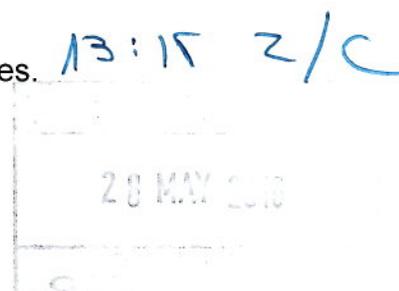
**EN EL SEGUNDO OTROSÍ:** Solicita notificación por avisos a quienes se indica.

**EN EL TERCER OTROSÍ:** Acompaña documentos.

**EN EL CUARTO OTROSÍ:** Designa receptores judiciales.

**EN EL QUINTO OTROSÍ:** Personería.

**EN EL SEXTO OTROSÍ:** Patrocinio y poder.



## H. TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA LIBRE COMPETENCIA

**FELIPE IRARRÁZABAL PHILIPPI, FISCAL NACIONAL ECONÓMICO**, en representación de la Fiscalía Nacional Económica (“**FNE**” o “**Fiscalía**”), con domicilio en calle Huérfanos N° 670, piso 8, Santiago, al H. Tribunal de Defensa de la Libre Competencia (“**H. Tribunal**” o “**TDLC**”) respetuosamente digo:

De conformidad con los artículos 1°, 2°, 3°, 18 y siguientes, 26 y 39 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2004 del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 211 de 1973 y sus modificaciones posteriores (en adelante “**DL 211**”), y fundado en los antecedentes de hecho, de derecho y económicos que se exponen a continuación, interpongo requerimiento (“**Requerimiento**”) en contra de:

- i. Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región (en adelante, “**Asociación**” o “**AGC**”), RUT N° 71.525.700-9, representada por su Presidente, don Arturo Paillalef Córdova, médico cirujano, ambos domiciliados en Los Acacios N° 2324, Miraflores Bajo, Viña del Mar; y,
- ii. Las siguientes personas naturales (en adelante, “**Médicos Requeridos**”; y conjuntamente con la AGC, las “**Requeridas**”):
  - 1) Sergio Acevedo González, RUT 8.461.521-8, médico cirujano, domiciliado en Av. Libertad 1405, of. 605, Viña del Mar;

- 2) Cedric Adelsdorfer Orellana, RUT 13.225.398-6, médico cirujano, domiciliado en Limache 1741, Viña del Mar;
- 3) Alfonso Aguirre Muhle, RUT 3.634.283-8, médico cirujano, domiciliado en 13 Norte 635, Reñaca, Viña del Mar;
- 4) Erick Aliaga Santos, RUT 21.614.621-2, médico cirujano, domiciliado en 12 Norte 785, of. 509, Con-Cón;
- 5) Rafael Almarza Torres, RUT 9.252.868-5, médico cirujano, domiciliado en Caupolicán 958, Quilpué;
- 6) Sergio Anabalón Jara, RUT 9.775.142-0, médico cirujano, domiciliado en Diego Echeverría 463, Quillota;
- 7) Cecilia Arancibia Ovalle, RUT 8.875.442-5, médico cirujano, domiciliada en Arlegui 333, of. 114, Reñaca, Viña del Mar;
- 8) Ernesto Aránguiz Santander, RUT 5.686.712-0, médico cirujano, domiciliado en 4 Poniente 332, Quilpué;
- 9) Marcelo Araya Rosales, RUT 5.031.835-4, médico cirujano, domiciliado en Av. Libertad 919, of. 23, Viña del Mar;
- 10) Guillermo Aristides Fuentes, RUT 8.374.384-0, médico cirujano, domiciliado en 4 Norte 319, Con-Cón;
- 11) Mario Barrera Agurto, RUT 7.054.231-5, médico cirujano, domiciliado en Las Heras 650, Los Andes;
- 12) Christian Beals Campos, RUT 6.803.357-8, médico cirujano, domiciliado en Merced 565, of. 413, San Felipe;
- 13) Carlos Bergh Olivares, RUT 5.078.326-K, médico cirujano, domiciliado en 14 Norte 571, of. 406, Viña del Mar;
- 14) Juan Bombín Franco, RUT 6.411.539-1, médico cirujano, domiciliado en 14 Norte 571, of. 411, Viña del Mar;
- 15) Fernando Bozinovic Argüelles, RUT 7.152.600-3, médico cirujano, domiciliado en Vicuña Mackenna 864, Quilpué;
- 16) Reinaldo Calderín Alberti, RUT 14.665.311-1, médico cirujano, domiciliado en Av. Valparaíso 585, of. 402, Viña del Mar;
- 17) Patricio Camus Jelvez, RUT 6.005.564-5, médico cirujano, domiciliado en Carrera 1187, Quillota;
- 18) Claudio Canales Ferrada, RUT 9.980.831-4, médico cirujano, domiciliado en 4 Poniente 332, Viña del Mar;

- 19) Gonzalo Caris Fuentes, RUT 10.923.582-2, médico cirujano, domiciliado en Arlegui 263, of. 811, Viña del Mar;
- 20) César Castro Cañarte, RUT 14.673.879-6, médico cirujano, domiciliado en Merced 565, of. 402, San Felipe;
- 21) Gregorio Cenitagoya Dutra, RUT 3.935.798-4, médico cirujano, domiciliado en 4 Poniente 332, Viña del Mar;
- 22) Patricio Cereceda Valenzuela, RUT 6.840.804-0, médico cirujano, domiciliado en Pudeto 311, Quillota;
- 23) Patricio Chacón Poblete, RUT 6.465.610-4, médico cirujano, domiciliado en Pudeto 311, Quillota;
- 24) Alejo Chávez Aravena, RUT 8.481.719-8, médico cirujano, domiciliado en 14 Norte 571, of. 507, Viña del Mar;
- 25) Rodrigo Coloma Espinoza, RUT 12.526.005-5, médico cirujano, domiciliado en 13 Norte 992, Viña del Mar;
- 26) Jaime Contreras Tenenbaum, RUT 7.809.572-5, médico cirujano, domiciliado en 4 Poniente 332. of. 407, Viña del Mar;
- 27) Patricio Cortés De La Piedra, RUT 10.969.799-0, médico cirujano, domiciliado en Av. Libertad 1133, Olmué;
- 28) Mauricio Cortés Vera, RUT 12.615.670-7, médico cirujano, domiciliado en Las Heras 650, Los Andes;
- 29) Mario Da Venezia Retamales, RUT 5.226.591-6, médico cirujano, domiciliado en Av. Providencia 295, Santo Domingo;
- 30) Jorge D'Álborá Padovani, RUT 4.925.445-8, médico cirujano, domiciliado en 4 Poniente 332, Viña del Mar;
- 31) Pedro Del Real Cabrera, RUT 5.741.991-1, médico cirujano, domiciliado en Merced 565, of.401, San Felipe;
- 32) Ricardo Ellwanger Grollmus, RUT 8.224.278-3, médico cirujano, domiciliado en 5 Oriente 207, Viña del Mar;
- 33) María Elton Torrejón, RUT 9.909.703-5, médico cirujano, domiciliado en 1/2 Oriente 1175, of. 61, Tabolango;
- 34) Ignacio Escobar Opazo, RUT 5.732.227-6, médico cirujano, domiciliado en Arlegui 263, of. 811, Viña del Mar;
- 35) Francisco Espinosa Rodríguez, RUT 10.027.793-K, médico cirujano, domiciliado en Av. Brasil 2350, Reñaca, Viña del Mar;

- 36) Mario Estrella Reyes, RUT 14.756.328-0, médico cirujano, domiciliado en Concepción 473, Quillota;
- 37) Carlos Farías Ferdmann, RUT 4.820.391-4, médico cirujano, domiciliado en Limache 1514, Viña del Mar;
- 38) Jaime Fernández Vitar, RUT 5.055.080-K, médico cirujano, domiciliado en Colón 2020, Viña del Mar;
- 39) José Figueroa Barreiro, RUT 14.689.537-9, médico cirujano, domiciliado en Las Heras 650, of. 508, Los Andes;
- 40) Jaime Fischer Bonhomme, RUT 5.224.988-0, médico cirujano, domiciliado en O' Higgins 510, Los Andes;
- 41) Eduardo Focacci Reyes, RUT 6.910.743-5, médico cirujano, domiciliado en 14 Norte 571, of. 305, Viña del Mar;
- 42) Patricio Gallardo Manríquez, RUT 8.302.415-1, médico cirujano, domiciliado en Gregorio Mira 240, Santo Domingo;
- 43) Ramón García Gómez, RUT 6.040.943-9, médico cirujano, domiciliado en Av. Valparaíso 791, of. 11, Reñaca, Viña del Mar;
- 44) Raúl Garrido Frigolett, RUT 4.783.279-9, médico cirujano, domiciliado en Arlegui 263, of. 811, Viña del Mar;
- 45) Fernando Germain Peirano, RUT 5.111.901-0, médico cirujano, domiciliado en 4 Poniente 332, Reñaca, Viña del Mar;
- 46) Cristian González Collao, RUT 10.656.913-4, médico cirujano, domiciliado en 4 Poniente 332, Reñaca, Viña del Mar;
- 47) Julio González Pardo, RUT 3.401.749-2, médico cirujano, domiciliado en Av. Libertad 1348, piso 6, Viña del Mar;
- 48) Jaime Guzmán Jara, RUT 4.618.883-7, médico cirujano, domiciliado en 4 Poniente 332, Reñaca, Viña del Mar;
- 49) Juan Harire Traverso, RUT 14.283.098-1, médico cirujano, domiciliado en 1 Oriente 1037, Viña del Mar;
- 50) Luis Heidke Leiva, RUT 4.428.797-8, médico cirujano, domiciliado en Colón 2020, Viña del Mar;
- 51) Pedro Hernández Valenzuela, RUT 5.431.757-3, médico cirujano, domiciliado en Arlegui 263, of. 701, Viña del Mar;
- 52) José Hola Bustamante, RUT 14.375.776-5, médico cirujano, domiciliado en 4 Norte 319, Quilpué;

- 53) Alejandro Kotlik Aguilera, RUT 9.036.582-7, médico cirujano, domiciliado en 4 Norte 319, Con-Cón;
- 54) Eduardo Labarca Mellado, RUT 6.031.589-2, médico cirujano, domiciliado en Av. Libertad 798, of. 403, Viña del Mar;
- 55) David Lagos Donoso, RUT 6.224.084-9, médico cirujano, domiciliado en Pudeto 293, Quillota;
- 56) Glyn Llewelyn Rubilar, RUT 8.754.104-5, médico cirujano, domiciliado en 14 Norte 571, of. 321, Viña del Mar;
- 57) Adriana Lobos Martínez, RUT 6.883.279-9, médico cirujano, domiciliado en Limache 1741, Viña del Mar;
- 58) Claudio Mac Lean Allendes, RUT 7.530.600-8, médico cirujano, domiciliado en 4 Poniente 332, Reñaca, Viña del Mar;
- 59) Aldo Madariaga Albornoz, RUT 6.770.913-6, médico cirujano, domiciliado en O' Higgins 640, Los Andes;
- 60) Rodrigo Maluje Juri, RUT 13.234.462-0, médico cirujano, domiciliado en Av. Libertad 1133, Viña del Mar;
- 61) René Martínez Barros, RUT 5.041.447-7, médico cirujano, domiciliado en Av. Maipú 273, San Felipe;
- 62) José Martínez González, RUT 13.225.439-7, médico cirujano, domiciliado en 4 Poniente 332, Viña del Mar;
- 63) Sergio Matus Valenzuela, RUT 8.015.455-0, médico cirujano, domiciliado en Vicuña Mackenna 864, Quilpué;
- 64) José Mena Del Valle, RUT 7.968.450-3, médico cirujano, domiciliado en Av. Libertad 1133, Viña del Mar;
- 65) Miguel Menares García, RUT 10.273.971-K, médico cirujano, domiciliado en 21 de mayo 460, San Antonio;
- 66) Otto Meyer Lucero, RUT 14.644.484-9, médico cirujano, domiciliado en Av. Libertad 1133, Viña del Mar;
- 67) Roberto Meza Lagos, RUT 5.377.222-6, médico cirujano, domiciliado en 4 Poniente 332, Viña del Mar;
- 68) Sandra Montedónico Rimassa, RUT 10.634.850-2, médico cirujano, domiciliado en Av. Libertad 1133, Viña del Mar;
- 69) Juan Muñoz Contreras, RUT 8.583.370-7, médico cirujano, domiciliado en Prat 585, Los Andes;

- 70) Víctor Nazer Acuña, RUT 5.556.475-2, médico cirujano, domiciliado en Av. Libertad 1405, of.601, Viña del Mar;
- 71) Manuel Novajas Balboa, RUT 10.238.253-6, médico cirujano, domiciliado en Anabaena 336, of. 803., Reñaca, Viña del Mar;
- 72) Ricardo Núñez Monar, RUT 14.638.312-2, médico cirujano, domiciliado en Rodríguez 560, Valparaíso;
- 73) Juan Ochoa Villalobos, RUT 6.100.292-8, médico cirujano, domiciliado en Concepción 473, Quillota;
- 74) Manuel Olguín Campos, RUT 10.128.020-9, médico cirujano, domiciliado en 4 Poniente 332, Viña del Mar;
- 75) Manuel Órdenes Vilches, RUT 6.580.963-K, médico cirujano, domiciliado en Los Carrera 606, Villa Alemana;
- 76) Álvaro Orrego Díaz, RUT 9.582.218-5, médico cirujano, domiciliado en 2 Oriente 387, Viña del Mar;
- 77) Marcelo Ortiz Calderón, RUT 6.364.279-7, médico cirujano, domiciliado en Concepción 473, Quillota;
- 78) Raúl Oyarce López, RUT 7.810.607-7, médico cirujano, domiciliado en 14 Norte 571, of. 509, Viña del Mar;
- 79) Guillermo Pardo Novoa, RUT 6.834.365-8, médico cirujano, domiciliado en Edwards 660, of. 503, Viña del Mar.
- 80) Carlos Pizarro Sule, RUT 6.705.760-0, médico cirujano, domiciliado en Av. Libertad 798, of. 402, Quilpué;
- 81) Patricio Quijada Paredes, RUT 9.176.507-1, médico cirujano, domiciliado en Arlegui 440, of. 903, Con-Cón;
- 82) Hugo Reyes Farías, RUT 6.309.741-1, médico cirujano, domiciliado en Av. Libertad 1133, Reñaca, Viña del Mar;
- 83) Carlos Rivera Prat, RUT 8.473.225-7, médico cirujano, domiciliado en 13 Norte 635, Viña del Mar;
- 84) Jorge Rojas Canala, RUT 4.340.540-3, médico cirujano, domiciliado en 5 Norte 625, Reñaca, Viña del Mar;
- 85) Cristian Rossat Arriagada, RUT 9.082.668-9, médico cirujano, domiciliado en Merced 565, of. 411, San Felipe;
- 86) Eduardo Ruiz O' Reilly, RUT 7.155.128-8, médico cirujano, domiciliado en Pudeto 311, Viña del Mar;

- 87) Leonardo Rusowsky Kisiliuk, RUT 4.384.208-0, médico cirujano, domiciliado en 14 Norte 571, of. 513, Viña del Mar;
- 88) Carlos Schlack Vargas, RUT 11.261.361-7, médico cirujano, domiciliado en Anabaena 336, Reñaca, Viña del Mar;
- 89) Ricardo Shinya Komatsubara, RUT 3.824.208-3, médico cirujano, domiciliado en Arlegui 263, of. 701, Viña del Mar;
- 90) Alfredo Silva Lobos, RUT 7.446.223-5, médico cirujano, domiciliado en Pudeto 293, Quillota;
- 91) Verónica Silva Orrego, RUT 6.760.810-0, médico cirujano, domiciliado en Los Carrera 606, Reñaca, Viña del Mar;
- 92) Sergio Silva Ouvrieu, RUT 3.175.563-8, médico cirujano, domiciliado en Santa Rosa 523, Los Andes;
- 93) Juan Silva Salinas, RUT 11.621.989-1, médico cirujano, domiciliado en 4 Poniente 332, Quilpué;
- 94) Juan Solano Valencia, RUT 7.109.772-2, médico cirujano, domiciliado en Caupolicán 958, Quillota;
- 95) Luis Teichelmann Shuttleton, RUT 6.266.207-7, médico cirujano, domiciliado en Vicuña Mackenna 864, of. 26, Villa Alemana;
- 96) José Torres Spreng, RUT 6.117.176-2, médico cirujano, domiciliado en Freire 580, Quillota;
- 97) Sergio Valderrama Torrealba, RUT 7.275.126-4, médico cirujano, domiciliado en Arlegui 263, of. 701, Viña del Mar;
- 98) Marcia Valenzuela Díaz, RUT 12.713.640-8, médico cirujano, domiciliado en Anabaena 336, Reñaca, Viña del Mar;
- 99) Rodrigo Vargas Marín, RUT 7.398.585-4, médico cirujano, domiciliado en San Ignacio 725, Valparaíso;
- 100) Marcelo Vásquez Rodríguez, RUT 9.658.528-4, médico cirujano, domiciliado en 21 de mayo 460, Santo Domingo;
- 101) Jorge Velarde Gaggero, RUT 7.052.512-7, médico cirujano, domiciliado en Arlegui 263, of. 906, Reñaca, Viña del Mar;
- 102) Sergio Venezian Arrieta, RUT 6.461.304-9, médico cirujano, domiciliado en Av. Libertad 919, of. 32, Viña del Mar;
- 103) María Vent Castillo, RUT 8.048.510-7, médico cirujano, domiciliado en Av. Brasil 2350, Viña del Mar;

- 104) Andrés Vera Peralta, RUT 7.806.791-8, médico cirujano, domiciliado en Arlegui 333, of. 205, Casablanca;
- 105) Humberto Verdugo Berrios, RUT 4.388.543-K, médico cirujano, domiciliado en 1 Norte 461, of. 704, Viña del Mar;
- 106) Juan Villarroel Durán, RUT 8.093.479-3, médico cirujano, domiciliado en 4 Poniente 332, Viña del Mar;
- 107) Patricio Weitz Bravo, RUT 4.142.081-2, médico cirujano, domiciliado en 14 Norte 571, of. 403, Viña del Mar;
- 108) Arturo Zamora Fuentealba, RUT 12.760.319-7, médico cirujano, domiciliado en Caupolicán 958, Viña del Mar;
- 109) Álvaro Zapico Guerra, RUT 7.010.495-4, médico cirujano, domiciliado en 5 Norte 256, Viña del Mar;
- 110) Carlo Zúñiga González, RUT 10.982.614-6, médico cirujano, domiciliado en Limache 1741, Viña del Mar; y
- 111) Saúl Zúñiga Borcoski, RUT 6.394.641-9, médico cirujano, domiciliado en Arlegui 263, of. 701, Viña del Mar.

El presente requerimiento tiene por objeto que el H. Tribunal declare que las Requeridas han infringido el artículo 3° incisos primero y segundo letra a) del DL 211, al acordar, los Médicos Requeridos, actuar de forma conjunta en el mercado de servicios profesionales otorgados por médicos especialistas en cirugía y sus respectivas subespecialidades, que son demandados por usuarios del sistema privado de salud en la V Región de Chile, mediante la fijación e implementación de precios de venta de las prestaciones médicas de consulta y procedimientos quirúrgicos de su especialidad.

Para tales efectos, la Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región ha operado como un instrumento de centralización y coordinación de la voluntad de sus asociados en el acuerdo anticompetitivo y, también, ha implementado y ejecutado el referido acuerdo mediante la suscripción de convenios con Instituciones de Salud Previsional (individualmente "Isapre" y colectivamente "Isapres") abiertas, desde a lo menos el año 1985 hasta la fecha de esta presentación.

De esta manera, las Requeridas han restringido y entorpecido la competencia en el referido mercado, afectando, en definitiva, a los pacientes que demandan dichos servicios profesionales. Por lo señalado, lo que se expondrá y acreditará en el proceso, solicito al H. Tribunal condenar a las Requeridas en los términos indicados en el petitorio de esta presentación.

## I. ANTECEDENTES PRELIMINARES

1. La investigación Rol FNE N° 2087-12, que da origen al Requerimiento, se inició por una denuncia de 4 de mayo de 2012, deducida por un médico suspendido de la AGC.

2. El denunciante implementó, como director de un hospital, un servicio “paquetizado” que permitía a los pacientes pre pagar un valor fijo, conocido de antemano, por una cirugía<sup>1</sup>. Bajo esta modalidad, los honorarios médicos quirúrgicos eran inferiores a los convenidos por la AGC con las Isapres, en representación de sus asociados.

3. Mediante carta de 4 de abril de 2012, se le comunicó al denunciante la decisión unánime de la Directiva de la AGC de suspenderlo por 120 días en sus derechos como asociado. Según la misma comunicación, la medida se fundó “*en el alejamiento manifiesto que Ud. ha sostenido respecto de los acuerdos mínimos, básicos y esenciales que todos quienes voluntariamente adscribimos a la AGC nos hemos auto otorgado*”<sup>2</sup>. La Directiva de la AGC comunicó esta decisión a sus asociados y solicitó a todas las Isapres con las que la AGC tenía convenios la inmediata desafección del denunciante.

---

<sup>1</sup> En efecto, el denunciante implementó en el Hospital Clínico Viña del Mar, un plan denominado “Cheque Consalud”. Según señala la página web, <http://www.consalud.cl/servicios/servicios/preguntas-frecuentes-cheque-consalud.html>, el referido plan: “*Es una forma de prepago para una cirugía programada, que permite asegurar el valor final de la operación accediendo a la clínica con el respaldo Consalud y la cuenta ya pagada*”. Dentro de las ventajas de esta forma de pago, Isapre Consalud señala, entre otras, acceder a “*El mejor precio en la cuenta final*”. [Última consulta: 25 de mayo de 2018]

<sup>2</sup> Carta de Presidente AGC al denunciante de fecha 27 de abril de 2012.

4. En noviembre de 2012, el denunciante fue expulsado de la AGC por haber “*repetido y mantenido*” los hechos que dieron lugar a su suspensión<sup>3</sup>.

5. El denunciante interpuso un recurso de protección contra la Asociación ante la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Valparaíso, que acogió el recurso en todas sus partes, señalando:

*“(…) no se divisa el motivo por el cual un médico o una clínica, no puedan cobrar honorarios inferiores a los que impone una AG. Muy por el contrario, los aranceles siempre se han establecido a favor de los usuarios, imponiéndose topes máximos, sin que nunca se haya sancionado a quien cobra menos, puesto que, lo que la libre competencia persigue, justamente, es que no existan acuerdos acerca de los precios mínimos”<sup>4</sup>.*

6. Como veremos, los hechos que originaron la investigación son una sanción al desvío de un acuerdo de precios que se ha extendido por más de treinta años.

7. El 11 de julio de 2017, esta Fiscalía interpuso requerimiento exclusivamente en contra de la AGC por los hechos materia de esta presentación, dando origen a la causa Rol N° C-322-17. No obstante, en agosto del mismo año, la FNE retiró el referido requerimiento, teniéndose por no presentado para todos los efectos legales. De esta manera, se reanudó la investigación FNE N° 2087-12. En este contexto, la Fiscalía solicitó información a las Requeridas, quienes injustificadamente dilataron la entrega de los antecedentes solicitados<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup>El Presidente de la AGC le comunicó al denunciante, mediante carta de 13 de noviembre de 2012, la decisión unánime de la Directiva de aplicar al facultativo la sanción de expulsión de la Asociación.

<sup>4</sup>Sentencia Rol N° 1896-12, Ilustrísima Corte de Apelaciones de Valparaíso, 12 de marzo de 2013, Considerando Séptimo. La decisión fue ratificada por Sentencia Rol N° 1811-13, Excm. Corte Suprema, 29 de abril de 2013.

<sup>5</sup>En cuanto a la AGC, la Asociación incumplió su obligación de entregar información de manera completa y oportuna a la FNE, como lo mandata el artículo 39 letra h) del DL 211. En cuanto a los Médicos Requeridos, muchos de éstos respondieron en escritos de similar formato e idéntico contenido, por medio de los cuales no entregaban la información requerida y, en su lugar, pedían aclaraciones innecesarias. Además, algunos de ellos, a través de los apoderados que han intervenido en la investigación, interpusieron idénticos recursos de protección en contra de los requerimientos de información evacuados por la FNE ante la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Valparaíso y Santiago, respectivamente, siendo en ambos casos declarados inadmisibles. La última resolución de inadmisibilidad fue, además, confirmada por la Excm. Corte Suprema.

## II. HECHOS QUE MOTIVAN EL REQUERIMIENTO

8. Al menos desde el año 1985, en el seno de la Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región<sup>6</sup>, los miembros asociados<sup>7</sup> han acordado actuar de manera colectiva en el mercado relevante, mediante la fijación de los aranceles que cobran por sus servicios médicos, suplantando a la competencia como mecanismo de determinación de precios.

9. En efecto, los miembros asociados se comprometen a acatar, al momento de ingresar a la Asociación, las decisiones aprobadas en Asambleas Generales, Ordinarias y Extraordinarias, y Acuerdos del Directorio de la AGC<sup>8</sup>. Estas decisiones comprenden la determinación interna de aranceles por la prestación de servicios médicos que, luego, son negociados ante las distintas Isapres, generalmente, por el Presidente y el Secretario de la Asociación, quienes, en nombre y representación de sus socios<sup>9</sup>, suscriben convenios colectivos de atención profesional. De esta manera, los miembros asociados han consentido determinar, a través de la AGC, un mismo precio aplicable a todos los competidores congregados en la Asociación.

10. Cada uno de los Médicos Requeridos en estos autos es un miembro asociado que, en tanto ha mantenido tal calidad, ha realizado una cantidad relevante de prestaciones al valor colusivo determinado en el seno de la AGC y negociado con la respectiva Isapre. Así, ha mantenido incólume su voluntad de intervenir en el acuerdo imputado en autos. Adicionalmente, y como se acreditará en el proceso, algunos de los Médicos Requeridos, en su calidad de directivos de la AGC, han tenido un rol activo en la adopción de los acuerdos de aranceles, en la negociación de los mismos con las Isapres, y en el monitoreo y sanción de desvíos<sup>10</sup>.

---

<sup>6</sup> La AGC fue constituida como asociación gremial el 7 de mayo de 1982, según las disposiciones del Decreto Ley N° 2757 de 1979 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Se encuentra inscrita bajo el Rol N° 877 del Registro de Asociaciones Gremiales del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo. Es el ente gremial del ámbito profesional médico más antiguo de la V Región.

<sup>7</sup> Se hace presente que, por "miembros asociados", esta Fiscalía se refiere a todos aquellos médicos cirujanos que alguna vez han formado parte de la Asociación, con independencia de encontrarse requeridos en este acto. En efecto, dentro de los miembros asociados, se encuentran, entre otros, médicos que no forman parte de la AGC desde hace larga data, e, inclusive, algunos fallecidos.

<sup>8</sup> Cartas de compromiso firmadas por miembros de la AGC al momento de ingresar a dicha entidad.

<sup>9</sup> En la investigación, inclusive, constan poderes otorgados por escrito por los médicos asociados.

<sup>10</sup> En efecto, de los Médicos Requeridos, han ejercido el cargo de Presidente de la Asociación, las siguientes personas: Guillermo Arístides Fuentes, Juan Bombín Franco, Patricio Cereceda Valenzuela, Jorge D'Álora Padovani, Claudio Mac Lean Allendes, Manuel Órdenes Vilches, Álvaro

11. Por su parte, la Asociación, actuando en representación de sus miembros, ha implementado dicho acuerdo, suscribiendo convenios escritos o verbales con las Isapres abiertas que operan en la V Región<sup>11-12</sup>. Adicionalmente, y tal como se señalará, la Asociación ha realizado labores de monitoreo, vigilando el cumplimiento del arancel acordado. Finalmente, como ya se adelantó, también ha impuesto sanciones a aquellos asociados que se han desviado del acuerdo.

12. La participación de la AGC en el acuerdo anticompetitivo ha trascendido a las variaciones en su nómina de asociados y directivos, constituyéndose en un objetivo de la misma, desnaturalizando sus fines como organización gremial.

13. Con variaciones, esta práctica colusoria se ha mantenido hasta el día de hoy. En un principio, el acuerdo consistía en la fijación de aranceles mínimos diferenciados por niveles, dependiendo de la experiencia y experticia de cada uno de los profesionales. Posteriormente, este sistema fue sustituido por la fijación de un valor único, uniforme para todos y cada uno de los asociados respecto de cada Isapre, independiente de su experiencia y competencia<sup>13</sup>. Dicho sistema es el que se mantiene vigente hasta hoy.

---

Orrego Díaz, Guillermo Pardo Novoa, Leonardo Rusowsky Kisiliuk, Carlos Schlack Vargas y Saúl Zúñiga Borcoski.

Además, han ejercido otros cargos directivos, los siguientes Médicos Requeridos: Rafael Almarza Torres, Cecilia Arancibia Ovalle, Marcelo Araya Rosales, Carlos Bergh Olivares, Patricio Chacón Poblete, Alejo Chávez Aravena, Jaime Contreras Tenenbaum, Ignacio Escobar Opazo, Francisco Espinosa Rodríguez, Eduardo Focacci Reyes, Ramón García Gómez, Raúl Garrido Frigolett, Fernando Germain Peirano, Julio González Pardo, Jaime Guzmán Jara, Luis Heidke Leiva, Adriana Lobos Martínez, Roberto Meza Lagos, Manuel Novajas Balboa, Manuel Olguín Campos, Raúl Oyarce López, Carlos Pizarro Sule, Carlos Rivera Prat, Juan Solano Valencia, Sergio Valderrama Torrealba, Marcia Valenzuela Díaz, Jorge Velarde Gaggero, Sergio Venezian Arrieta y Carlo Zúñiga González.

<sup>11</sup> Éstas son: Isapre Colmena S.A. ("Colmena"), Isapre Cruz Blanca S.A. ("Cruz Blanca"), Isapre Vida Tres S.A. ("Vida Tres"), Isapre Masvida S.A. ("Masvida"), Isapre Banmédica S.A. ("Banmédica"), e Isapre Consalud S.A. ("Consalud"). Es preciso hacer presente que Masvida cesó su operación en el año 2017.

<sup>12</sup> Los Convenios suscritos entre la AGC y las Isapres que fueron aportados a la investigación son los siguientes: (i) Colmena (24/06/85, 01/06/01 y Addendum de 31/07/06); (ii) Cruz Blanca (01/01/90, 01/10/90, 11/10/93, 01/10/96 y 14/07/00); (iii) Vida Tres (15/03/91); (iv) Masvida (25/03/93) y, (v) Banmédica (28/10/93). El último convenio mencionado respecto de cada Isapre permanece vigente hasta el día de hoy. Respecto de Consalud, si bien no se cuenta con copia de convenio, en la investigación consta la existencia de éste al menos desde la década de los 80'. Además, Consalud informó que "los nuevos convenios" se han celebrado individualmente con cada prestador médico.

<sup>13</sup> En la actualidad, únicamente la Isapre Cruz Blanca realiza una distinción arancelaria para los honorarios médicos quirúrgicos, pero no basada en la experiencia y competencia de los médicos.

14. Los precios acordados en el interior de la Asociación han correspondido a consultas y honorarios médicos quirúrgicos (en adelante, "HMQ")<sup>14</sup>.

15. En relación a las consultas, la Asociación ha negociado y convenido con cada Isapre el valor nominal que sus asociados deben cobrar, valor que reajustan periódicamente. En cuanto a los HMQ, en general, los médicos asociados deben cobrar el denominado arancel Fonasa Nivel 1, multiplicado por un factor previamente acordado al interior de la Asociación. Los HMQ se actualizan nominalmente mediante la implementación anual de nuevos valores del arancel Fonasa Nivel 1<sup>15-16</sup>.

16. De esta manera, si bien los convenios fueron suscritos con las Isapres hace varios años, las Requeridas se han encargado de darle continuidad al acuerdo anticompetitivo en forma periódica. En efecto, la AGC no solamente ejerce un rol activo en solicitar el reajuste de los aranceles convenidos<sup>17</sup>, sino que, además, luego controla y exige a las Isapres la aplicación de los nuevos valores. Del mismo modo, el Directorio les informa el ingreso de nuevos asociados y/o la salida o renuncia de otros, a fin de que las Isapres incorporen<sup>18</sup> y/o eliminen<sup>19</sup> a dichos profesionales del listado de miembros asociados sujetos al convenio suscrito con cada una de ellas.

---

<sup>14</sup> Se entiende por honorarios médicos quirúrgicos, las remuneraciones de los profesionales médicos que intervienen en un procedimiento quirúrgico. Es preciso señalar que los HMQ de los médicos asistentes (cirujano segundo y/o tercero) que participan en un procedimiento quirúrgico están indexados a los HMQ del cirujano primero.

<sup>15</sup> Cabe hacer presente que los valores convenidos para consultas y honorarios médicos quirúrgicos, pueden ser similares, pero no son necesariamente los mismos con cada una de las Isapres.

<sup>16</sup> Nuevamente, la excepción se produce respecto a la Isapre Cruz Blanca, en cuyo caso, el valor del HMQ no se encuentra asociado al arancel Fonasa.

<sup>17</sup> La AGC contacta a cada Isapre y le solicita reajustar los aranceles convenidos, explicitando los precios de sus prestaciones para el siguiente período. Por regla general, esto ocurre dos veces al año, durante los meses de marzo y septiembre, de conformidad a lo estipulado en el convenio respectivo.

<sup>18</sup> A modo de ejemplo, obran en la investigación, carta de la AGC a Isapres Banmédica y Vida Tres y carta de AGC a Isapre Consalud, de fechas 22/05/17 y 19/12/16 respectivamente, informando la incorporación de nuevos asociados y solicitando ingreso de éstos en sus registros.

<sup>19</sup> De manera ilustrativa, carta de 26 de julio de 2010, de Secretario Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región, dirigida a encargada de Convenios Médicos Isapre Masvida: "(...) ha presentado la renuncia a nuestra Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región, lo que importa es que a partir de esta fecha NO rige a su respecto el Convenio de aranceles y atención de pacientes que vincula a esta A.G. con vuestra Isapre" (Énfasis en original).

17. Sin perjuicio de que los médicos asociados no participan directamente de la negociación frente a las Isapres, son periódicamente informados a través de diversos canales de tales negociaciones: en forma presencial durante las asambleas; mediante el correo electrónico de la AGC; a través de boletines; por medio de la Cuenta Anual realizada por el Directorio, y, en los últimos años, mediante su página web [www.agcirujanos.cl](http://www.agcirujanos.cl), en la que, además, publican los Aranceles AGC vigentes convenidos con cada una de las Isapres de la región. Actualmente se encuentran publicados los Aranceles AGC correspondientes al período marzo a agosto de 2018<sup>20</sup>, según se muestra a continuación:

ARANCELES DE REFERENCIA - AG DE CIRUJANOS V REGIÓN				
MARZO a AGOSTO 2018 FONASA ACTUAL 2018				
				
ISAPRES CON CONVENIO	CONSALUD	VIDA TRES	BANMÉDICA	COLMENA
CONSULTA MÉDICA	\$19,270	\$19,370	\$19,370	\$25,050
VISITA DOMICILIARIA O A PACIENTE HOSPITALIZADO	\$33,446	\$34,396	\$34,396	CONTRA BOLETA
VISITA DOMICILIARIA HORARIO NO HÁBIL	\$50,169	CONTRA BOLETA	CONTRA BOLETA	CONTRA BOLETA
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	FONASA ACT. x 5.0			
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS HORARIO NO HÁBIL	MÁS 50%	MÁS 50%	MÁS 50%	MÁS 50%
CIRUGÍAS AMBULATORIAS CÓDIGOS 15 Y 16	FONASA N1 x 3,9	FONASA N1 x 3,5	FONASA N1 x 3,5	
PROCED. GASTROENTEROLÓGICOS CÓDIGO 18.01		FONASA N1 x 3,5	FONASA N1 x 3,5	

Fuente: página web [www.agcirujanos.cl](http://www.agcirujanos.cl).<sup>21</sup>

18. El cumplimiento del acuerdo es obligatorio para los socios y su acatamiento ha condicionado su permanencia en la entidad gremial, siendo permanentemente monitoreado por la AGC<sup>22</sup>. Prueba de ello es que el Directorio ha suspendido, e

<sup>20</sup> Disponible en <http://www.agcirujanos.cl/convenios/>. [Última consulta: 25 de mayo de 2018].

<sup>21</sup> En marzo de 2016 la AGC agregó a las tablas de aranceles la mención de que éstos son referenciales, sin que ello afectara la forma en que operan en la práctica. Se hace presente que, en la misma página web, se encuentran también publicados los aranceles AGC de Cruz Blanca y Masvida.

<sup>22</sup> Generalmente, tal situación se produce respecto de las prestaciones “paquetizadas”. Como señalamos, esta clase de prestaciones aseguran a los afiliados el pago de un valor fijo conocido de manera previa por una cirugía, trasladando el riesgo de mayores costos a la Isapre o al prestador, o a ambos. La Asociación y sus miembros han resistido la implementación de estos planes, pues las

incluso expulsado, a aquellos asociados que han cobrado aranceles inferiores a los acordados al interior de la AGC<sup>23</sup>. En el mismo sentido, la AGC ha llamado a sus asociados a denunciar a los miembros que se aparten de lo convenido.

19. Un claro ejemplo de la forma de operación del acuerdo tuvo lugar en el año 2009. En aquella época, los médicos cirujanos al interior de la AGC acordaron establecer un "piso mínimo" de \$15.000 por las consultas a los beneficiarios de todas las Isapres. En su reunión de fecha 12 de mayo de 2009, el Directorio de la AGC dejó constancia del estado de avance de las gestiones para implementar dicho precio con las Isapres Consalud, Masvida y Cruz Blanca, en los siguientes términos:

Acta de Directorio AGC de 12 de mayo de 2009<sup>24</sup>

Clases y precios.  
En conversaciones con Isapre (Consalud, Más  
Vida y Cruz Blanca) el piso mínimo solicitado  
para consulta es de quince mil pesos. Con Más  
Vida además se elimina el arancel más  
bajo. Cruz Blanca responderá propuesta dentro de  
los próximos quince días.

20. En el curso de las negociaciones para implementar el "piso mínimo" acordado al interior de la AGC, la Directiva de la Asociación enfrentó la resistencia de Isapre Consalud. Ante ello, la AGC comunicó a la Isapre que pondría término al convenio suscrito entre ambas<sup>25</sup>, medida que habría obligado a los pacientes beneficiarios de dicha Isapre a atenderse con los médicos de la Asociación por medio de consulta particular, recibiendo un copago menor y forzándolos a incurrir en mayores costos administrativos. Así consta en el documento que a continuación se presenta:

remuneraciones que recibe el equipo médico por prestaciones "paquetizadas" son menores a los aranceles de la AGC

<sup>23</sup> La sanción y posterior expulsión de un asociado expuesta en los Antecedentes Preliminares de esta presentación no ha sido la única ocasión en que se ha expulsado a un miembro por esta razón.

<sup>24</sup> Transcripción: "En conversaciones con Isapre (Consalud, Más vida y Cruz Blanca) el piso mínimo solicitado para consulta es de quince mil pesos. Con Más Vida además se elimina el arancel más bajo. Cruz Blanca responderá propuesta dentro de los próximos quince días".

<sup>25</sup> Según Acta de Sesión de Directorio de 18 de agosto y 8 de septiembre de 2009, el Directorio acordó poner término al convenio con Consalud para el caso de falta de respuesta o respuesta negativa de la Isapre respecto de la propuesta sobre modificación de aranceles.

Extracto de carta del Directorio AGC a Isapre Consalud,  
de fecha 23 de septiembre de 2009

Habiendo transcurrido más de un mes desde nuestra última comunicación (cuya copia se adjunta) sin haber tenido siquiera acusación de recibo por vía. Parte, cumplimos con informar a Ud. que no nos queda más camino que cumplir con el apercibimiento allí señalado, en virtud del cual, a contar del 01 de octubre de 2009 se pone término al convenio de atención a beneficiarios de la Isapre, de modo tal que ninguno de nuestros médicos socios efectuará ya prestaciones conforme a dicho convenio, efectuando en lo sucesivo todas las atenciones de consulta contra el pago directo por parte de los pacientes, extendiendo la correspondiente boleta de honorarios profesionales.

21. La medida de presión fue efectiva. El día anterior al vencimiento del plazo en que la AGC había amenazado con poner término al convenio con Consalud, la Vicepresidenta de la Asociación, doña Cecilia Arancibia Ovalle, informó a la Directiva, a través de la comunicación que se expone a continuación, que la referida Isapre había accedido al piso mínimo impuesto por la AGC.

Correo electrónico de Vicepresidenta a Directorio AGC

Sent: Wednesday, September 30, 2009 8:29 PM  
Subject: Isapre Consalud

Colegas:

Hoy me llamó la encargada de convenios de la Isapre Consalud, diciendo que ella se encontraba ausente por asuntos personales y al volver "se encontró con nuestra carta", que había conversado en Santiago y tenía todo listo para el reajuste de aranceles, según lo que nosotros pedíamos, y que le diera plazo hasta la primera semana de octubre para hacerlo oficial. Le conteste que esperaba hasta el próximo lunes su comunicación oficial por escrito del reajuste y avisar a los asociados.

Al parecer dio resultado nuestro ultimatum.

Atte,

Cecilia

22. En noviembre de 2009, el Secretario de la AGC a la fecha, don Jorge Velarde Gaggero, informaba a los asociados mediante el Boletín de la AGC, la finalización del proceso de negociación con las Isapres en los siguientes términos:

Pág. 2 Asociación Gremial de Cirujanos V Región

**NEGOCIACIÓN EXITOSA  
ALZA EN ARANCELES DE CONSULTA**

Con fecha 1 de Octubre de 2009 finalizó el proceso de negociación con las ISAPRES que aún mantenían aranceles bajo el valor de \$ 15.000, considerado por la Directiva de esta Asociación Gremial como el mínimo aceptable para la atención de pacientes en consulta.

Es así como en la Isapre Cruz Blanca se eliminó el tramo inferior y en Consalud se consiguió un reajuste, de tal manera que ningún bono de consulta de Isapre tenga un valor inferior a \$ 15.000. La negociación con Isapre Consalud no estuvo exenta de dificultades, pero el prestigio de nuestra Asociación, unido a la sólida cohesión de nuestros afiliados, permitió llevar a feliz término las tratativas. Sin embargo, con MasVida el arancel quedó algo inferior a los \$15.000 pesos.

Pensamos que este valor es el piso mínimo aceptable, pero estimamos que el valor de consulta de especialidad debiera bordear los \$ 20.000. Apreciaríamos que nos hicieran llegar vuestras opiniones al respecto a través de la página WEB o correo electrónico de la A. G. : [agcirujanosvregion@gmail.com](mailto:agcirujanosvregion@gmail.com).

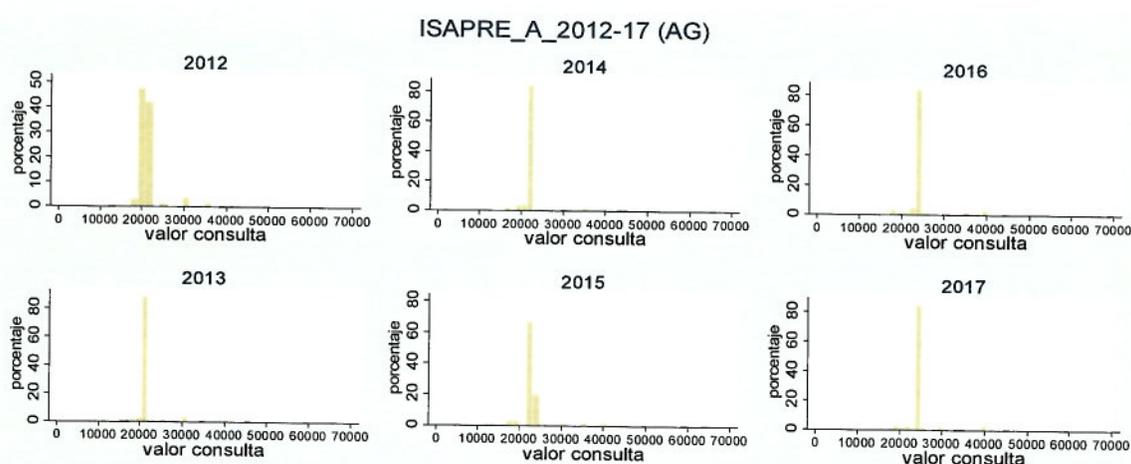
Demás está decir, que es necesario mantenernos férreamente unidos, para poder enfrentar de manera exitosa las vicisitudes que acarrea el complejo escenario actual en el área de salud pública y privada.

Saluda atentamente a usted,

**DR. JORGE VELARDE GAGGERO  
SECRETARIO**

23. H. Tribunal, el acuerdo imputado en autos ha sido altamente efectivo. A modo ilustrativo, esta efectividad puede apreciarse en los siguientes histogramas. Según se observa, respecto de una Isapre, cerca del 80% de las consultas de los miembros de la Asociación se efectuaron al valor acordado al interior de la AGC y luego convenido con la respectiva Isapre<sup>26</sup>.

Cuadro 1: Histogramas consultas electivas médicos AGC (2012-2017)

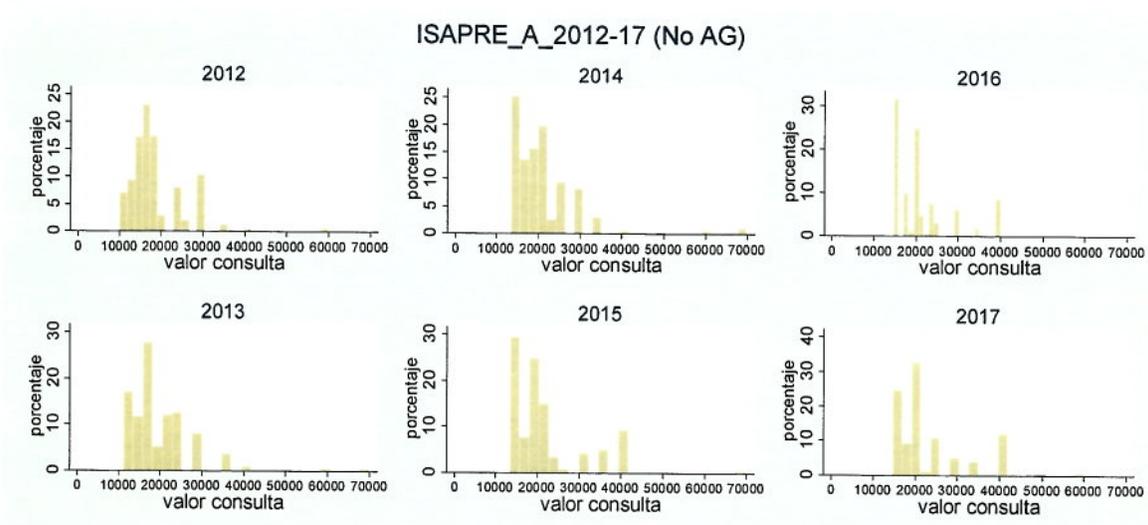


Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por una Isapre en la investigación Rol FNE N° 2087-12.

<sup>26</sup> Similar conclusión se puede arribar respecto de las demás Isapres.

24. Por su parte, si se revisan las consultas de médicos no asociados para la misma Isapre, puede evidenciarse mayor dispersión en los valores aparejados a esas prestaciones.

Cuadro 2: Histogramas consultas electivas médicos No AGC (2012-2017)



Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por una Isapre en la investigación Rol FNE N° 2087-12.

25. También a modo ilustrativo, se presentan histogramas del factor fijado por la AGC para HMQ relativos a otra Isapre<sup>27</sup>. En este caso, en dos de las prestaciones más recurrentes, apendicectomía y colecistectomía<sup>28</sup>, nuevamente, queda en evidencia la efectividad del acuerdo. En efecto, cerca del 70% de los valores de las prestaciones se concentraron en los factores acordados al interior de la AGC y luego convenido con las Isapres analizadas<sup>29-30</sup>. De manera análoga al caso de las consultas médicas, si se analizan comparativamente estos datos con los médicos no asociados para la misma Isapre, podrá apreciarse en estos últimos, mayor dispersión en los respectivos valores.

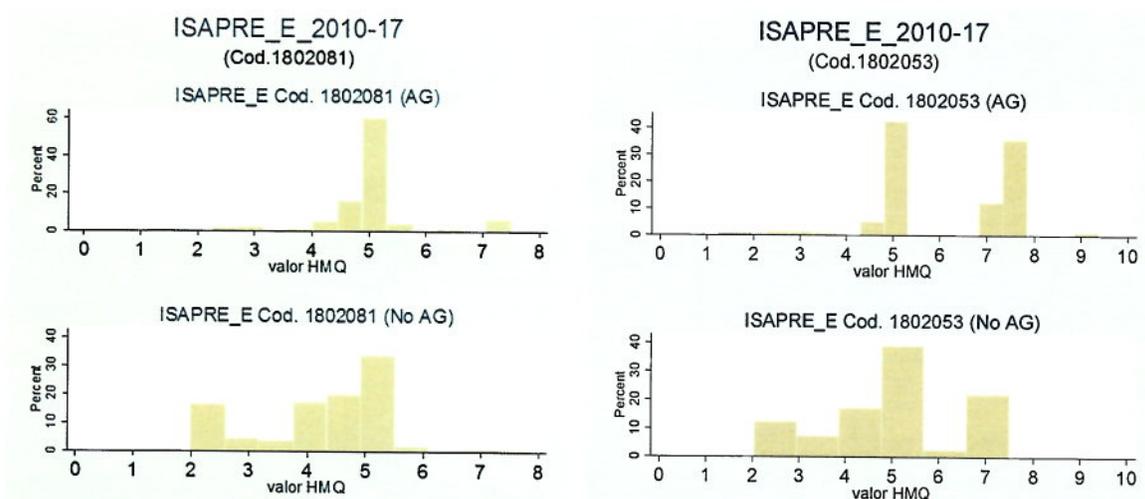
<sup>27</sup> En la elaboración de los histogramas se emplean datos de las referidas prestaciones de facultativos que participan en calidad de cirujano primero.

<sup>28</sup> Los códigos 1802053 y 1802081 corresponden a las prestaciones quirúrgicas apendicectomía y colecistectomía, respectivamente.

<sup>29</sup> Cabe señalar que las intervenciones en horario inhábil tienen un recargo del 50%, lo que en el caso del código 1802053 (apendicectomía) explicaría los dos *peaks* que se observan en los histogramas, toda vez que corresponde a una intervención que generalmente no es planificada.

<sup>30</sup> Similares resultados se observan en las demás Isapres.

Cuadro 3: Histogramas honorarios médicos quirúrgicos AGC v/s No AGC (2010-2017)



Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por Isapres en la investigación Rol FNE N° 2087-12.

26. Por último, hacemos presente que a pesar de haber sido notificadas del inicio de la investigación que da origen al Requerimiento, las Requeridas no han variado su comportamiento, ni han adoptado resguardos para mitigar los efectos de su conducta y reestablecer la competencia<sup>31</sup>.

### III. LA INDUSTRIA

27. Nuestro país cuenta con un sistema de salud integrado por instituciones privadas y públicas que prestan servicios a los usuarios, convergiendo en un sistema mixto. Dependiendo del financiamiento que estos últimos obtengan, pueden distinguirse entre afiliados al Fondo Nacional de Salud (“Fonasa”)<sup>32</sup> o a una Isapre.

28. Las Isapres se financian a través de la cotización de los trabajadores que han optado afiliarse a ellas, siendo instituciones privadas que financian prestaciones de

<sup>31</sup> Según consta en publicación de 22 de julio de 2016 de la página web de la AGC, su Directiva encargó la realización de un estudio con el fin de implementar los lineamientos sobre fijación de aranceles contenidos en la Resolución N° 45/2014 del Tribunal de Defensa de la Libre Competencia. En publicación de fecha 8 de mayo de 2018, en la misma página web, la AGC informó que la Universidad de Valparaíso creó un modelo para determinar aranceles de referencia de las prestaciones quirúrgicas, el que se expresa en un Informe que la Asociación remitió a esta Fiscalía. El modelo propuesto aún no es aplicado.

<sup>32</sup> Fonasa está destinado a recaudar, administrar y distribuir los recursos destinados a salud para la atención de usuarios en el sistema estatal.

salud. Los afiliados y beneficiarios de este sistema pueden acceder a la prestación de los servicios a través de sus planes de cobertura, mediante el pago de un bono o requiriendo un reembolso de lo pagado por la prestación recibida, en los porcentajes y bajo las condiciones señaladas en su respectivo plan.

29. Desde la perspectiva de los profesionales de la salud, en concreto de los médicos, éstos pueden prestar sus servicios en el sistema privado a través de dos modalidades: en el marco de un convenio con una o más Isapres, o bien, en forma particular. Cabe destacar que tanto personas naturales (i.e. médicos determinados), como jurídicas (i.e. convenios institucionales, sean clínicas, centros médicos u otros análogos), pueden suscribir convenios con las Isapres en su calidad de prestadores.

30. Desde la perspectiva de los pacientes, el acceso a prestaciones médicas financiadas por medio de bonos depende de que los respectivos prestadores de servicios médicos hayan suscrito convenios de atención con la Isapre a que se encuentra afiliado el paciente<sup>33</sup>.

31. El incentivo de los pacientes a afiliarse a una determinada Isapre está dado, entre otros factores, por la oferta o diversidad de prestadores de servicios con que las Isapres hayan suscrito convenios de servicios médicos a pacientes. Los facultativos, por su parte, mediante la celebración de convenios con las distintas Isapres, acceden a la demanda de prestaciones de los afiliados y beneficiarios de la respectiva aseguradora.

#### IV. MERCADO RELEVANTE

32. El mercado afectado por la concurrencia del ilícito que motiva este Requerimiento corresponde a los servicios profesionales otorgados por médicos especialistas en cirugía y sus respectivas subespecialidades, que son demandados por usuarios del sistema privado de salud en la V Región de Chile<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> Por su parte, por medio de los convenios con prestadores, las Isapres pueden ofrecer a sus afiliados y beneficiarios el acceso a atenciones médicas mediante una orden de atención a través de la compra de un bono, inclusive en forma previa a la realización de la prestación, debiendo pagar solamente el respectivo copago y no el valor íntegro del precio; lo que se traduce en un menor costo financiero para el afiliado.

<sup>34</sup> Es preciso hacer presente que el análisis de prestaciones asociadas a procedimientos quirúrgicos que funda este requerimiento se circunscribe a los grupos 14, 15, 17 y 18 que distingue Fonasa en

33. En su proceso de formación, los profesionales de la salud pueden alcanzar diversos niveles de especialización<sup>35</sup>. En el caso de los médicos, el nivel de formación primario corresponde al grado de licenciado en medicina; conducente al título profesional de médico cirujano. Tras obtener su título profesional, con el objeto de adquirir conocimientos más específicos relativos a una determinada área de la salud, un médico puede profundizar sus estudios para especializarse<sup>36</sup> o, incluso, proseguirlos para sub-especializarse<sup>37</sup>, en una o más áreas.

34. En el caso de autos, la AGC agrupa a facultativos que poseen las especialidades cirugía general, cirugía pediátrica y sus respectivas subespecialidades<sup>38</sup>, de manera que, según se acreditará, la conducta reprochada en este Requerimiento ha incidido directamente en la valorización de prestaciones asociadas a esas especialidades y sus respectivas subespecialidades.

35. En cuanto a la posibilidad de sustitución de prestaciones entre un facultativo poseedor de una especialidad y un médico cirujano, este H. Tribunal ha establecido en las Sentencias N° 74/08 y N° 145/15, que *“los servicios ofrecidos por un médico especialista no tienen sustitutos cercanos, por lo que un médico especialista solo enfrenta competencia directa por parte de los demás médicos que prestan su misma especialidad”*<sup>39</sup>.

---

el Arancel Modalidad Libre Elección, por ser éstas las más próximas a las especialidades de los Médicos Requeridos.

<sup>35</sup> Un profesional de la salud obtiene el título de Médico Cirujano tras aproximadamente siete años de estudio. Las especialidades como cirugía pediátrica o cirugía general requieren aproximadamente de otros tres años de preparación y, las subespecialidades, exigen dos años de entrenamiento adicional tras haber alcanzado una especialidad.

<sup>36</sup> Según el artículo 1, letra c) del Decreto N° 57 de 2007 del Ministerio de Salud que aprueba el “Reglamento de Certificación de las Especialidades y Subespecialidades de los Prestadores Individuales y las entidades que las otorgan” (“Decreto N° 57/07”), se entiende por especialidad: *“rama de las ciencias de la salud cuyo objeto es una parte limitada de las mismas, sobre la cual poseen conocimientos y habilidades muy precisos quienes la cultivan o ejercen”*.

<sup>37</sup> Según el artículo 1, letra d) del Decreto N° 57/07 se entiende por subespecialidad: *“parte de una rama de las ciencias de la salud cuyo objeto es una parte limitada de las mismas, sobre la cual poseen conocimientos y habilidades muy precisos quienes la cultivan o ejercen”*.

<sup>38</sup> El Decreto N° 57/07 contempla 24 especialidades primarias -entre las que se encuentran cirugía general y cirugía pediátrica, y sus respectivas subespecialidades, las que se encuentran precisadas en el Decreto N° 568 de 2015 del Ministerio de Salud de Chile, instrumento que establece los requisitos para su respectiva certificación.

<sup>39</sup> Véanse Sentencias N° 74/08 y N° 145/15 del TDLC, Considerandos 8 y 27, respectivamente.

36. En relación al grado de sustituibilidad entre especialistas y subespecialistas, atendido que ambos profesionales poseen, al menos, diez años de formación común<sup>40</sup> y, en ambos casos, les corresponde atender enfermedades susceptibles de una acción quirúrgica, es dable esperar que patologías de menor especificidad o mediana complejidad puedan ser atendidas indistintamente por un subespecialista o un especialista. Sin embargo, tratándose de patologías más específicas y/o complejas, la tendencia y práctica común es que éstas sean derivadas al cirujano subespecializado en dicha área<sup>41</sup>, por ser el profesional idóneo, con la suficiente experticia y práctica para tratarlas<sup>42</sup>.

37. En relación al sistema de seguro público de salud, éste forma parte de un sistema diferenciado constituido por Fonasa y que, como ha sido reconocido por VS., se encuentra regido por otra normativa y cuenta con un funcionamiento radicalmente distinto, motivo por el cual la movilidad de afiliados del sistema privado al público es relativamente limitada, por lo que esta Fiscalía estima que no forma parte del mercado afectado<sup>43</sup>.

38. En cuanto al ámbito geográfico, cabe señalar que los acuerdos alcanzados por los profesionales agrupados en la AGC han tenido incidencia en el territorio de la V Región en general, perdurando en el tiempo sin que la movilidad geográfica haya condicionado una baja en los precios y/o inhibido el periódico reajuste del precio cartelizado<sup>44-45</sup>.

---

<sup>40</sup> Entendiendo que la subespecialidad a que se refiere es parte de la especialidad del médico con quien se compara.

<sup>41</sup> Si bien el cirujano general cuenta con la noción para tratar, por ejemplo, una patología cardíaca -por cuanto su formación o programa contempla el paso por un servicio de cirugía cardiovascular-, de acuerdo a los testimonios recabados durante la investigación, no cuenta con la experiencia que le permita hacer frente de manera idónea a la patología.

<sup>42</sup> Es pertinente considerar que, en la práctica, la oferta de subespecialistas depende a su vez de factores de demanda. En efecto, en localidades de reducida población será menos probable o habitual que se demanden servicios suficientemente específicos por los que es dable esperar una limitada oferta de subespecialistas. En tales casos, las patologías habitualmente son enfrentadas por especialistas en tanto éstas no revistan un nivel de complejidad que amerite el traslado del paciente.

<sup>43</sup> Véase Sentencia N° 145/15 del TDLC, Considerando 30.

<sup>44</sup> Adicionalmente, de acuerdo a los antecedentes recopilados durante la investigación, la V Región cuenta con una alta capacidad resolutive de prestaciones de cirugía. En efecto, salvo casos de intervenciones quirúrgicas muy específicas o poco habituales que deben realizarse en la Región Metropolitana, la gran mayoría de las prestaciones de esta especialidad y subespecialidad pueden realizarse sin inconvenientes en la V Región.

<sup>45</sup> A mayor abundamiento, el mercado de la salud posee una serie de características que inhiben o reducen la movilidad del usuario. En efecto, la presencia de seguros de salud -inherentes a este mercado- provocan que el usuario muestre una menor sensibilidad a los incrementos de precio toda

39. Respecto de las condiciones de entrada al mercado relevante y la posibilidad de expansión de la oferta de servicios médicos como respuesta a un eventual aumento de precios, el H. Tribunal ha señalado que *“los servicios médicos son productos diferenciados que no compiten tan intensamente en precios dado que, en la elección de un médico, inciden factores como la confianza o la reputación del especialista, que son difíciles de formar en el corto plazo. Lo anterior, permite presumir que tomaría algún tiempo a nuevos entrantes expandir la oferta relevante frente a incrementos en los precios”*<sup>46</sup>.

40. Estos factores cobrarían mayor relevancia en los casos de patologías susceptibles de una acción quirúrgica, lo que reduce incluso más su probabilidad de sustitución.

41. Cabe hacer presente, además, que, conforme a los antecedentes recabados en la investigación, la AGC ha contado con la afiliación de una gran proporción de la oferta de especialistas en cirugía -general y pediátrica- y sus subespecialidades que habitualmente prestan servicios en la V Región, lo que ha implicado que, los profesionales asociados han concentrado, generalmente, el 70% o más de las prestaciones y/o ingresos del mercado, según la base en que se mida.

42. A continuación, se presenta la evolución de la participación de mercado a nivel de especialidad y subespecialidad, calculada sobre la base de ingresos de los miembros asociados para el periodo comprendido entre enero de 2009 a octubre de 2017<sup>47</sup>:

---

vez que soporta sólo una parte de ésta a través del copago, según el plan de salud que posea. Además, se trata de un mercado con asimetrías de información entre el paciente y el prestador respecto de dónde y cuál es el mejor tratamiento para una afección, por lo que en general, el usuario es incapaz de determinar el *trade-off* correcto entre precio y calidad, lo que dificulta su movilidad. Documento Oxera (2011): *“Techniques for defining markets for private healthcare in the UK”*. Disponible en sitio web: <http://www.oxera.com/Latest-Thinking/Publications/Reports/2011/Techniques-for-defining-markets-for-private-health.aspx> [Última visita: 25 de mayo de 2018].

<sup>46</sup> Véase Sentencia N° 74/08 del TDLC, Considerando 7.

<sup>47</sup> En términos generales, los ingresos percibidos por los especialistas se componen, aproximadamente, en un 20% de aranceles correspondientes a consultas y en un 80% de honorarios médicos quirúrgicos asociados a procedimientos o intervenciones quirúrgicas. En el cálculo que se presenta, se incluye tanto consultas como procedimientos e intervenciones.

Participación de Mercado Especialidad Cirugía General y sus Subespecialidades  
(Medida en base a ingresos de prestaciones)

Especialidad/Subespecialidad (*)	Ingresos									
	2009		2011		2013		2015		oct-17	
	AG	No AG	AG	No AG	AG	No AG	AG	No AG	AG	No AG
Cirugía General	78.2%	21.8%	75.3%	24.7%	75.9%	24.1%	77.3%	22.7%	78.3%	21.7%
Vascular Periférica	96.7%	3.3%	98.1%	1.9%	97.8%	2.2%	98.5%	1.5%	97.8%	2.2%
Tórax	97.1%	2.9%	99.4%	0.6%	99.5%	0.5%	99.8%	0.2%	99.0%	1.0%
Plástica y Reparadora	82.4%	17.6%	84.9%	15.1%	55.6%	44.4%	75.9%	24.1%	70.5%	29.5%
Cardiovascular	88.3%	11.7%	93.3%	6.7%	91.4%	8.6%	94.3%	5.7%	88.1%	11.9%
Coloproctológica	45.8%	54.2%	70.0%	30.0%	85.7%	14.3%	90.1%	9.9%	91.6%	8.4%
Cabeza, Cuello y Maxilofacial	37.8%	62.2%	59.9%	40.1%	41.4%	58.6%	41.4%	58.6%	63.9%	36.1%

(\*) En los casos que un médico posee más de una subespecialidad, sus prestaciones se han asignado en partes iguales a cada una de ellas. Los resultados no cambian cualitativamente si se excluye a esos médicos del cálculo.

Fuente: Elaboración propia en base a información aportada por Isapres a la investigación Rol FNE N° 2087-12.

Participación de Mercado Especialidad Cirugía Pediátrica y su Subespecialidad  
(Medida en base a ingresos de prestaciones)

Especialidad/Subespecialidad	Ingresos									
	2009		2011		2013		2015		oct-17	
	AG	No AG	AG	No AG	AG	No AG	AG	No AG	AG	No AG
Cirugía Pediátrica	91.7%	8.3%	92.0%	8.0%	93.2%	6.8%	95.8%	4.2%	95.6%	4.4%
Plástica y Reparadora	91.9%	8.1%	92.2%	7.8%	93.3%	6.7%	95.6%	4.4%	95.4%	4.6%

Fuente: Elaboración propia en base a información aportada por Isapres a la investigación Rol FNE N° 2087-12.

43. Los datos dan cuenta que los profesionales agrupados en la Asociación han mantenido una alta participación de mercado, permitiéndoles a su vez mantener y reajustar periódicamente los precios acordados para las diferentes prestaciones de esas especialidades y sus respectivas subespecialidades.

## V. EL DERECHO

44. Los hechos precedentemente descritos configuran una conducta contraria a la libre competencia al tenor de lo establecido en los incisos primero y segundo letra a) del artículo 3° del DL 211, que señalan:

*"El que ejecute o celebre, individual o colectivamente, cualquier hecho, acto o convención que impida, restrinja o entorpezca la libre competencia, o que tienda a producir dichos efectos, será sancionado con las medidas señaladas en el artículo 26 de la presente ley, sin perjuicio de las medidas*

*preventivas, correctivas o prohibitivas que respecto de dichos hechos, actos o convenciones puedan disponerse en cada caso.*

*Se considerarán, entre otros, como hechos, actos o convenciones que impiden, restringen o entorpecen la libre competencia o que tienden a producir dichos efectos, los siguientes:*

*a) los acuerdos o prácticas concertadas que involucren a competidores entre sí, y que consistan en fijar precios de venta o de compra, limitar la producción, asignarse zonas o cuotas de mercado o afectar el resultado de procesos de licitación, así como los acuerdos o prácticas concertadas que, confiriéndoles poder de mercado a los competidores, consistan en determinar condiciones de comercialización o excluir a actuales o potenciales competidores”.*

45. En efecto, conforme los hechos relatados y según se acreditará, en el caso de autos concurren todos los requisitos para que se configure la conducta descrita en la ley, precedentemente citada:

- i. Existe un acuerdo<sup>48</sup> sobre una variable relevante de competencia: el valor de las prestaciones médicas;
- ii. Tal acuerdo involucra competidores: cada uno de los médicos integrantes de la AGC, la que también tiene un rol decisivo relativo al acuerdo; y,
- iii. Sin perjuicio de que la normativa actual no exige poder de mercado para este tipo de ilícito, de acuerdo a lo señalado en esta presentación, éste también concurre en la especie.

46. Los hechos descritos precedentemente, dan cuenta de un concierto de voluntades verificado entre los médicos cirujanos integrantes de la AGC en orden a fijar e implementar precios de venta de las prestaciones médicas de su especialidad y sus respectivas subespecialidades en el sistema de salud privada de la V Región, desde a lo menos desde el año 1985 hasta la fecha.

---

<sup>48</sup> Entendiendo por tal: “... la supresión de la voluntad individual de dos o más agentes competidores y su cambio por una voluntad colectiva unificadora de sus decisiones...”. Sentencia N° 145/15 del TDLC, Considerando 5.

47. Los Médicos Requeridos han participado directamente al haber consentido en fijar, a través de la AGC, un precio colusivo del que luego se han beneficiado al cobrar dicho precio en la gran mayoría de sus prestaciones, restringiendo y entorpeciendo con ello la competencia en el mercado relevante descrito en la sección precedente y afectando, en definitiva, a los pacientes que demandan dichos servicios profesionales.

48. Respecto de la conducta que se imputa a la AGC, es preciso considerar que este H. Tribunal ha reconocido en más de una oportunidad que las Asociaciones Gremiales pueden participar directamente en la ejecución de actos restrictivos de la libre competencia y ser perseguidas en forma separada de sus miembros<sup>49</sup>, pues *"en tanto persona jurídica, es susceptible a juicio de este Tribunal de participar en actos restrictivos de la libre competencia, en la medida que los realice por medio de decisiones y medidas de ejecución adoptadas por sus órganos de administración"*<sup>50</sup>, lo que como se ha expuesto, concurre en el caso *sub lite* toda vez que la AGC ha participado o intervenido por intermedio de sus órganos de administración y decisión en una conducta que contraviene la libre competencia, siendo en consecuencia, susceptible de ser sancionada conforme al DL 211.

49. En efecto, la AGC ha operado como un instrumento de coordinación entre competidores, que ha afectado una variable competitiva, a saber, los precios de prestaciones médicas cobradas por los médicos asociados, pues fue en el seno de la Asociación en que éstos fueron acordados. Al mismo tiempo, ha tenido un rol activo en la implementación, ejecución continua y monitoreo del mismo, restringiendo y entorpeciendo de esta forma la competencia en el mercado.

50. Según se expuso precedentemente, la infracción al artículo 3° letra a) del DL 211 se imputa, además de los Médicos Requeridos, a una persona jurídica que ha contado con la afiliación de la mayoría de los especialistas en cirugía que ejercen en la V región, característica que ha perdurado en el tiempo y que se mantiene en la actualidad. Al igual que otros casos conocidos en la jurisprudencia de este H. Tribunal, el actuar de la AGC se orientó por largos espacios de tiempo a uniformar

---

<sup>49</sup> Véase Sentencia referida en nota anterior, Considerando 55.

<sup>50</sup> Véase Sentencia N° 128/2013 del TDLC, Considerando 107.

los precios entre la mayor cantidad posible de profesionales que en este caso se desempeñan en el mercado relevante de la V Región. Pese a que esta conducta ha sido objeto de reproche en más de una oportunidad ante esta sede<sup>51</sup>, la Requerida ha perseverado en su conducta infractora hasta hoy, aun habiendo sido objetado su comportamiento por los Tribunales Superiores de Justicia<sup>52</sup>.

51. En consecuencia, resulta procedente imponer a las Requeridas las sanciones del artículo 26 del DL 211 que se identifican en el petitorio de esta presentación y cuyo fundamento se expone a continuación.

## VI. SANCIONES SOLICITADAS

52. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3° del DL 211, las conductas contrarias a la libre competencia deben ser sancionadas con las medidas señaladas en el artículo 26 del mismo cuerpo legal.

53. En el presente caso, junto con solicitar al H. Tribunal se sirva declarar que los actos ejecutados por las Requeridas restringen y entorpecen la libre competencia en el mercado relevante definido en esta presentación, se solicita la imposición de las siguientes sanciones:

- 1) Se ordene el cese de la conducta descrita y prohíba a las Requeridas ejecutarla en el futuro.**

54. Conforme a lo establecido en el artículo 26 letra a) del DL 211, solicito se ordene el cese de la conducta descrita y se prohíba a las Requeridas ejecutarla en el futuro, ya sea directa o indirectamente, bajo el apercibimiento de ser consideradas reincidentes.

---

<sup>51</sup> Véase, a modo ejemplar, Sentencias: N° 74/08; 82/09; 102/10; 139/14 y 145/15 del TDLC.

<sup>52</sup> Véase Sentencia Rol N° 1896-12 de 12 de marzo de 2013 de la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Valparaíso. Decisión que fue ratificada por la Tercera Sala de la Excm. Corte Suprema en causa Rol N° 1811-13, mediante sentencia de 29 de abril de 2013.

**2) Se imponga a la AGC una multa de 1.000 Unidades Tributarias Anuales (“UTA”), o la suma que este H. Tribunal estime ajustada a derecho.**

55. Tal como lo establece el artículo 26 letra c) del DL 211, dentro de las circunstancias a valorar para la determinación de la multa en esta sede, se encuentra la gravedad de la conducta sancionada. Para tal efecto, ha de considerarse especialmente en la especie (i) la naturaleza de la infracción incurrida, (ii) el tipo de mercado afectado y (iii) la extensión del daño causado por la conducta imputada:

(i) La colusión, por su naturaleza, es *“el más lesivo de los atentados a la libre competencia, toda vez que supone suprimir de raíz la incertidumbre y la libre iniciativa propia de los procesos competitivos, reemplazándola por una conspiración entre competidores en perjuicio del bienestar social y los consumidores”*<sup>53</sup>.

(ii) En cuanto al mercado afectado en autos, esto es, prestaciones médicas de la especialidad cirugía y sus respectivas subespecialidades, éste puede considerarse un servicio sensible para sus beneficiarios, aserto que necesariamente incide en la gravedad del ilícito que se reprocha.

(iii) La extensión de los daños causados en autos es amplia, tanto en el ámbito geográfico en que incide la conducta (toda la V Región), como en la extensión de tiempo o duración de la misma (desde a lo menos el año 1985 hasta la fecha de esta presentación).

56. Otro de los aspectos a considerar al momento de determinar el monto de la multa es el efecto disuasivo de ésta. En este sentido, nuestra Excm. Corte Suprema ha señalado:

*“En este tema resulta absolutamente relevante que la imposición de la multa disuada de persistir en conductas como las investigadas y sancionadas, puesto que esta Corte considera que la decisión sobre la cuantía de las multa (sic) lleva implícita la finalidad de reforzar su efecto disuasorio, en razón del*

---

<sup>53</sup> Sentencia N° 119/12 del TDLC, Considerando 195.

*beneficio que las empresas coludidas obtienen de la conducta ilícita a corto plazo*<sup>54</sup>.

57. En línea con lo anterior, el nuevo texto del DL 211 señala expresamente el "efecto disuasivo" como una de las circunstancias que ha de considerarse en la determinación de la multa<sup>55</sup>. En el presente caso, y dado que existe reciente jurisprudencia respecto de este tipo de conducta, es evidente que tales sanciones no han generado efecto disuasivo alguno en las Requeridas, por lo que se solicita a S.S. se aplique una sanción ejemplar y disuasoria.

58. Finalmente, y en relación a la eventual colaboración que las Requeridas hubieren prestado a la Fiscalía antes o durante la investigación, como factor de determinación de las multas a aplicar, hacemos presente al H. Tribunal que, como se señaló en el apartado referido a Antecedentes Preliminares, la AGC no ha dado cabal y oportuno cumplimiento a los requerimientos de información evacuados por la FNE.

59. En razón de lo expuesto, esta Fiscalía solicita la imposición de una multa de 1.000 UTA o lo que este H. Tribunal estime ajustado a derecho.

**3) Se condene a los Médicos Requeridos a responder solidariamente de la multa que se imponga a la AGC.**

60. En conformidad al artículo 26 letra c), solicito que se condene a los Médicos Requeridos a responder solidariamente de la multa que se imponga a la AGC, conforme lo desarrollado en el numeral precedente.

61. Lo anterior se funda en el hecho que, como se acreditará, los Médicos Requeridos se han involucrado en un acuerdo entre competidores en los términos señalados en el presente Requerimiento, viéndose beneficiados del mismo al realizar prestaciones a precios supracompetitivos. Finalmente, varios de ellos han ejercido cargos directivos en la AGC.

---

<sup>54</sup> Sentencia Rol N° 2578-12 de la Excm. Corte Suprema, Considerando 90.

<sup>55</sup> Modificación introducida por la Ley 20.945.

4) Se ordene la disolución de la Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región.

62. Conjuntamente a la sanción de multa solicitada, a juicio de esta Fiscalía concurren todos los requisitos legales y jurisprudenciales que determinan la procedencia de la disolución de la AGC, en consideración a la conducta descrita, su participación y responsabilidad permanente en el ilícito.

63. En efecto, la AGC, a través de su Directorio, *intervino directamente y de manera principal* en los hechos relatados, articulándose en su seno el comportamiento colusorio. Así, se verifica lo establecido por la Excm. Corte Suprema para dar lugar a la solicitud de disolución de una asociación gremial:

*"Que así las cosas (...) sólo cabe concluir que se debe acceder a la solicitud en estudio, puesto que la Asociación Gremial de que se trata intervino directamente y de manera principal en los actos contrarios a la libre competencia que se han tenido por demostrados en estos autos, a lo que se suma que en torno a ella se articuló el completo comportamiento colusorio reprochado, motivos más que suficientes para ordenar su disolución, como se dirá en lo resolutivo"<sup>56</sup>.*

64. A mayor abundamiento, debe ponderarse que, pese al conocimiento de la AGC de la investigación realizada por esta Fiscalía, la Asociación ha perseverado en su conducta hasta la fecha.

65. Finalmente, a juicio de la esta parte, la disolución se justifica especialmente en el presente caso, en atención a que la AGC ha desnaturalizado sus objetivos propios como entidad gremial.

\*\*\*

**POR TANTO**, con el mérito de lo expuesto y de lo dispuesto en los artículos 1°, 2°, 3°, 18 y siguientes, 26 y 39 del Decreto Ley N° 211, así como en las demás normas legales citadas y aplicables,

---

<sup>56</sup> Sentencia Rol N° 5609-15 de la Excm. Corte Suprema, Considerando 28.

**AL H. TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA LIBRE COMPETENCIA SOLICITO:** Tener por deducido Requerimiento en contra de Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región y los Médicos Requeridos, acogerlo a tramitación y, en definitiva:

1. Declare que las Requeridas han infringido el artículo 3°, inciso primero y segundo letra a), del Decreto Ley 211 al ejecutar la conducta descrita en esta presentación;
2. Ordene el cese de la conducta descrita y prohíba a las Requeridas ejecutarla en el futuro, ya sea directa o indirectamente, bajo el apercibimiento de ser consideradas reincidentes;
3. Imponga a la Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región una multa de 1.000 UTA, o el monto que este H. Tribunal estime conforme a derecho;
4. Condene a los Médicos Requeridos a responder solidariamente de la multa que se imponga a la Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región;
5. Ordene la disolución de la Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región;  
y
6. Ordene a las Requeridas el pago de las costas.

**PRIMER OTROSÍ:** De conformidad a lo establecido por el H. Tribunal en el Auto Acordado N° 7, solicito a US. tener por acompañada copia electrónica de este Requerimiento.

**SEGUNDO OTROSÍ:** Solicito al H. Tribunal, en conformidad a lo dispuesto en los artículos 21 y 29 del DL 211, en relación con el artículo 54 del Código de Procedimiento Civil (en adelante, "CPC"), ordene que la notificación a los Médicos Requeridos, tanto del presente requerimiento como de la resolución que en el mismo recaiga, se realice mediante avisos, para los cuales adicionalmente pido, desde ya, que el H. TDLC disponga la elaboración de un extracto de las piezas objeto de notificación, por parte de la Sra. Secretaria Abogada.

Esta solicitud se justifica en la circunstancia del número de Médicos Requeridos a notificar, esto es, 111 personas, quienes, además, tienen sus domicilios en distintos lugares de la V Región, lo que, en términos del artículo 54 del CPC evidentemente dificulta "*considerablemente la práctica de la diligencia*". En efecto, la notificación

personal a cada uno de ellos, posiblemente constituida de más de una gestión de búsqueda, no solamente entorpecería y dilataría innecesariamente el proceso, sino que, además, llevaría aparejada un dispendio muy importante de recursos públicos, lo que contradice el principio de eficiente e idónea administración de los medios públicos, consagrado en el artículo 5° de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

Esta Fiscalía entiende, además, que el cumplimiento de las formalidades y medidas de publicidad establecidas en el artículo 54 del CPC aseguran el debido conocimiento de los Médicos Requeridos de la interposición del presente requerimiento en su contra. Estas circunstancias se agregan al hecho de que el requerimiento se notificará, además, a la AGC de manera personal. Como se ha señalado, la AGC cuenta con canales internos de comunicación con sus asociados, circunstancia que refuerza la seguridad de que los Médicos Requeridos sabrán de su participación en estos autos y podrán ejercer sus derechos en conformidad a la ley.

En virtud de lo señalado en los incisos segundo y tercero del artículo 54 del CPC, los avisos deben publicarse *“en los diarios o periódicos del lugar donde se sigue la causa, o de la cabecera de la provincia o de la capital de la región, si allí no los hay”*, según disponga este H. Tribunal, así como el número de veces en que debe practicarse esta publicación, la que no puede bajar de tres.

En este sentido, solicitamos al H. Tribunal disponga la publicación de tres avisos o el mayor número que le parezca conveniente. Asimismo, solicitamos que se considere para efectos de estas publicaciones a los periódicos El Mercurio, por ser el diario de mayor circulación nacional y El Mercurio de Valparaíso, por su alta comercialización en la Región de Valparaíso, según acreditan los documentos que se acompañan en el siguiente otrosí; o en otros periódicos que el H. TDLC ordene.

Además, por tratarse de la primera gestión judicial, el aviso debe también insertarse en el Diario Oficial.

**TERCER OTROSÍ:** Solicito al H. Tribunal tener por acompañados los siguientes documentos:

1. Informe de Lectoría, Asociación Chilena de Agencias de Medios AG, publicado en septiembre de 2015, disponible en [http://www.aam.cl/download/Informe\\_de\\_lectoría\\_AAM.pdf](http://www.aam.cl/download/Informe_de_lectoría_AAM.pdf) [última visita: 25 de mayo de 2018]. Este documento acredita que El Mercurio es el periódico de mayor circulación promedio mensual.
2. Impresión página web <http://mvmedios.cl/site/?cat=prensa> [última visita: 25 de mayo de 2018]. Este documento da cuenta del alto tiraje del periódico El Mercurio de Valparaíso.

**CUARTO OTROSÍ:** Solicito al H. Tribunal tener presente que, para efectos de practicar la notificación del Requerimiento de autos a la AGC y de realizar todas aquellas diligencias en las que durante la prosecución del proceso sea necesaria la intervención de un ministro de fe público, y sin perjuicio de la facultad de esta parte de revocar dicha designación o designar nuevos ministros de fe en cualquier momento, vengo en señalar a los siguientes receptores judiciales:

1. Juan Pablo Matte Chamy, domiciliado en calle Dos Norte N° 550, oficina 193 A, Viña del Mar.
2. Francisca Flores Núñez, domiciliada en calle Prat N° 725, oficina 403, Valparaíso.
3. Elena Bonet Cornejo, domiciliada en Luis Alberto Araya N° 2105, Barrancas, San Antonio.
4. Valeria Tuesta Otaiza, domiciliada en Avenida Santa Teresa N° 46, Los Andes.
5. Eduardo Loebel Aracena, domiciliado en calle Dr. Sótero del Río N°541, oficina 920, comuna y ciudad de Santiago.
6. Marianela Ponce Hermosilla, domiciliada en Paseo Rosa Rodríguez N°1375, oficina 313, comuna y ciudad de Santiago.
7. Marcos Gacitúa Guerrero, domiciliado en Paseo Rosa Rodríguez N°1375, oficina 414, comuna y ciudad de Santiago.

8. Germán Camino Alzerreca, domiciliado en Compañía de Jesús N° 1390, oficina 302, comuna y ciudad de Santiago.

**QUINTO OTROSÍ:** Al H. Tribunal solicito tener presente que mi personería para representar a la Fiscalía Nacional Económica consta en el Decreto Supremo N° 149, de fecha 26 de mayo de 2014, en que consta la renovación de mi nombramiento en el cargo de Fiscal Nacional Económico realizado en el Decreto Supremo N° 211, de 3 de agosto de 2010, copia autorizada de los cuales se encuentra bajo la custodia de la Secretaría del H. Tribunal.

**SEXTO OTROSÍ:** Solicito se tenga presente que, en mi calidad de abogado habilitado para el ejercicio de la profesión, asumiré personalmente el patrocinio en la presente gestión judicial, fijando como domicilio el de Huérfanos N° 670, piso 8, Santiago. Sin perjuicio de lo anterior, por este acto confiero poder a los abogados habilitados para el ejercicio de la profesión don Víctor Santelices Ríos, doña Denise Jorquera Muñoz, doña Rosana Zamora Wilsdon y don Matías Belmonte Parra, todos de mi mismo domicilio y con quienes podré actuar conjunta, separada e indistintamente, y que firman este escrito en señal de aceptación.