

**DIRECCION EJECUTIVA DE LA
COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
(PRO-COMPETENCIA)**

RESOLUCIÓN NÚM. DE-030-2019

QUE DESESTIMA EL PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN DE OFICIO INICIADO POR LA OBSERVACIÓN DE INDICIOS RAZONABLES DE LA EXISTENCIA DE PRÁCTICAS CONTRARIAS A LA LEY GENERAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA NÚM. 42-08, EN EL MERCADO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO FAMILIAR DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO A TRAVÉS DE LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD (ARS) PÚBLICAS Y PRIVADAS EN LA REPÚBLICA DOMINICANA, Y ORDENA SU ARCHIVO.

La Dirección Ejecutiva de la **Comisión Nacional de Defensa de la Competencia (PRO-COMPETENCIA)**, dicta la siguiente **RESOLUCIÓN**:

Con motivo de la investigación de oficio iniciada mediante la Resolución núm. DE-054-2018, por la observación de indicios razonables de la existencia de prácticas contrarias a la Ley General de Defensa de la Competencia núm. 42-08, en el mercado de prestación del servicio de seguro familiar de salud del régimen contributivo a través de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) públicas y privadas en la república dominicana.

I. Antecedentes de hecho. -

1. En fecha 9 de julio del año 2018, el periódico El Día publicó un artículo en el que establece que las: *“Principales ARS forman cartel para limitar servicios afiliados”*¹. Dicho artículo establece, entre otras, las siguientes afirmaciones:

“Tres de las Administradoras de Riesgos de Salud más poderosas económicamente (Palic, Humano y Universal) se han puesto de acuerdo para negarles el servicio de analítica a los afiliados a menos que estos (sic) sean remitidos por un médico perteneciente a su red de prestadores, lo que violenta disposiciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (Sisalril), órgano que ha reiterado la ilegalidad de esa práctica”.

“[...] las tres principales ARS del mercado se pusieron de acuerdo para aplicar la medida en perjuicio de los afiliados, lo cual está descrito en la Ley de Pro-competencia como “cartel”. Justamente ese concepto fue el que Procompetencia esgrimió para declarar ilegal que las clínicas privadas condicionaran que los análisis fueran hechos por esos centros para dar servicios quirúrgicos”.

2. Ante esta situación, se pronunció la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**², afirmando lo siguiente:

“[...] es ilegal negar el servicio si la cobertura está en el catálogo del Plan de Servicios de Salud. Agregó que si la prescripción es pertinente y no viola ninguna disposición, deberá ser cubierta por la ARS. No hay fundamento legal, reglamentario ni normativo que sustente negar la cobertura del derecho de un afiliado a un estudio indicado por un profesional calificado, siempre que está en el catálogo, por el hecho de que el profesional que prescribe no forme parte de la red de prestadores contratados”.

¹ Periódico El Día, Edición del Año XVII No. 2606, del lunes 9 de julio de 2018, Folios P1-P2 y P4-P7.

² Ibídem, Folios P1-P2 y P4-P7.



3. Por su parte, el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**³ calificó como ilegal esta práctica de las referidas ARS, añadiendo que “*No existe una resolución que justifique que no se ofrezcan los servicios a los afiliados, independientemente de que el médico que lo indique no esté afiliado a una Administradora de Riesgo de Salud (ARS) determinada*”.

4. En el mismo sentido, el **COLEGIO MÉDICO DOMINICANO (CMD)**⁴, afirmó que “*es ilegal no autorizar las indicaciones de análisis de médicos que no tengan contratos con algunas ARS, porque todos los médicos son autorizados por el Estado a emitir prescripciones desde el mismo momento en que reciben el exequatur*.”

5. A raíz de dichas declaraciones y de otras publicaciones en la prensa⁵, en fecha 10 de julio de 2018, esta Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**, en el ejercicio de las facultades reconocidas en el artículo 33 de la Ley General de Defensa de la Competencia, núm. 42-08, para realizar investigaciones en los sectores económicos y analizar el grado de competencia de los mismos, así como la existencia de prácticas restrictivas de la competencia, inició una investigación preliminar de la situación planteada en los medios de comunicación, para lo cual solicitó, mediante las redes sociales de la institución, la colaboración de los proveedores de servicios de salud y de los afiliados al Seguro Familiar de Salud que presuntamente se habían visto afectados por la medida alegadamente puesta en práctica por las principales **ARS** del país. En el marco de dicha solicitud de colaboración de los agentes económicos relacionados con la prestación de servicios de salud, esta Dirección Ejecutiva recibió 152 correos electrónicos de profesionales de la medicina y pacientes afiliados, que confirmaban la existencia de la práctica⁶.

6. A los fines anteriormente descritos, en fechas 12 y 13 de julio de 2018, esta Dirección Ejecutiva también citó a comparecer por ante **PRO-COMPETENCIA** a distintos agentes económicos relacionados al sector de servicios de seguro familiar de salud: **LABORATORIO CLÍNICO CORTINA GONZÁLEZ, S.A.**⁷, **LABORATORIO DE REFERENCIA, S.A.**⁸, **LABORATORIO CLÍNICO DE MOYA, S.R.L.**⁹, **LABORATORIO CLÍNICO LICDA. PATRIA M. RIVAS, S.R.L.**¹⁰, **LABORATORIO CLÍNICO AMADITA P. DE GONZÁLEZ, S.R.L.**¹¹, **ASOCIACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS CLÍNICOS PRIVADOS (ANDELAP)**¹², **COLEGIO MÉDICO DOMINICANO (CMD)**¹³, **FUNDACIÓN UN PASO DE FE PARA PACIENTES DE ARTRITIS REUMATOIDE**¹⁴ y la **ASOCIACIÓN DOMINICANA DE USUARIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ASODOMUSS)**¹⁵, con el interés de que pudieran aportar las experiencias que han tenido con relación a las supuestas negativas de cobertura de servicios por parte de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

7. Por otro lado, en fechas 13 y 17 de julio de 2018, en el marco de la investigación preliminar, esta Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA** solicitó información relevante a las siguientes entidades, a los fines de obtener evidencia que permitiera verificar la existencia de la práctica denunciada en la prensa nacional: la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**¹⁶, la **ASOCIACIÓN DOMINICANA DE ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD (ADARS)**¹⁷, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A. (PRIMERA ARS)**¹⁸, la

³ Periódico El Día, Edición del martes 10 de julio de 2018, Folio P3.

⁴ Ibídem, Folio P3.

⁵ Folios P8-P63.

⁶ Folios P99-P295.

⁷ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-0707, notificada en fecha 12 de julio de 2018. Folio P296.

⁸ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-0708, notificada en fecha 12 de julio de 2018. Folio P297.

⁹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-0709, notificada en fecha 12 de julio de 2018. Folio P298.

¹⁰ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-0705, notificada en fecha 12 de julio de 2018. Folio P299.

¹¹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-0704, notificada en fecha 12 de julio de 2018. Folio P300.

¹² Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-0710, notificada en fecha 12 de julio de 2018. Folio P301.

¹³ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-0706, notificada en fecha 12 de julio de 2018. Folio P302.

¹⁴ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-0713, notificada en fecha 12 de julio de 2018. Folio P303.

¹⁵ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-0702, notificada en fecha 13 de julio de 2018. Folio P304.

¹⁶ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-0721, notificada en fecha 13 de julio de 2018. Folios P305-P306.

¹⁷ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-0731, notificada en fecha 17 de julio de 2018. Folios P307-P308.

¹⁸ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-0732, notificada en fecha 17 de julio de 2018. Folios P309-P310.



ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A. (ARS UNIVERSAL, S.A.)¹⁹ y a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A. (ARS PALIC SALUD)²⁰,

8. De igual forma, en fecha 17 de julio de 2018, el Departamento de Investigaciones de **PRO-COMPETENCIA**, se reunió con representantes de la **FUNDACIÓN UN PASO DE FE PARA PACIENTES DE ARTRITIS REUMATOIDE** y con el laboratorio **REFERENCIA LABORATORIO CLÍNICO, S.A.**, respectivamente, para tratar los hechos expuestos en la prensa nacional sobre las ARS.

9. Posteriormente, en fecha 18 de julio de 2018, esta Dirección Ejecutiva citó a la **ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS Y HOSPITALES PRIVADOS (ANDECLIP)²¹** a una reunión, con el interés de que pudieran aportar las experiencias que han tenido con relación a las supuestas negativas por parte de las Administradoras de Riesgos de Salud.

10. En fecha 19 de julio de 2018, el Departamento de Investigaciones de **PRO-COMPETENCIA**, se reunió con representantes de la **ASOCIACIÓN DOMINICANA DE USUARIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ASODOMUSS)**, para tratar los hechos expuestos en la prensa nacional sobre las ARS.

11. En el mismo sentido, en fecha 24 de julio de 2018, el Departamento de Investigaciones de **PRO-COMPETENCIA**, se reunió con el **LABORATORIO CLÍNICO CORTINA GONZÁLEZ, S.A.**, para tratar los hechos expuestos en la prensa nacional sobre las ARS.

12. Por otra parte, en fecha 30 de julio 2018, la **ASOCIACIÓN DOMINICANA DE ADMINISTRADORES DE RIESGO DE SALUD (ADARS)** respondió el requerimiento de información formulado por esta Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA** en fecha 17 de julio de 2018²².

13. Igualmente, en fecha 30 de julio de 2018, fue recibida la respuesta de la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A. (PRIMERA ARS)**, al requerimiento de información formulado en fecha 17 de julio de 2018 por esta Dirección Ejecutiva²³.

14. De igual manera, en fecha 31 de julio 2018, la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)²⁴**, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A. (ARS PALIC SALUD)²⁵** y la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A. (ARS UNIVERSAL, S.A.)²⁶**, depositaron sus respuestas con relación a los requerimientos de información formulados por esta Dirección Ejecutiva.

15. En fecha 1ro. de agosto de 2018, esta Dirección Ejecutiva solicitó al **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)²⁷**, informaciones y documentos relacionados con la prestación del servicio de Seguro Familiar del Régimen Contributivo.

16. En fecha 8 de agosto de 2018, el Departamento de Investigaciones de **PRO-COMPETENCIA**, se reunió con la **ASOCIACIÓN NACIONAL DE CLÍNICAS PRIVADAS (ANDECLIP)**, para tratar los hechos expuestos en la prensa nacional sobre las ARS.

17. En fecha 17 de agosto de 2018 a las 10:30 a.m., el Departamento de Investigaciones se reunió con el **LABORATORIO CLÍNICO AMADITA P. DE GONZÁLEZ, S.A.S.**, para tratar los hechos expuestos en la prensa nacional sobre las ARS.

¹⁹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-0733, notificada en fecha 17 de julio de 2018. Folios P311-P312.

²⁰ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-0734, notificada en fecha 17 de julio de 2018. Folios P313-P314.

²¹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-0741, notificada en fecha 18 de julio de 2018. Folio P322.

²² Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-514-18 depositada en fecha 30 de julio de 2018. Folios P330-P331.

²³ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-515-18 depositada en fecha 30 de julio de 2018. Folios P332-P340.

²⁴ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-517-18 depositada en fecha 31 de julio de 2018. Folios P341-P369.

²⁵ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-519-18 depositada en fecha 31 de julio de 2018. Folios P370-P381.

²⁶ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-520-18 depositada en fecha 31 de julio de 2018. Folios P382-P384.

²⁷ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-0906, notificada en fecha 1ero de agosto de 2018. Folios P385-P386.



18. En el marco de dicha investigación preliminar, el Departamento de Estudios Económicos y de Mercado de **PRO-COMPETENCIA** presentó un informe que recoge el “Análisis preliminar de las condiciones de competencia en el mercado de Administradoras de Riesgo de Salud en la República Dominicana”²⁸.

19. En atención a las informaciones recabadas en el marco del precitado procedimiento de investigación preliminar, en fecha 6 de septiembre de 2018, por medio de la Resolución núm. DE-054-2018, esta Dirección Ejecutiva ordenó el inicio de un Procedimiento de Investigación de Oficio en el mercado de prestación del servicio de Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo a través de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) privadas, en virtud de la existencia de hechos que pudieran constituir indicios razonables para presumir la realización de prácticas de abuso de posición dominante por parte las empresas **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A., ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A. y ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.** en dicho mercado, las cuales se encuentran tipificadas en el artículo 6 de la Ley General de Defensa de la Competencia, núm. 42-08 como prácticas restrictivas de la competencia²⁹.

20. En esta misma fecha, 6 de septiembre de 2018, el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)** emitió las resoluciones de la Sesión Ordinaria núm. 454, entre las cuales se encontraba la Resolución núm. 454-03, la cual falló el recurso de apelación interpuesto por distintas Administradoras de Riesgos de Salud en contra de las Resolución de la SISALRIL DJ-GAJ-NO. 11-2016, y en consecuencia, ordenó a las ARS a “*otorgar las coberturas por concepto de análisis en laboratorios y medios diagnósticos, prescritos por médicos que no formen parte de la Red de Prestadores contratados por las mismas, siempre que estén contenidos en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS, y que sean realizados por Prestadores de Servicios de Salud de la Red contratadas por las ARS, conforme a las disposiciones legales precedentemente expuestas*”³⁰.

21. En fecha 7 de septiembre de 2018, esta Dirección Ejecutiva le notificó la Resolución núm. DE-054-2018, a las sociedades comerciales **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**³¹, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**³² y **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**³³, otorgándoles un plazo de veinte (20) días hábiles contados a partir de la notificación para el depósito de sus escritos de contestación contentivos de sus argumentos y medios de defensa respecto del inicio del procedimiento de investigación.

22. De igual manera, dicha resolución fue notificada a la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**³⁴, al Consejo Directivo de la **COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (PRO-COMPETENCIA)**³⁵, y a la **ASOCIACIÓN DOMINICANA DE ADMINISTRADORES DE RIESGO DE SALUD (ADARS)**³⁶.

23. Posteriormente, en fecha 11 de septiembre de 2018, la entidad **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, solicitó a la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA** la documentación que sirvió de sustento para ordenar el inicio del procedimiento de investigación mediante la Resolución DE-054-2018³⁷, documentos que fueron remitidos a la parte solicitante en fecha 13 de septiembre de 2018³⁸.

²⁸ Folios P395-P426.

²⁹ Folios 1-16.

³⁰ Resoluciones de la Sesión Ordinaria No. 454, del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), celebrada el 6 de septiembre de 2018, la cual contiene la Resolución 454-03 desarrollada en sus págs. 3-10, Folios 17-35.

³¹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1024, notificada en fecha 07 de septiembre de 2018. Folio 36.

³² Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1026, notificada en fecha 07 de septiembre de 2018. Folio 37.

³³ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1025, notificada en fecha 07 de septiembre de 2018. Folio 38.

³⁴ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1027, notificada en fecha 06 de septiembre de 2018. Folio 39.

³⁵ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1162, notificada en fecha 07 de septiembre de 2018. Folio 40.

³⁶ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1028, notificada en fecha 10 de septiembre de 2018. Folio 41.

³⁷ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-686-18 depositada en fecha 11 de septiembre de 2018. Folios 42-44.

³⁸ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1091, notificada en fecha 13 de septiembre de 2018. Folios 45-50.



24. Por otra parte, en esta misma fecha, la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)** remitió a la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA** una comunicación³⁹ mediante la cual le envió la Resolución núm. 454-03, de fecha 6 de septiembre de 2018, del **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**.

25. En fecha 19 de septiembre de 2018, esta Dirección Ejecutiva notificó al **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL** la Resolución núm. DE-054-2018, y a la vez le requirió nuevamente a dicha institución la siguiente información: **1)** Copia del Acuerdo para el Inicio del Seguro Familiar del Régimen Contributivo, ratificado mediante la Resolución núm. 151-05 del 11 de enero de 2007; **2)** Copia del Acuerdo que aprueba iniciar el Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo mediante un Plan de Servicios de Salud (PDSS), ratificado mediante Resolución núm. 151-06 del 11 de enero de 2007; y **3)** Cualquier otra resolución de dicho Consejo mediante la cual se haya modificado algún aspecto del Seguro Familiar de Salud o el Plan de Servicios de Salud⁴⁰.

26. El 25 de septiembre de 2018, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.** remitió una comunicación⁴¹ mediante la cual solicitó a la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**, una prórroga de veinte (20) días hábiles para el depósito del escrito de contestación a la Resolución núm. DE-054-2018, la cual fue contestada por la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**, en fecha 27 de septiembre de 2018, otorgándole un plazo adicional de diez (10) días hábiles, contados a partir del 8 de octubre de 2018⁴².

27. Por su lado, los agentes económicos **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**⁴³ y **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**⁴⁴, en fechas 25 y 26 de septiembre de 2018, respectivamente, solicitaron a **PRO-COMPETENCIA** una copia de los documentos que conforman el expediente correspondiente a la Resolución núm. DE-054-2018, los cuales fueron remitidos a ambas partes en fecha 27 de septiembre de 2018⁴⁵.

28. En fecha 27 de septiembre de 2018, el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)** remitió una comunicación presentando las informaciones solicitadas por esta Dirección Ejecutiva⁴⁶.

29. En fecha 5 de octubre de 2018, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** solicitó a **PRO-COMPETENCIA** los documentos que se hayan incluido en el expediente luego de su solicitud de fecha 11 de septiembre de 2018,⁴⁷ y por igual, mediante comunicación separada, solicitó una certificación en la que se haga constar si algún tercero con interés legítimo ha aportado información al expediente en cuestión o intervenido en el proceso de manera voluntaria⁴⁸. Ambas solicitudes fueron respondidas por esta Dirección Ejecutiva los días 8 y 9 de octubre de 2018, respectivamente⁴⁹.

30. En esta misma fecha, la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**, depositó su Escrito de Defensa⁵⁰ en contestación a la Resolución núm. DE-054-2018, de la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**.

³⁹ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-690-18, depositada en fecha 13 de septiembre de 2018. Folios 51-61.

⁴⁰ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1113, notificada en fecha 21 de septiembre de 2018. Folios 62-63.

⁴¹ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-728-18, depositada en fecha 25 de septiembre de 2018. Folios 64-67.

⁴² Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1120, notificada en fecha 27 de septiembre de 2018. Folio 78.

⁴³ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-730-18, depositada en fecha 25 de septiembre de 2018. Folios 68-69.

⁴⁴ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-736-18 depositada en fecha 26 de septiembre de 2018. Folios 70-71.

⁴⁵ Comunicaciones identificadas con los núms. DE-IN-2018-1119 y DE-IN-2018-1128, notificadas en fecha 27 de septiembre de 2018. Folios 72-77 y 79-84, respectivamente.

⁴⁶ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-745-18, depositada en fecha 27 de septiembre de 2018. Folios 85-381.

⁴⁷ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-759-18, depositada en fecha 5 de octubre de 2018. Folio 382.

⁴⁸ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-760-18, depositada en fecha 5 de octubre de 2018. Folios 383-384.

⁴⁹ Comunicaciones identificadas con los núms. DE-IN-2018-1155 y DE-IN-2018-1161, notificadas en fechas 8 y 9 de octubre de 2018. Folios 444-445 y 449, respectivamente.

⁵⁰ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-761-18, depositada en fecha 5 de octubre de 2018. Folios 385-420.



31. De igual manera, en fecha 8 de octubre de 2018, la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, depositó su Escrito de Contestación⁵¹ a la Resolución núm. DE-054-2018 de la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**.

32. En fecha 9 de octubre de 2018, representantes legales de **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, se presentó en las oficinas de **PRO-COMPETENCIA** a los fines de consultar el expediente de instrucción y solicitar copia de uno de los documentos contenidos en el mismo, la cual le fue entregada según consta en el respectivo acuse de recibo que reposa en el expediente⁵².

33. En esta misma fecha, esta Dirección Ejecutiva le solicitó al **COLEGIO MÉDICO DOMINICANO**, un listado actualizado de las sociedades registradas en el **CONSEJO NACIONAL DE SOCIEDADES ESPECIALIZADAS**, con los datos generales de las mismas⁵³.

34. En fecha 10 de octubre de 2018, esta Dirección Ejecutiva realizó un requerimiento de información relevante al **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**, en el marco del proceso de investigación en curso⁵⁴.

35. En esta misma fecha, esta Dirección Ejecutiva le solicitó a **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** aclaraciones con relación al Escrito de Contestación depositado por dicho agente económico, en el cual se hace alusión a un anexo que no fue depositado junto con el mencionado escrito⁵⁵.

36. En esta misma fecha, 10 de octubre de 2018, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, depositó una comunicación aclarando lo relativo al anexo de su Escrito de Contestación, según lo solicitado por esta Dirección Ejecutiva⁵⁶.

37. En fecha 17 de octubre de 2018, la **ASOCIACIÓN DOMINICANA DE ADMINISTRADORES DE RIESGO DE SALUD (ADARS)** depositó una comunicación en respuesta a la notificación de la Resolución núm. DE-054-2018 de esta Dirección Ejecutiva, poniéndose a disposición de responder cualquier inquietud de parte de este órgano⁵⁷.

38. En fecha 19 de octubre de 2018, la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, depositó su Escrito de Contestación⁵⁸ a la Resolución núm. DE-054-2018 de la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**.

39. En fecha 23 de octubre de 2018, representantes legales, en representación de la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, se presentó en las oficinas de **PRO-COMPETENCIA** a los fines de consultar el expediente de instrucción y solicitar copia de uno de los documentos contenidos en el mismo, por lo cual le fue entregada la versión pública de dicho documento en formato digital según consta en el respectivo acuse de recibo que reposa en el expediente⁵⁹.

40. En esta misma fecha, se sostuvo una reunión entre parte del equipo de la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA** y la Directiva del **CONSEJO NACIONAL DE SOCIEDADES MÉDICAS ESPECIALIZADAS**, en la sede del **COLEGIO MÉDICO DOMINICANO**, con los fines de explicar las funciones de **PRO-COMPETENCIA**, el proceso de investigación iniciado mediante la Resolución núm.

⁵¹ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-766-18, depositada en fecha 8 de octubre de 2018. Folios 421-443.

⁵² Folio 446.

⁵³ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1156, notificada en fecha 9 de octubre de 2018. Folios 447-448.

⁵⁴ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1165, notificada en fecha 10 de octubre de 2018. Folios 450-451.

⁵⁵ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1163, notificada en fecha 10 de octubre de 2018. Folios 452-453.

⁵⁶ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-770-18, depositada en fecha 10 de octubre de 2018. Folio 454.

⁵⁷ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-787-18, depositada en fecha 17 de octubre de 2018. Folio 455.

⁵⁸ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-794-18, depositada en fecha 19 de octubre de 2018. Folios 456-750.

⁵⁹ Folio 751.



DE-054-2018 y sobre el requerimiento de información realizado por esta Dirección Ejecutiva en fecha 9 de octubre de 2018⁶⁰.

41. En fecha 9 de noviembre de 2018, esta Dirección Ejecutiva realizó una reiteración de la solicitud de información cursada en fecha 10 de octubre de 2018 al **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**⁶¹.

42. En fecha 9 de noviembre de 2018, esta Dirección Ejecutiva emitió su Resolución núm. DE-066-2018 *“Que decide sobre la solicitud de reserva de confidencialidad sobre el material probatorio suministrado a la Dirección Ejecutiva de la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (PRO-COMPETENCIA) por la sociedad comercial ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A. (ARS UNIVERSAL, S.A.), en fecha 19 de octubre de 2018, en el marco del procedimiento de investigación de oficio, con motivo de la observación de indicios razonables de la existencia de prácticas contrarias a la Ley General de Defensa de la Competencia Núm. 42-08, en el mercado de prestación del servicio de Seguro Familiar de Salud del régimen contributivo a través de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) privadas en la República Dominicana”*⁶², la cual fue debidamente notificada a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, en fecha 12 de noviembre de 2018⁶³.

43. En fecha 14 de noviembre de 2018, la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.** procedió a remitir un depósito de documento, contentivo de la sentencia TC/0411/18 del Tribunal Constitucional de la República Dominicana, emitida en fecha 9 de noviembre de 2018⁶⁴.

44. En fecha 20 de noviembre de 2018, esta Dirección Ejecutiva realizó una reiteración de la solicitud de información cursada en fecha 9 de octubre de 2018 al **COLEGIO MÉDICO DOMINICANO**⁶⁵.

45. En esta misma fecha, esta Dirección Ejecutiva convocó a los representantes de las sociedades comerciales: **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**⁶⁶, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**⁶⁷ y **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**⁶⁸, a reuniones para conocer sobre el funcionamiento y operaciones de dichos agentes económicos en el mercado objeto de la investigación.

46. En esta misma fecha, el **COLEGIO MÉDICO DOMINICANO** remitió vía correo electrónico las informaciones solicitadas por esta Dirección Ejecutiva⁶⁹.

47. En fecha 23 de noviembre de 2018, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** depositó una comunicación por medio de la cual confirmaban la reunión para el 29 de noviembre de 2018, al igual que solicitaban que se les suministrara un cuestionario referente a las cuestiones sobre las cuales esta Dirección Ejecutiva deseaba conocer en el mercado objeto de investigación⁷⁰.

⁶⁰ Acta de reunión sostenida con el Consejo Nacional de Sociedades Médicas Especializadas, realizada en fecha 23 de octubre de 2019, Folios 752-754.

⁶¹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1258, notificada en fecha 9 de noviembre de 2018. Folios 755-756.

⁶² Folios 757-762.

⁶³ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1260, notificada en fecha 12 de noviembre de 2018. Folios 763-764.

⁶⁴ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-866-18, depositada en fecha 14 de noviembre de 2018. Folios 765-801.

⁶⁵ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1289, notificada en fecha 20 de noviembre de 2018. Folios 802-803.

⁶⁶ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1292, notificada en fecha 20 de noviembre de 2018. Folios 804-805.

⁶⁷ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1291, notificada en fecha 20 de noviembre de 2018. Folios 806-807.

⁶⁸ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1290, notificada en fecha 20 de noviembre de 2018. Folios 814-815.

⁶⁹ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-885-18, depositada en fecha 20 de noviembre de 2018. Folios 808-813.

⁷⁰ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-898-18, depositada en fecha 23 de noviembre de 2018. Folios 816-817.



48. En fecha 26 de noviembre de 2018, tuvo lugar la reunión entre los representantes de la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.** y el Departamento de Investigaciones de **PRO-COMPETENCIA**⁷¹.

49. En fecha 27 de noviembre de 2018, esta Dirección Ejecutiva respondió la solicitud realizada por **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, en fecha 23 de noviembre de 2018, relacionada con las cuestiones a tratar en la reunión pautada para el 29 de noviembre de 2018⁷².

50. En fecha 28 de noviembre de 2018, tuvo lugar la reunión entre los representantes de la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.** y el Departamento de Investigaciones de **PRO-COMPETENCIA**⁷³.

51. De igual forma, en fecha 29 de noviembre de 2018, tuvo lugar la reunión entre los representantes de la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** y el Departamento de Investigaciones de **PRO-COMPETENCIA**⁷⁴.

52. En fecha 30 de noviembre de 2018, esta Dirección Ejecutiva le solicitó a la **TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, las siguientes informaciones: **1)** Listado con la cantidad de afiliados de cada ARS en el Seguro Familiar de Salud del régimen contributivo, en dos categorías: a) Cantidad de afiliados titulares de cada ARS y b) Cantidad de afiliados dependientes de cada ARS; y, **2)** Listado contentivo del monto pagado en los últimos doce (12) meses a las ARS, por concepto de cotizaciones correspondientes al Seguro Familiar de Salud del régimen contributivo⁷⁵.

53. En esta misma fecha, esta Dirección Ejecutiva le notificó a **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, una comunicación solicitando copia de la grabación realizada por uno de los abogados representantes de **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, en el marco de la reunión sostenida en fecha 26 de noviembre de 2018⁷⁶.

54. En fecha 4 de diciembre de 2018, el, abogado representante de **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, depositó su respuesta a la comunicación de fecha 30 de noviembre de 2018, anexando un disco compacto (CD) con la grabación realizada durante la reunión de fecha 26 de noviembre de 2018⁷⁷.

55. En esta misma fecha, llegó un correo electrónico de un afiliado de **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**, recibido a través del buzón de la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**, en el cual detalla que le negaron la cobertura de un servicio debido a que su médico no se encontraba afiliado a la Red de PSS de dicha ARS⁷⁸.

56. Como parte importante de la investigación, en fecha 14 de diciembre de 2018, esta Dirección Ejecutiva solicitó a las sociedades comerciales **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**⁷⁹, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**⁸⁰ y **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**⁸¹, información y documentación relevante relacionada con el procedimiento de investigación iniciado.

⁷¹ Informe de Entrevista a la Administradora de Riesgos de Salud Universal, S.A. (ARS UNIVERSAL, S.A.), realizada en fecha 26 de noviembre de 2018, Folios 818-825.

⁷² Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1321, notificada en fecha 27 de noviembre de 2018. Folios 826-827.

⁷³ Informe de Entrevista a la Administradora de Riesgos de Salud Palic Salud, S.A. (ARS PALIC SALUD), realizada en fecha 28 de noviembre de 2018, Folios 828-837.

⁷⁴ Informe de Entrevista a la Administradora de Riesgos de Salud Primera, S.A. (PRIMERA ARS, S.A.), realizada en fecha 29 de noviembre de 2018, Folios 838-847.

⁷⁵ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1326, notificada en fecha 30 de noviembre de 2018. Folios 848-849.

⁷⁶ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1327, notificada en fecha 30 de noviembre de 2018. Folios 850-851.

⁷⁷ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-927-18, depositada en fecha 4 de diciembre de 2018. Folios 852-853.

⁷⁸ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-929-18, depositada en fecha 4 de diciembre de 2018. Folios 854-855.

⁷⁹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1389, notificada en fecha 14 de diciembre de 2018. Folios 856-863.

⁸⁰ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1390, notificada en fecha 14 de diciembre de 2018. Folios 864-871.

⁸¹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-1391, notificada en fecha 14 de diciembre de 2018. Folios 872-878.



57. En fecha 8 de enero de 2019, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**⁸² solicitó a la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**, una prórroga de diez (10) días hábiles para el depósito de las informaciones y documentaciones solicitadas, la cual fue contestada por la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**, en esta misma fecha, otorgándole un plazo adicional de diez (10) días hábiles, contados a partir del 15 de enero de 2019⁸³.

58. En fecha 11 de enero de 2019, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**⁸⁴ solicitó a la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**, una prórroga de veinte (20) días hábiles para el depósito de las informaciones y documentaciones solicitadas, la cual fue contestada por la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**, en fecha 14 de enero de 2019, otorgándole un plazo adicional de diez (10) días hábiles, contados a partir del 15 de enero de 2019⁸⁵.

59. En esta misma fecha, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**⁸⁶ solicitó a la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**, una prórroga de treinta (30) días hábiles para el depósito de las informaciones y documentaciones solicitadas, la cual fue contestada por la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**, en fecha 14 de enero de 2019, otorgándole un plazo adicional de diez (10) días hábiles, contados a partir del 15 de enero de 2019⁸⁷.

60. En fecha 15 de enero de 2019, esta Dirección Ejecutiva le remitió dos Compromisos de Confidencialidad a la **TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, en cumplimiento con lo expresado en la Norma ISO 27001, para recibir la información solicitada en fecha 30 de noviembre de 2018⁸⁸.

61. En fecha 22 de enero de 2019, en respuesta a un requerimiento de esta Dirección Ejecutiva, el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)** depositó una comunicación en la que estableció que de acuerdo al literal “b” del citado artículo 121 de la Ley núm. 87-01, las normativas que han emitido son las siguientes: **1)** El “Reglamento sobre los Límites de Concentración de Propiedad y Control Accionario y Decisión de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y de las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) Entre Sí”, aprobado mediante la Resolución del CNSS núm. 262-04, de fecha 3 de marzo 2011, que tiene por objeto establecer los criterios para la determinación, verificación, control, fiscalización y sanción de las actuaciones de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), en el ámbito de las limitaciones de participación accionaria y/o de control entre estas; **2)** El “Reglamento sobre la Regulación y Organización de las Administradoras de Riesgos de Salud”, aprobado por el CNSS mediante la Resolución No. 47-04 de fecha 3 de octubre de 2002, promulgado por el Poder Ejecutivo mediante el Decreto No. 72-03 de fecha 31 de enero de 2003, que tiene por objeto regular el régimen de organización y funcionamiento de las ARS que se autoricen como tales en el Sistema Dominicano de Seguridad Social; y, **3)** El “Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales” aprobado por el CNSS a través de la Resolución No. 169-04 de fecha 25 de octubre de 2007, que tiene por objeto establecer la gravedad de cada infracción, así como el monto de las sanciones que correspondan, a ser aplicadas a los entes supervisados de conformidad con lo dispuesto en los artículos 181, 182 y 183 de la Ley núm. 87-01 el cual se encuentra en proceso de actualización⁸⁹.

62. En fecha 25 de enero de 2019, mediante comunicación identificada con el código de recepción núm. C-052-19, la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, depositó ante **PRO-COMPETENCIA** una comunicación mediante la cual suministra las siguientes informaciones y documentos en formato electrónico e impreso, a saber: **1)** Certificado de Registro

⁸² Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-016-19, depositada en fecha 8 de enero de 2019. Folios 879-880.

⁸³ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0014, notificada en fecha 8 de enero de 2019. Folio 881.

⁸⁴ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-024-19 depositada en fecha 11 de enero de 2019. Folios 882-884.

⁸⁵ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0043, notificada en fecha 14 de enero de 2019. Folio 886.

⁸⁶ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-025-19 depositada en fecha 11 de enero de 2019. Folio 885.

⁸⁷ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0044, notificada en fecha 14 de enero de 2019. Folio 887.

⁸⁸ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0060, notificada en fecha 15 de enero de 2019. Folio 888.

⁸⁹ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-044-19, depositada en fecha 22 de enero de 2019. Folios 889-891.



Mercantil de **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**; **2)** Listado de los planes de salud que eran ofrecidos por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**; **3)** Cuadro titulado “*Cantidad de afiliados al Plan Básico de Salud (PBS) y al PBS + Planes Complementarios*”, contenido de: **i)** Cantidad total de afiliados solo al Plan Básico de Salud de **ARS UNIVERSAL, S.A.**, clasificados por titulares y dependientes; y, **ii)** Cantidad total de afiliados al Plan Básico de Salud que poseen alguno de los planes complementarios brindados por **ARS UNIVERSAL, S.A.**, clasificados por titulares y dependientes, correspondiente al período 2010–2018; **4)** Cuadro titulado “*Cantidad de afiliados a planes voluntarios, para el periodo 2010-2018*”, contenido de la cantidad total de afiliados a planes voluntarios de **ARS UNIVERSAL, S.A.**, clasificados en titulares y dependientes, correspondiente al período 2010–2018; **5)** Cuadro titulado “*Cantidad de afiliados al Plan Básico de Salud por provincia. Diciembre 2018*”, contenido de la cantidad total de afiliados al Plan Básico de Salud de **ARS UNIVERSAL, S.A.**, desagregado por provincia y actualizado a diciembre de 2018; **6)** Estado de Resultados Acumulado en pesos dominicanos (RD\$), correspondiente a las operaciones de **ARS UNIVERSAL, S.A.** en el mercado del Seguro Familiar de Salud de la República Dominicana, correspondiente a los años 2006 y 2007; **7)** Cuadro titulado “*Monto(RD\$) de ingresos devengados, según tipo de planes, período 2010-2018*”, contenido de los ingresos anuales en pesos dominicanos (RD\$) de **ARS UNIVERSAL, S.A.**, por el Plan Básico de Salud y por los planes complementarios ofrecidos por dicho agente económico, correspondiente al período 2010-2018; **8)** Cuadro titulado “*Cantidad de Prestadores de Servicios de Salud para el Plan Básico de Salud, por provincia y por tipo*”, contenido de la cantidad total de centros Prestadores de Servicios de Salud, sin incluir los profesionales de la medicina (médicos), para el Plan Básico de Salud de **ARS UNIVERSAL, S.A.**, desagregados por provincia y por tipo de prestador, correspondiente al período 2010-2018; **9)** Cuadro titulado “*Cantidad de médicos para el Plan Básico de Salud, por provincia y por especialidad*”, contenido de la cantidad de médicos afiliados a la Red de PSS de **ARS UNIVERSAL, S.A.**, para prestar los servicios del Plan Básico de Salud, desagregados por provincia y por especialidad, correspondiente al período 2010-2018; **10)** Cuadro titulado “*Prima cobrada por titular, por tipo de plan de salud*”, contenido de los montos totales por concepto de primas cobradas por cada plan complementario de **ARS UNIVERSAL, S.A.**, correspondiente al período Enero 2010 - Julio 2018, en frecuencia mensual; **11)** Cuadro titulado “*Prima cobrada por titular, por tipo de plan de salud – PLAN BASICO DE SALUD*”, contenido de los montos totales cobrados por concepto de primas correspondientes al Plan Básico de Salud de **ARS UNIVERSAL, S.A.**, durante el período Enero 2010 - Diciembre 2018, en frecuencia mensual; **12)** Cuadro titulado “*Gasto mediano por afiliado titular y dependientes, por tipo de plan de salud, 2010-2018. PLANES COMPLEMENTARIOS Y VOLUNTARIOS*”, contenido del gasto mediano por afiliado de **ARS UNIVERSAL, S.A.**, clasificado en titulares y dependientes, para los planes complementarios y voluntarios ofrecidos por dicho agente económico, correspondiente al período Enero 2010 - Julio 2018, en frecuencia mensual; **13)** Cuadro titulado “*Gasto mediano por afiliado titular y dependientes, por tipo de plan de salud, 2010-2018. PLAN BASICO DE SALUD*”, contenido del gasto mediano por afiliado de **ARS UNIVERSAL, S.A.**, clasificados en titulares y dependientes, para el Plan Básico de Salud, correspondiente al período Enero 2010 - Diciembre 2018, en frecuencia mensual; **14)** Cuadro titulado “*Costo mediano cubierto por concepto de analíticas a afiliados del Plan Básico de Salud*”, contenido del costo mediano por concepto de analíticas realizadas a afiliados del Plan Básico de Salud, cubiertas por **ARS UNIVERSAL, S.A.**, correspondiente al período Enero 2016 - Diciembre 2018, en frecuencia mensual; y, **15)** Cuadro titulado “*Costo mediano cubierto por concepto de medicamentos a afiliados del Plan Básico de Salud*”, contenido del costo mediano de los medicamentos recetados a afiliados del Plan Básico de Salud, cubiertos por **ARS UNIVERSAL, S.A.**, correspondiente al período Enero 2016 - Diciembre 2018, en frecuencia mensual⁹⁰.

63. De igual manera, en fecha 30 de enero de 2019, mediante comunicación identificada con el código de recepción núm. C-061-19, y versión pública con código de recepción C-062-19, la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, depositó ante **PRO-COMPETENCIA** una comunicación mediante la cual suministra las siguientes informaciones y documentos, a saber: **1)** Certificado de Registro Mercantil de **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**; **2)**

⁹⁰ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-052-19, depositada en fecha 25 de enero de 2019. Folios 892-945.

Cuadro titulado “*Cuadro 1. Cantidad de afiliados al Plan Básico de Salud (PBS)*”, contenido de la cantidad total de afiliados al Plan Básico de Salud de **PRIMERA ARS**, clasificado por titulares y dependientes, correspondiente al período 2010–2018; **3)** Cuadro titulado “*Cuadro 3. Cantidad de afiliados al Plan Básico de Salud / Plan de Servicios de Salud (PBS/PDSS) del Seguro Familiar de Salud (SFS) por provincia*”, contenido de la cantidad total de afiliados al Plan Básico de Salud de **PRIMERA ARS**, desagregados por provincia; **4)** Estado de Resultados de la entidad **ARS HUMANO** en pesos dominicanos (RD\$), correspondiente al período terminado del 1ro de enero al 31 de diciembre del 2006; **5)** Estado de Resultados de la entidad **ARS HUMANO** en pesos dominicanos (RD\$), correspondiente al período terminado del 1ro de enero al 31 de diciembre del 2007; **6)** Cuadro titulado “*ARS HUMANO INGRESOS PERIODO 2010-2018*”, contenido de los ingresos anuales en pesos dominicanos (RD\$) de **ARS HUMANO** por el Plan Básico de Salud, correspondiente al período 2010-2018; **7)** Cuadro titulado “*Cuadro 5. Prestadores de Servicios de Salud, a excepción de médicos, para el Plan Básico de Salud de Primera ARS, por provincia y por tipo de prestador, para el periodo 2010-2018*”, contenido de la cantidad total de centros Prestadores de Servicios de Salud, sin incluir los profesionales de la medicina (médicos), para el Plan Básico de Salud de **PRIMERA ARS**, desagregados por provincia y por tipo de prestador, correspondiente al período 2010-2018; **8)** Cuadro titulado “*Cuadro 6. Cantidad de médicos afiliados a la red de PSS de Primera ARS para prestar los servicios del PDSS desagregados por provincia y por especialidad, para el periodo 2010-2018*”, contenido de la cantidad total de médicos afiliados a la Red de PSS de **PRIMERA ARS**, para prestar los servicios del Plan Básico de Salud, desagregados por provincia y por especialidad, correspondiente al período 2010-2018; **9)** Cuadro titulado “*Cuadro 7. Detalle de Primas Cobradas PDSS, para el período 2010-2018*”, contenido de los montos por afiliado cobrados por concepto de primas correspondientes al Plan Básico de Salud de **PRIMERA ARS**, durante el período Enero 2010 - Diciembre 2018, en frecuencia mensual; **10)** Cuadro titulado “*Cuadro 8. Detalle del gasto mediano pagado por afiliado al Plan Básico de Salud para el periodo 2010-2018*”, contenido del gasto mediano por afiliado de **PRIMERA ARS**, clasificados por tipo de atención y titularidad (titulares y dependientes), para el Plan Básico de Salud, correspondiente al período Enero 2010 - Diciembre 2018, en frecuencia mensual; **11)** Cuadro titulado “*Cuadro 10. Cantidad de recetas de medicamentos por las que se requirió cobertura para el PDSS, para el período 2016-2018*”, contenido de la cantidad de recetas de medicamentos por las que se requirió cobertura para el Plan Básico de Salud, divididas entre las que fueron recetadas por médicos dentro y fuera de la Red de PSS de **PRIMERA ARS**, durante el período de enero de 2016 a diciembre de 2018, en frecuencia mensual; **12)** Cuadro titulado “*Cuadro 11. Costo mediano cubierto por concepto de analíticas, durante el período 2016-2018*”, contenido del costo mediano por concepto de analíticas realizadas a afiliados del Plan Básico de Salud, cubiertas por **PRIMERA ARS**, correspondiente al período Enero 2016 - Diciembre 2018, en frecuencia mensual; **13)** Cuadro titulado “*Cuadro 12. Costo mediano cubierto por concepto de recetas de medicamentos, durante el período 2016-2018*”, contenido del costo mediano de los medicamentos recetados a afiliados del Plan Básico de Salud, cubiertos por **PRIMERA ARS**, correspondiente al período Enero 2016 - Diciembre 2018, en frecuencia mensual; y, **14)** Copia fotostática de la Circular núm. 030687 de la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, de fecha 31 de enero de 2014⁹¹.

64. En esta misma fecha, 30 de enero de 2019, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** depositó versiones públicas de algunos de los documentos descritos anteriormente⁹², al igual que una solicitud de confidencialidad sobre ciertos documentos depositados en esta misma fecha⁹³.

65. De igual manera, en fecha 30 de enero de 2019, mediante comunicación identificada con el código de recepción núm. C-065-19, la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**, depositó ante **PRO-COMPETENCIA** una comunicación mediante la cual suministra las siguientes informaciones y documentos, a saber: **1)** Certificado de Registro Mercantil de **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**; **2)** Cuadro contenido de la cantidad total de afiliados al Plan Básico de Salud de **ARS PALIC SALUD**, clasificados por titulares y

⁹¹ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-061-19, depositada en fecha 30 de enero de 2019. Folios 946-991.

⁹² Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-062-19, depositada en fecha 30 de enero de 2019. Folios 992-1004.

⁹³ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-063-19, depositada en fecha 30 de enero de 2019. Folios 1005-1007.



dependientes, correspondiente al período 2010–2018; **3)** Cuadro titulado “*Cantidad de Afiliados al PDSS/PBS por provincia al corte del 31*”, contentivo de la cantidad total de afiliados al Plan Básico de Salud de **ARS PALIC SALUD**, desagregado por provincia, correspondiente al período 2010-2018; **4)** Estado de Resultados en pesos dominicanos (RD\$), correspondiente a las operaciones de **ARS PALIC SALUD** en el mercado del Seguro Familiar de Salud de la República Dominicana, correspondiente a los años 2006 y 2007; **5)** Cuadro titulado “*ARS PALIC – Cantidad de médicos para el Plan Básico de Salud, por provincia y por especialidad*”, contentivo de la cantidad total de centros Prestadores de Servicios de Salud, sin incluir los profesionales de la medicina (médicos), para el Plan Básico de Salud de **ARS PALIC SALUD**, desagregados por provincia y por tipo de prestador, correspondiente al período 2010-2018; **6)** Cuadro titulado “*ARS – PALIC. Cantidad de Prestadores se (sic) Servicios de Salud para el Plan Básico de Salud, por provincia y tipo*”, contentivo de la cantidad de médicos afiliados a la Red de PSS de **ARS PALIC SALUD**, para prestar los servicios del Plan Básico de Salud, desagregados por provincia y por especialidad, correspondiente al período 2010-2018; **7)** Cuadro titulado “*Requerimiento 6 Primas cobradas Mensuales*”, contentivo de los montos totales cobrados por concepto de primas correspondientes al Plan Básico de Salud de **ARS PALIC SALUD**, durante el período Enero 2010 - Diciembre 2018, en frecuencia mensual; **8)** Cuadro contentivo del gasto mediano por afiliado de **ARS PALIC SALUD**, clasificados en titulares y dependientes, para el Plan Básico de Salud, correspondiente al período Enero 2010 - Diciembre 2018, en frecuencia mensual; **9)** Cuadro contentivo de la cantidad de analíticas por las que se requirió cobertura para el Plan Básico de Salud, divididas entre las que fueron recetadas por médicos dentro y fuera de la Red de PSS de **ARS PALIC SALUD**, durante el período de enero de 2016 a diciembre de 2018, en frecuencia mensual; **10)** Cuadro contentivo de la cantidad de recetas de medicamentos por las que se requirió cobertura para el Plan Básico de Salud, divididas entre las que fueron recetadas por médicos dentro y fuera de la Red de PSS de **ARS PALIC SALUD**, durante el período de enero de 2016 a diciembre de 2018, en frecuencia mensual; **11)** Cuadro titulado “*COSTO MEDIANO POR CONCEPTO DE ANÁLITICAS*”, contentivo del costo mediano por concepto de analíticas realizadas a afiliados del Plan Básico de Salud, cubiertas por **ARS PALIC SALUD**, correspondiente al período Enero 2016 - Diciembre 2018, en frecuencia mensual; y, **12)** Cuadro titulado “*COSTO MEDIO POR CONCEPTO DE RECETA*”, contentivo del costo mediano de los medicamentos recetados a afiliados del Plan Básico de Salud, cubiertos por **ARS PALIC SALUD**, correspondiente al período Enero 2016 - Diciembre 2018, en frecuencia mensual⁹⁴.

66. En esta misma fecha, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.** depositó una solicitud de confidencialidad sobre algunos de los documentos depositados en esta misma fecha, anexando las versiones públicas de los documentos sobre los cuales solicitaban dicha reserva⁹⁵.

67. En fecha 5 de febrero de 2019, la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.** procedió a remitir un depósito complementario de documentos, contentivo de las siguientes informaciones: **1)** Publicación titulada “*SeNaSa se mantiene como la ARS más grande de R. Dominicana*” del periódico electrónico ALMOMENTO.net, de fecha 2 de enero de 2019; **2)** Publicación titulada “*SeNaSa se mantiene como la ARS más grande de RD*” del periódico electrónico Digital RD, de fecha 2 de enero de 2019; y, **3)** Publicación titulada “*Alrededor del 46% de los dominicanos está afiliado en ARS SeNaSa*” del portal digital de Noticias SIN, de fecha 2 de enero de 2019⁹⁶.

68. En fecha 7 de febrero de 2019, esta Dirección Ejecutiva emitió su Resolución núm. DE-005-2019 “*Que decide sobre la solicitud de reserva de confidencialidad sobre el material probatorio suministrado a la Dirección Ejecutiva de la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (PRO-COMPETENCIA) por la sociedad comercial ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A. (ARS UNIVERSAL, S.A.), en fecha 25 de enero de 2019, en el marco del procedimiento de investigación de oficio, con motivo de la observación de indicios razonables de la existencia de prácticas contrarias a la Ley general de Defensa de la Competencia núm. 42-08, en el mercado de prestación del servicio de Seguro Familiar De Salud del régimen contributivo a través de las Administradoras De Riesgo*”

⁹⁴ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-065-19, depositada en fecha 30 de enero de 2019. Folios 1008-1054.

⁹⁵ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-066-19, depositada en fecha 30 de enero de 2019. Folios 1055-1073.

⁹⁶ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-079-19, depositada en fecha 5 de febrero de 2019. Folios 1074-1081.



De Salud (ARS) privadas en la República Dominicana⁹⁷, la cual fue debidamente notificada a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, en esta misma fecha⁹⁸.

69. De igual manera, en fecha 7 de febrero de 2019, esta Dirección Ejecutiva emitió su Resolución núm. DE-006-2019 “*Que decide sobre la solicitud de reserva de confidencialidad sobre el material probatorio suministrado a la Dirección Ejecutiva de la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (PRO-COMPETENCIA) por la sociedad comercial ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A. (PRIMERA ARS), en fecha 30 de enero de 2019, en el marco del procedimiento de investigación de oficio, con motivo de la observación de indicios razonables de la existencia de prácticas contrarias a la Ley General de Defensa de la Competencia núm. 42-08, en el mercado de prestación del servicio de Seguro Familiar De Salud del régimen contributivo a través de las Administradoras De Riesgo De Salud (ARS) privadas en la república dominicana*”⁹⁹, la cual fue debidamente notificada a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, en esta misma fecha¹⁰⁰.

70. En fecha 8 de febrero de 2019, esta Dirección Ejecutiva emitió su Resolución núm. DE-007-2019 “*Que decide sobre la solicitud de reserva de confidencialidad sobre el material probatorio suministrado a la Dirección Ejecutiva de la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (PRO-COMPETENCIA) por la sociedad comercial ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A., en fecha 30 de enero de 2019, en el marco del procedimiento de investigación de oficio, con motivo de la observación de indicios razonables de la existencia de prácticas contrarias a la ley general de defensa de la competencia núm. 42-08, en el mercado de prestación del servicio de Seguro Familiar De Salud del régimen contributivo a través de las Administradoras De Riesgo De Salud (ARS) privadas en la República Dominicana*”¹⁰¹, la cual fue debidamente notificada a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**, en esta misma fecha¹⁰².

71. En fecha 13 de febrero de 2019, la **TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** remitió una comunicación presentando las informaciones solicitadas por esta Dirección Ejecutiva en un disco compacto (CD)¹⁰³.

72. En fecha 19 de febrero de 2019, la entidad **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, solicitó a la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA** copias de todos los documentos que reposaban a esa fecha en el expediente administrativo correspondiente al procedimiento de investigación iniciado mediante la Resolución DE-054-2018¹⁰⁴, documentos que fueron remitidos a la parte solicitante en fecha 21 de febrero de 2019¹⁰⁵.

73. En fecha 20 de febrero de 2019, luego de revisar las informaciones y documentos suministrados por **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, esta Dirección Ejecutiva solicitó a dicha sociedad comercial que efectuara determinadas aclaraciones concernientes a los citados documentos e informaciones depositadas previamente por ésta¹⁰⁶.

74. En fecha 7 de marzo de 2019, la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, depositó su Instancia de Respuesta a la solicitud de aclaraciones requerida por esta Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**, conjuntamente con las siguientes informaciones: **1)** Cuadro titulado “*Cantidad de analíticas por las que se requirió cobertura para el Plan Básico de Salud dentro de la red de PSS de Primera ARS, para el período 2016-2018*”, contentivo de la cantidad de

⁹⁷ Folios 1082-1089.

⁹⁸ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0190, notificada en fecha 7 de febrero de 2019. Folios 1100-1101.

⁹⁹ Folios 1090-1097.

¹⁰⁰ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0191, notificada en fecha 7 de febrero de 2019. Folios 1098-1099.

¹⁰¹ Folios 1102-1109.

¹⁰² Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0194, notificada en fecha 8 de febrero de 2019. Folios 1110-1111.

¹⁰³ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-102-19, depositada en fecha 13 de febrero de 2019. Folios 1112-1125.

¹⁰⁴ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-111-19, depositada en fecha 19 de febrero de 2019. Folio 1126.

¹⁰⁵ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0222, notificada en fecha 21 de febrero de 2019. Folios 1129-1140.

¹⁰⁶ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0217, notificada en fecha 20 de febrero de 2019. Folios 1127-1128.



analíticas por las que se requirió cobertura para el Plan Básico de Salud que fueron recetadas por médicos dentro de la Red de PSS de **PRIMERA ARS**, durante el período de enero de 2016 a diciembre de 2018, en frecuencia mensual; y, **2) Un (1) Disco Compacto (CD)** contentivo de las siguientes informaciones en formato digital, las cuales habían sido previamente aportadas en formato impreso por parte de **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, y declaradas confidenciales en virtud de la Resolución núm. DE-006-2019: **i) Estado de Resultados de la entidad ARS HUMANO** en pesos dominicanos (RD\$), correspondiente al período terminado del 1ro de enero al 31 de diciembre del 2006; **ii) Estado de Resultados de la entidad ARS HUMANO** en pesos dominicanos (RD\$), correspondiente al período terminado del 1ro de enero al 31 de diciembre del 2007; **iii) Cuadro titulado “ARS HUMANO INGRESOS PERIODO 2010-2018”**, contentivo de los ingresos anuales en pesos dominicanos (RD\$) de **ARS HUMANO** por el Plan Básico de Salud, correspondiente al período 2010-2018; **iv) Cuadro titulado “Cuadro 6. Cantidad de médicos afiliados a la red de PSS de Primera ARS para prestar los servicios del PDSS desagregados por provincia y por especialidad, para el periodo 2010-2018”**, contentivo de la cantidad total de médicos afiliados a la Red de PSS de **PRIMERA ARS**, para prestar los servicios del Plan Básico de Salud, desagregados por provincia y por especialidad, correspondiente al período 2010- 2018; **v) Cuadro titulado “Cuadro 7. Detalle de Primas Cobradas PDSS, para el período 2010-2018”**, contentivo de los montos por afiliado cobrados por concepto de primas correspondientes al Plan Básico de Salud de **PRIMERA ARS**, durante el período Enero 2010-Diciembre 2018, en frecuencia mensual; **vi) Cuadro titulado “Cuadro 11. Costo mediano cubierto por concepto de analíticas, durante el período 2016-2018”**, contentivo del costo mediano por concepto de analíticas realizadas a afiliados del Plan Básico de Salud, cubiertas por **PRIMERA ARS**, correspondiente al período Enero 2016-Diciembre 2018, en frecuencia mensual; y, **vii) Cuadro titulado “Cuadro 12. Costo mediano cubierto por concepto de recetas de medicamentos, durante el período 2016-2018”**, contentivo del costo mediano de los medicamentos recetados a afiliados del Plan Básico de Salud, cubiertos por **PRIMERA ARS**, correspondiente al período Enero 2016-Diciembre 2018, en frecuencia mensual¹⁰⁷.

75. En esta misma fecha, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** depositó una solicitud de confidencialidad sobre los documentos depositados en esta misma fecha y descritos anteriormente¹⁰⁸, al igual que una versión pública de la Instancia de Respuesta a la Solicitud de Aclaraciones¹⁰⁹.

76. En fecha 12 de marzo de 2019, esta Dirección Ejecutiva emitió su Resolución núm. DE-012-2019 “*Que decide sobre la solicitud de reserva de confidencialidad sobre el material probatorio suministrado a la Dirección Ejecutiva de la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (PRO-COMPETENCIA) por la sociedad comercial ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A. (PRIMERA ARS), en fecha 7 de marzo de 2019, en el marco del procedimiento de investigación de oficio, con motivo de la observación de indicios razonables de la existencia de prácticas contrarias a la Ley General de Defensa de la Competencia núm. 42-08, en el mercado de prestación del servicio de Seguro Familiar De Salud del régimen contributivo a través de las Administradoras De Riesgo De Salud (ARS) privadas en la República Dominicana*”¹¹⁰, la cual fue debidamente notificada a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, en fecha 13 de marzo de 2019¹¹¹.

77. En fecha 27 de marzo de 2019, mediante Resolución núm. DE-013-2019, la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA** modificó el numeral “Primero” de la Resolución núm. DE-054- 2018, para que el mercado relevante del procedimiento de investigación iniciado mediante dicha resolución sea “El Mercado de prestación del servicio de Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo a través de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) públicas y privadas en la República Dominicana”¹¹².

¹⁰⁷ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-138-19, depositada en fecha 7 de marzo de 2019. Folios 1141-1166.

¹⁰⁸ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-139-19, depositada en fecha 7 de marzo de 2019. Folios 1167-1168.

¹⁰⁹ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-140-19, depositada en fecha 7 de marzo de 2019. Folios 1169-1171.

¹¹⁰ Folios 1172-1177.

¹¹¹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0289, notificada en fecha 13 de marzo de 2019. Folios 1178-1179.

¹¹² Folios 1180-1194.



78. Las notificaciones de la supra indicada Resolución DE-013-2019, fueron efectuadas en las siguientes fechas: **1)** El día 27 de marzo de 2019, al Consejo Directivo de la **COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (PRO-COMPETENCIA)**¹¹³; y, **2)** El día 28 de marzo de 2019, a las sociedades comerciales **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**¹¹⁴, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**¹¹⁵, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**¹¹⁶ y **SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA)**¹¹⁷.

79. En fecha 2 de abril de 2019, la entidad **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** solicitó a la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA** copia de toda documentación que haya sido adicionada a partir del folio 382, inclusive, en el expediente administrativo correspondiente al procedimiento de investigación iniciado mediante la Resolución DE-054-2018¹¹⁸, documentos que fueron remitidos a la parte solicitante en fecha 4 de abril de 2019¹¹⁹.

80. Como consecuencia de lo decidido en la citada Resolución DE-013-2019, en fecha 30 de abril de 2019, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** elevó ante esta Dirección Ejecutiva un recurso de reconsideración parcial contra el ordinal “Primero” de la precitada Resolución núm. DE-013-2019, de fecha 27 de marzo de 2019¹²⁰.

81. Asimismo, en esta misma fecha, la entidad **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** depositó sus observaciones sobre la Resolución núm. DE-013-2019 de la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**¹²¹.

82. En fecha 10 de mayo de 2019, esta Dirección Ejecutiva convocó a los representantes de las sociedades comerciales: **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD SALUD SEGURA (ARS SALUD SEGURA)**¹²² y **SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA)**¹²³, a reuniones para conocer sobre el funcionamiento y operaciones de dichos agentes económicos en el mercado objeto de la investigación.

83. En fecha 15 de mayo de 2019, tuvo lugar la reunión entre los representantes de la sociedad comercial **SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA)** y el Departamento de Investigaciones de **PRO-COMPETENCIA**¹²⁴.

84. En fecha 17 de mayo de 2019, tuvo lugar la reunión entre los representantes de la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD SALUD SEGURA (ARS SALUD SEGURA)** y el Departamento de Investigaciones de **PRO-COMPETENCIA**¹²⁵.

85. Como parte importante de la investigación, esta Dirección Ejecutiva solicitó a las Sociedades Médicas Especializadas información y documentación relevante relacionada con el procedimiento de investigación iniciado. Las referidas solicitudes se realizaron en las siguientes fechas: **1)** El día 21 de mayo de 2019, a **SOCIEDAD DOMINICANA DE INFECTOLOGÍA**¹²⁶, **SOCIEDAD DOMINICANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**¹²⁷, **SOCIEDAD DOMINICANA DE CARDIOLOGÍA**¹²⁸, **SOCIEDAD**

¹¹³ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-1096, notificada en fecha 27 de marzo de 2019. Folio 1195.

¹¹⁴ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0333, notificada en fecha 28 de marzo de 2019. Folios 1196-1197.

¹¹⁵ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0336, notificada en fecha 28 de marzo de 2019. Folios 1198-1199.

¹¹⁶ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0334, notificada en fecha 28 de marzo de 2019. Folios 1200-1201.

¹¹⁷ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0335, notificada en fecha 28 de marzo de 2019. Folios 1202-1203.

¹¹⁸ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-185-19, depositada en fecha 2 de abril de 2019. Folios 1204-1205.

¹¹⁹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0365, notificada en fecha 4 de abril de 2019. Folios 1206-1213.

¹²⁰ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-241-19, depositada en fecha 30 de abril de 2019. Folios 1214-1222.

¹²¹ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-242-19, depositada en fecha 30 de abril de 2019. Folios 1223-1228.

¹²² Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0484, notificada en fecha 10 de mayo de 2019. Folios 1229-1230.

¹²³ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2018-0485, notificada en fecha 10 de mayo de 2019. Folios 1231-1232.

¹²⁴ Folios 1233-1241.

¹²⁵ Folios 1242-1247.

¹²⁶ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0504, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1248-1249.

¹²⁷ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0505, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1250-1251.

¹²⁸ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0507, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1252-1253.



DE PEDIATRÍA DOMINICANA¹²⁹, COLEGIO DOMINICANO DE CIRUJANOS¹³⁰, SOCIEDAD DOMINICANA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA¹³¹, COLEGIO DOMINICANO DE ODONTÓLOGOS¹³², SOCIEDAD DOMINICANA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN¹³³, SOCIEDAD DOMINICANA DE ANESTESIOLOGÍA¹³⁴, SOCIEDAD DOMINICANA DE NEFROLOGÍA¹³⁵, SOCIEDAD DOMINICANA DE PSIQUIATRÍA¹³⁶, SOCIEDAD DOMINICANA DE MEDICINA PERINATAL¹³⁷, SOCIEDAD DOMINICANA DE HEMATOLOGÍA¹³⁸, SOCIEDAD DOMINICANA DE REUMATOLOGÍA¹³⁹, SOCIEDAD DOMINICANA DE RADIOLOGÍA¹⁴⁰, SOCIEDAD DOMINICANA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA¹⁴¹, SOCIEDAD DOMINICANA DE SALUD OCUPACIONAL¹⁴², ASOCIACIÓN MILITAR DOMINICANA DE CIENCIAS MÉDICAS¹⁴³, SOCIEDAD DOMINICANA DE SEXOLOGÍA¹⁴⁴, SOCIEDAD DOMINICANA DE CIRUGÍA METABÓLICA Y BARIÁTICA¹⁴⁵, SOCIEDAD DOMINICANA DE SONOGRAFÍA¹⁴⁶, SOCIEDAD DOMINICANA DE NUTRIOLOGÍA CLÍNICA Y METABOLISMO¹⁴⁷, SOCIEDAD DOMINICANA DE OFTALMOLOGÍA¹⁴⁸, SOCIEDAD DOMINICANA DE DERMATOLOGÍA¹⁴⁹, SOCIEDAD DOMINICANA DE GASTROENTEROLOGÍA¹⁵⁰ y SOCIEDAD DOMINICANA DE UROLOGÍA¹⁵¹; 2) El día 22 de mayo de 2019, a SOCIEDAD DOMINICANA DE NUTRICIÓN ENTERAL & PARENTERAL¹⁵², SOCIEDAD DOMINICANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA¹⁵³, SOCIEDAD DOMINICANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA, RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA¹⁵⁴, SOCIEDAD DOMINICANA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA¹⁵⁵ y SOCIEDAD DOMINICANA DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA¹⁵⁶; 3) El día 23 de mayo de 2019, a SOCIEDAD DOMINICANA DE EMERGENCIOLOGÍA¹⁵⁷ y SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA DE LA REPÚBLICA DOMINICANA¹⁵⁸; y, 4) El día 24 de mayo de 2019, a SOCIEDAD DOMINICANA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DEL TORAX¹⁵⁹ y SOCIEDAD DOMINICANA DE MENOPAUSIA Y OSTEOPOROSIS¹⁶⁰.

86. En fecha 21 de mayo de 2019, esta Dirección Ejecutiva les solicitó a la **CONSULTORÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO**¹⁶¹ y al **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**¹⁶², suministrar la cantidad total de médicos con exequátur para ejercer como Profesionales de la Salud, a la fecha, desagregados por especialidad.

¹²⁹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0508, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1254-1255.

¹³⁰ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0510, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1256-1257.

¹³¹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0511, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1258-1259.

¹³² Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0512, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1260-1261.

¹³³ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0513, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1262-1263.

¹³⁴ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0514, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1264-1265.

¹³⁵ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0516, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1266-1267.

¹³⁶ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0518, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1268-1269.

¹³⁷ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0520, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1270-1271.

¹³⁸ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0522, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1272-1273.

¹³⁹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0524, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1274-1275.

¹⁴⁰ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0525, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1276-1277.

¹⁴¹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0526, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1278-1279.

¹⁴² Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0527, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1280-1281.

¹⁴³ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0532, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1282-1283.

¹⁴⁴ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0533, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1284-1285.

¹⁴⁵ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0537, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1286-1287.

¹⁴⁶ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0538, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1288-1289.

¹⁴⁷ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0531, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1291-1292.

¹⁴⁸ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0517, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1293-1294.

¹⁴⁹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0515, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1295-1296.

¹⁵⁰ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0509, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1297-1298.

¹⁵¹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0534, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1299-1300.

¹⁵² Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0528, notificada en fecha 22 de mayo de 2019. Folios 1308-1311.

¹⁵³ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0536, notificada en fecha 22 de mayo de 2019. Folios 1312-1313.

¹⁵⁴ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0506, notificada en fecha 22 de mayo de 2019. Folios 1314-1315.

¹⁵⁵ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0530, notificada en fecha 22 de mayo de 2019. Folios 1316-1317.

¹⁵⁶ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0519, notificada en fecha 22 de mayo de 2019. Folios 1320-1323.

¹⁵⁷ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0529, notificada en fecha 23 de mayo de 2019. Folios 1324-1325.

¹⁵⁸ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0521, notificada en fecha 23 de mayo de 2019. Folios 1326-1327.

¹⁵⁹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0523, notificada en fecha 24 de mayo de 2019. Folios 1339-1342.

¹⁶⁰ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0535, notificada en fecha 24 de mayo de 2019. Folios 1343-1345.

¹⁶¹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0539, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folio 1290.

¹⁶² Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0540, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folio 1307.



87. En esta misma fecha, esta Dirección Ejecutiva solicitó a las sociedades comerciales **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**¹⁶³, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**¹⁶⁴ y **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**¹⁶⁵, nueva información y documentación relevante relacionada con el procedimiento de investigación iniciado.

88. En fecha 22 de mayo de 2019, la entidad **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** solicitó a la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA** copias de toda documentación que hubiera sido adicionada a partir del folio 1206, inclusive, en el expediente administrativo correspondiente al procedimiento de investigación iniciado mediante la Resolución DE-054-2018¹⁶⁶, documentos que fueron remitidos a la parte solicitante en fecha 29 de mayo de 2019¹⁶⁷.

89. En fecha 23 de mayo de 2019, esta Dirección Ejecutiva solicitó a las sociedades comerciales **SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA)**¹⁶⁸ y **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD SALUD SEGURA (ARS SALUD SEGURA)**¹⁶⁹, información y documentación relevante relacionada con el procedimiento de investigación iniciado.

90. En fecha 24 de mayo de 2019, la **SOCIEDAD DOMINICANA DE MENOPAUSIA Y OSTEOPOROSIS** remitió vía correo electrónico las informaciones solicitadas por esta Dirección Ejecutiva¹⁷⁰.

91. En fecha 27 de mayo de 2019, la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A. (PRIMERA ARS)** le requirió a esta Dirección Ejecutiva que motivara el objeto del requerimiento realizado, debido a que, a juicio de **PRIMERA ARS**, la información requerida carecía de relevancia para el proceso de investigación¹⁷¹.

92. En fecha 28 de mayo de 2019, la entidad **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.** depositó ante **PRO-COMPETENCIA** una comunicación mediante la cual suministra, tanto de manera física como digital, las siguientes informaciones y documentos, a saber: **1) Cuadro titulado “AFILIADOS PLAN BASICO DE SALUD, ARS UNIVERSAL, EMPLEADOS PUBLICOS”**, contentivo de la cantidad total de afiliados al Plan Básico de Salud de **ARS UNIVERSAL, S.A.** que son empleados públicos, clasificado por titulares y dependientes; y, **2) Cuadro titulado “AFILIADOS PLAN BASICO DE SALUD, ARS UNIVERSAL”**, contentivo de la cantidad total de afiliados al Plan Básico de Salud de **ARS UNIVERSAL, S.A.**, distinguiendo por grupos de edad y clasificado por titulares y dependientes¹⁷².

93. En esta misma fecha, la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.** depositó ante **PRO-COMPETENCIA** una comunicación mediante la cual suministra el cuadro titulado **“Cantidad actual de afiliados al Plan Básico de Salud de ARS PALIC SALUD, distinguiendo por grupos de edad”**, contentivo de la cantidad total de afiliados al Plan Básico de Salud de **ARS PALIC SALUD**, distinguiendo por grupos de edad y clasificado por titulares y dependientes. De igual forma, en dicha comunicación, **ARS PALIC SALUD** solicitó a esta Dirección Ejecutiva reconsiderar el requerimiento de presentar la cantidad de empleados públicos afiliados al Plan Básico de Salud de **ARS PALIC SALUD**, por considerar que carecen de relevancia para la investigación¹⁷³.

¹⁶³ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0542, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1301-1302.

¹⁶⁴ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0541, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1303-1304.

¹⁶⁵ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0543, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1305-1306.

¹⁶⁶ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-289-19 depositada en fecha 22 de mayo de 2019. Folios 1318-1319.

¹⁶⁷ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0585, notificada en fecha 29 de mayo de 2019. Folios 1394-1397.

¹⁶⁸ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0547, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1328-1334.

¹⁶⁹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0551, notificada en fecha 21 de mayo de 2019. Folios 1335-1338.

¹⁷⁰ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-297-19, depositada en fecha 24 de mayo de 2019. Folios 1346-1348.

¹⁷¹ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-299-19, depositada en fecha 27 de mayo de 2019. Folios 1349-1350.

¹⁷² Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-301-19, depositada en fecha 28 de mayo de 2019. Folios 1351-1353.

¹⁷³ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-302-19, depositada en fecha 28 de mayo de 2019. Folios 1354-1357.



94. De igual forma, en esta misma fecha, la entidad **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.** depositó una solicitud de reserva de confidencialidad sobre la información suministrada, anexando una versión pública de dicha información¹⁷⁴.

95. Por su parte, el 28 de mayo de 2019, la **SOCIEDAD DOMINICANA DE CARDIOLOGÍA** depositó una comunicación con las informaciones solicitadas por esta Dirección Ejecutiva¹⁷⁵.

96. En fecha 30 de mayo de 2019, la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** con ánimo de aportar medios probatorios que consideran de interés para el procedimiento de investigación, depositó ante **PRO-COMPETENCIA** una comunicación mediante la cual suministra las siguientes informaciones y documentos, las cuales afirma estar relacionadas con expedientes de pacientes que evidencian reclamos de cobertura de médicos no afiliados y subsecuentes autorizaciones dadas por **PRIMERA ARS**, a saber: **1)** Copias fotostáticas de indicación de analíticas de fecha 19 de octubre de 2018, a la paciente [...], y de la factura del Laboratorio Clínico Amadita P. González de fecha 21 de octubre de 2018, con autorización a suministrar servicios a la afiliada [...]; **2)** Copias fotostáticas de indicación de analíticas de fecha 20 de octubre de 2018, a la paciente [...]; y de la factura del Laboratorio Clínico Amadita P. González de fecha 21 de octubre de 2018, con autorización a suministrar servicios a la afiliada [...]; **3)** Copias fotostáticas de indicación de analíticas de fecha 20 de octubre de 2018, a la paciente [...]; y de la factura del Laboratorio Clínico Amadita P. González de fecha 21 de octubre de 2018, con autorización a suministrar servicios a la afiliada [...]; **4)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 17 de octubre de 2018, al paciente [...]; y de la factura del Laboratorio Clínico Amadita P. González de fecha 21 de octubre de 2018, con autorización a suministrar servicios al afiliado [...]; **5)** Copia fotostática de parte de los Estados de Reclamaciones por pagar de **PRIMERA ARS** al **LABORATORIO CLINICO AMADITA P DE GONZALEZ, S.A.S.**, que sustentan el pago del cheque núm. XXXXXX, de fecha 13 de diciembre de 2018; **6)** Copia fotostática del cheque núm. XXXXXX de **PRIMERA ARS** al **LABORATORIO CLINICO AMADITA P DE GONZALEZ, S.A.S.**, de fecha 13 de diciembre de 2018; **7)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 26 de diciembre de 2018, a la paciente [...]; y del formulario de reclamación de **PRIMERA ARS**, llenado por la afiliada [...] en fecha 27 de diciembre de 2018; **8)** Copia fotostática de parte de los Estados de Reclamaciones por pagar de **PRIMERA ARS** al **LABORATORIO CLINICO AMADITA P DE GONZALEZ, S.A.S.**, que sustentan el pago del cheque núm. XXXXXX, de fecha 10 de abril de 2019; **9)** Copia fotostática del cheque núm. XXXXXX de **PRIMERA ARS** al **LABORATORIO CLINICO AMADITA P DE GONZALEZ, S.A.S.**, de fecha 10 de abril de 2019; **10)** Copias fotostáticas de indicación de analíticas de fecha 8 de enero de 2019, al paciente [...]; del formulario de reclamación de **PRIMERA ARS**, llenado por el afiliado [...] en fecha 9 de enero de 2019; y de la factura del Laboratorio Clínico Amadita P. González de fecha 9 de enero de 2019, con autorización para suministrar servicios al afiliado [...]; **11)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 9 de enero de 2019, a la paciente [...]; y del formulario de reclamación de **PRIMERA ARS**, llenado por la afiliada [...] en fecha 10 de enero de 2019; **12)** Copia fotostática de la indicación de analíticas de fecha 28 de diciembre de 2018, a la paciente [...]; **13)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 7 de enero de 2019, a la paciente [...]; y del formulario de reclamación de **PRIMERA ARS**, llenado por la afiliada [...] en fecha 13 de enero de 2019; **14)** Copia fotostática de parte de los Estados de Reclamaciones por pagar de **PRIMERA ARS** al **LABORATORIO CLINICO AMADITA P DE GONZALEZ, S.A.S.**, que sustentan el pago del cheque núm. XXXXXX, de fecha 10 de abril de 2019; **15)** Copia fotostática del cheque núm. XXXXXX de **PRIMERA ARS** al **LABORATORIO CLINICO AMADITA P DE GONZALEZ, S.A.S.**, de fecha 10 de abril de 2019; **16)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 22 de octubre de 2018, a la paciente [...]; y de la factura del Laboratorio Clínico Referencia de fecha 22 de octubre de 2018, a nombre de la paciente [...], con autorización para suministrar servicios a la afiliada; **17)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 18 de octubre de 2018, a la paciente [...]; y de la factura del Laboratorio Clínico Referencia de fecha 22 de octubre de 2018, a nombre de la paciente [...] con autorización para suministrar servicios a la afiliada; **18)** Copia fotostática de parte de los Estados de Reclamaciones por pagar de **PRIMERA ARS** al **LABORATORIO DE REFERENCIA, S.A.**, que sustentan

¹⁷⁴ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-303-19, depositada en fecha 28 de mayo de 2019. Folios 1358-1362.

¹⁷⁵ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-304-19, depositada en fecha 28 de mayo de 2019. Folios 1363-1393.



el pago del cheque núm. XXXXXX, de fecha 13 de diciembre de 2018; **19)** Copia fotostática del cheque núm. XXXXXX de **PRIMERA ARS** al **LABORATORIO DE REFERENCIA, S.A.**, de fecha 13 de diciembre de 2018; **20)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 25 de febrero de 2019, al paciente [...]; y de la factura del Laboratorio Clínico Referencia de fecha 25 de febrero de 2019, a nombre del paciente [...] con autorización para suministrar servicios a la afiliada; **21)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 25 de febrero de 2019, a la paciente [...]; y de la factura del Laboratorio Clínico Referencia de fecha 25 de febrero de 2019, a nombre de la paciente [...] con autorización para suministrar servicios a la afiliada; **22)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 25 de febrero de 2019, a la paciente [...]; y de la factura del Laboratorio Clínico Referencia de fecha 25 de febrero de 2019, a nombre de la paciente con autorización a suministrar servicios a la afiliada [...]; **23)** Copia fotostática de parte de los Estados de Reclamaciones por pagar de **PRIMERA ARS** al **LABORATORIO DE REFERENCIA, S.A.**, que sustentan el pago del cheque núm. XXXXXX, de fecha 10 de abril de 2019; **24)** Copia fotostática del cheque núm. XXXXXX de **PRIMERA ARS** al **LABORATORIO DE REFERENCIA, S.A.**, de fecha 10 de abril de 2019; **25)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 11 de noviembre de 2018, al paciente [...]; y de la Autorización de fecha 26 de noviembre de 2018, al Laboratorio Clínico Dr. Pedro Jorge Blanco para suministrar servicios al afiliado [...]; **26)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 27 de noviembre de 2018, a la paciente [...]; y de la Autorización de fecha 30 de noviembre de 2018, al Laboratorio Clínico Dr. Pedro Jorge Blanco para suministrar servicios a la afiliada [...]; **27)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 16 de noviembre de 2018, al paciente [...]; y de la Autorización de fecha 16 de noviembre de 2018, al Laboratorio Clínico Dr. Pedro Jorge Blanco para suministrar servicios al afiliado [...]; **28)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 20 de noviembre de 2018, a la paciente [...]; y de la Autorización de fecha 20 de noviembre de 2018, al Laboratorio Clínico Dr. Pedro Jorge Blanco para suministrar servicios a la afiliada [...]; **29)** Copia fotostática de parte de los Estados de Reclamaciones por pagar de **PRIMERA ARS** al **LABORATORIO DR. PEDRO JORGE BLANCO C POR A**, que sustentan el pago del cheque núm. XXXXXX, de fecha 10 de enero de 2019; **30)** Copia fotostática del cheque núm. XXXXXX de **PRIMERA ARS** al **LABORATORIO DR. PEDRO JORGE BLANCO C POR A**, de fecha 10 de enero de 2019; **31)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 30 de noviembre de 2018, al paciente [...]; y de la Autorización de fecha 1ero de diciembre de 2018, al Laboratorio Clínico Dr. Pedro Jorge Blanco para suministrar servicios al afiliado [...]; **32)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 30 de noviembre de 2018, a la paciente [...]; y de la Autorización de fecha 1ero de diciembre de 2018, al Laboratorio Clínico Dr. Pedro Jorge Blanco para suministrar servicios a la afiliada [...]; **33)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 3 de diciembre de 2018, a la paciente [...]; y de la Autorización de fecha 3 de diciembre de 2018, al Laboratorio Clínico Dr. Pedro Jorge Blanco para suministrar servicios a la afiliada [...]; **34)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 1ero de diciembre de 2018, a la paciente [...]; y del formulario de reclamación por servicios de **PRIMERA ARS**, llenado por la afiliada [...] en fecha 1ero de diciembre de 2018; **35)** Copia fotostática de parte de los Estados de Reclamaciones por pagar de **PRIMERA ARS** al **LABORATORIO DR. PEDRO JORGE BLANCO C POR A**, que sustentan el pago del cheque núm. XXXXXX, de fecha 11 de febrero de 2019; **36)** Copia fotostática del cheque núm. XXXXXX de **PRIMERA ARS** al **LABORATORIO DR. PEDRO JORGE BLANCO C POR A**, de fecha 11 de febrero de 2019; **37)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 5 de febrero de 2019, a la paciente [...]; y de la Autorización de fecha 11 de febrero de 2019, al Laboratorio Clínico Cortina González para suministrar servicios a la afiliada [...]; **38)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 8 de febrero de 2019, a la paciente [...]; y de la Autorización de fecha 11 de febrero de 2019, al Laboratorio Clínico Cortina González para suministrar servicios a la afiliada [...]; **39)** Copias fotostáticas de la indicación de analíticas de fecha 11 de febrero de 2019, a la paciente [...]; y de la Autorización de fecha 13 de febrero de 2019, al Laboratorio Clínico Cortina González para suministrar servicios a la afiliada [...]; **40)** Copia fotostática de parte de los Estados de Reclamaciones por pagar de **PRIMERA ARS** al **LABORATORIO CLINICO CORTINA GONZÁLEZ, S.A.**, que sustentan el pago del cheque núm. XXXXXX, de fecha 10 de abril de 2019; **41)** Copia fotostática del cheque núm. XXXXXX de **PRIMERA ARS** al **LABORATORIO**

CLINICO CORTINA GONZÁLEZ, S.A., de fecha 10 de abril de 2019; y, **42)** Listado de médicos que forman parte de la Red de PSS del Plan Básico de Salud de **PRIMERA ARS**¹⁷⁶.

97. Con relación a este depósito, en esta misma fecha, la entidad **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** depositó una solicitud de reserva de confidencialidad sobre todas las informaciones y documentaciones suministradas¹⁷⁷, al igual que una versión pública de la Instancia de depósito de información¹⁷⁸.

98. En fecha 3 de junio de 2019, la **CONSULTORÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO**, remitió una comunicación con su respuesta correspondiente a la solicitud de información realizada por esta Dirección Ejecutiva en fecha 21 de mayo de 2019¹⁷⁹.

99. En esta misma fecha, esta Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA** le notificó a la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, los motivos por los cuales el requerimiento de información de fecha 21 de mayo de 2019, era relevante para el procedimiento de investigación iniciado mediante la Resolución núm. DE-054-2018¹⁸⁰.

100. De igual forma, el 3 de junio de 2019, esta Dirección Ejecutiva le notificó a la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**, los motivos por los cuales el requerimiento de información de fecha 21 de mayo de 2019, en su totalidad, era relevante para el procedimiento de investigación iniciado mediante la Resolución núm. DE-054-2018¹⁸¹.

101. En esa misma fecha, esta Dirección Ejecutiva le solicitó a la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** que presenten las versiones públicas de los anexos de la comunicación C-308-19 depositada en fecha 30 de mayo de 2019, para que pudieran ser incorporados al expediente administrativo¹⁸².

102. En fecha 4 de junio de 2019, esta Dirección Ejecutiva solicitó a los médicos que se habían expresado a través de correos electrónicos al buzón de la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**, para que indicaran si en la actualidad continuaba ocurriendo o había cesado la práctica de negar cobertura de analíticas, estudios y/o medicamentos por no pertenecer a la Red de PSS de las ARS, quienes respondieron por la misma vía¹⁸³.

103. El 4 de junio de 2019, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** remitió las versiones públicas de los anexos de la comunicación identificada con el código de recepción núm. C-308-19 depositada por dicho agente económico en fecha 30 de mayo de 2019¹⁸⁴.

104. Como parte importante de la investigación, esta Dirección Ejecutiva solicitó a varios Laboratorios Médicos información relevante relacionada con el procedimiento de investigación iniciado. Las referidas solicitudes se realizaron en las siguientes fechas: **1)** El día 6 de junio de 2019, a **LABORATORIO CLÍNICO CORTINA GONZÁLEZ, S.A.**¹⁸⁵, **LABORATORIO CLÍNICO DE MOYA, S.R.L.**¹⁸⁶ y **LABORATORIO CLÍNICO LICDA. PATRIA M. RIVAS, S.R.L.**¹⁸⁷; y, **2)** El día 7 de junio de 2019, a

¹⁷⁶ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-308-19, depositada en fecha 30 de mayo de 2019. Folios 1401-1584.

¹⁷⁷ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-307-19, depositada en fecha 30 de mayo de 2019. Folios 1398-1400.

¹⁷⁸ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-309-19 depositada en fecha 30 de mayo de 2019. Folios 1585-1587.

¹⁷⁹ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-313-19, depositada en fecha 3 de junio de 2019. Folios 1588-1590.

¹⁸⁰ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0597, notificada en fecha 3 de junio de 2019. Folio 1591.

¹⁸¹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0596, notificada en fecha 3 de junio de 2019. Folios 1592-1593.

¹⁸² Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0598, notificada en fecha 3 de junio de 2019. Folio 1594.

¹⁸³ Folios 1595-1596, 1689-1711, 1733-1734, 1737-1739, 1759-1763, 1786-1787, 2114-2115 y 2281-2282.

¹⁸⁴ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-318-19, depositada en fecha 4 de junio de 2019. Folios 1597-1688.

¹⁸⁵ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0614, notificada en fecha 6 de junio de 2019. Folios 1712-1713.

¹⁸⁶ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0615, notificada en fecha 6 de junio de 2019. Folios 1714-1715.

¹⁸⁷ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0616, notificada en fecha 6 de junio de 2019. Folios 1716-1717.



LABORATORIO CLÍNICO AMADITA P. DE GONZÁLEZ, S.R.L.¹⁸⁸ y LABORATORIO DE REFERENCIA, S.A.¹⁸⁹.

105. En fecha 7 de junio de 2019, esta Dirección Ejecutiva emitió su Resolución núm. DE-018-2019 “*Que rechaza el Recurso de Reconsideración Parcial interpuesto en fecha 30 de abril de 2019 por la sociedad comercial ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A. (PRIMERA ARS), contra el ordinal PRIMERO de la Resolución núm. DE-013-2019 de la Dirección Ejecutiva de PRO-COMPETENCIA, de fecha 27 de marzo de 2019*”¹⁹⁰, la cual fue debidamente notificada a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, en esta misma fecha¹⁹¹.

106. En fecha 11 de junio de 2019, se recibió un correo electrónico de un afiliado de **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**, recibido a través del buzón de la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**, en el cual detalla que le negaron la cobertura de un servicio debido a que su médico no se encontraba afiliado a la Red de PSS de dicha ARS¹⁹².

107. En esa misma fecha, el **LABORATORIO CLÍNICO CORTINA GONZÁLEZ, S.A.** remitió una comunicación con su respuesta correspondiente a la solicitud de información realizada por esta Dirección Ejecutiva en fecha 6 de junio de 2019¹⁹³.

108. En esa misma fecha, 11 de junio de 2019, la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**, depositó ante **PRO-COMPETENCIA** una comunicación mediante la cual suministra el cuadro titulado “*Cantidad actual de afiliados al Plan Básico de Salud de ARS PALIC que sean empleados públicos, tanto titulares como dependientes*”, contentivo de la cantidad total de afiliados al Plan Básico de Salud de **ARS PALIC SALUD**, que son empleados públicos, clasificado por titulares y dependientes¹⁹⁴.

109. Con relación a este depósito, en esta misma fecha, la entidad **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.** depositó una solicitud de reserva de confidencialidad sobre la información suministrada en esta misma fecha, anexando una versión pública de dicha información¹⁹⁵.

110. Por igual, en fecha 11 de junio de 2019, la entidad **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**, solicitó a la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA** copias de todos los documentos que hayan sido depositados o emitidos con posterioridad al 25 de septiembre de 2018, que reposen en el expediente administrativo correspondiente al procedimiento de investigación iniciado mediante la Resolución DE-054-2018¹⁹⁶, documentos que fueron remitidos a la parte solicitante en fecha 19 de junio de 2019¹⁹⁷.

111. En esta misma fecha, mediante comunicación identificada con el código de recepción núm. C-353-19, la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** depositó ante **PRO-COMPETENCIA** una comunicación mediante la cual suministra las informaciones requeridas, a saber: **1)** Cuadro contentivo de la cantidad actual de afiliados al Plan Básico de Salud de **PRIMERA ARS** que son empleados públicos, clasificado por titulares y dependientes; y, **2)** Cuadro contentivo de la cantidad actual de afiliados al Plan Básico de Salud de **PRIMERA ARS**, distinguiendo por grupos de edad, y ratificó su solicitud de que sea motivado el requerimiento realizado¹⁹⁸.

¹⁸⁸ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0613, notificada en fecha 7 de junio de 2019. Folios 1729-1730.

¹⁸⁹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0617, notificada en fecha 7 de junio de 2019. Folios 1731-1732.

¹⁹⁰ Folios 1718-1728.

¹⁹¹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0624, notificada en fecha 7 de junio de 2019. Folios 1735-1736.

¹⁹² Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-347-19, depositada en fecha 11 de junio de 2019. Folios 1740-1744.

¹⁹³ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-349-19, depositada en fecha 11 de junio de 2019. Folios 1745.

¹⁹⁴ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-350-19, depositada en fecha 11 de junio de 2019. Folios 1746-1749.

¹⁹⁵ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-351-19, depositada en fecha 11 de junio de 2019. Folios 1750-1754.

¹⁹⁶ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-352-19, depositada en fecha 11 de junio de 2019. Folio 1755.

¹⁹⁷ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0673, notificada en fecha 19 de junio de 2019. Folios 2251-2262.

¹⁹⁸ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-353-19, depositada en fecha 11 de junio de 2019. Folios 1756-1757.



112. En fecha 12 de junio de 2019, el **LABORATORIO CLÍNICO AMADITA P. DE GONZÁLEZ, S.R.L.** remitió una comunicación con su respuesta correspondiente a la solicitud de información realizada por esta Dirección Ejecutiva en fecha 7 de junio de 2019¹⁹⁹.

113. En fecha 13 de junio de 2019, esta Dirección Ejecutiva emitió su Resolución núm. DE-019-2019 “*Que decide sobre la solicitud de reserva de confidencialidad sobre el material probatorio suministrado a la Dirección Ejecutiva de la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (PRO-COMPETENCIA) por la sociedad comercial ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A. (ARS PALIC SALUD), en fecha 28 de mayo de 2019, en el marco del procedimiento de investigación de oficio, con motivo de la observación de indicios razonables de la existencia de prácticas contrarias a la Ley General de Defensa de la Competencia núm. 42-08, en el mercado de prestación del servicio de Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo a través de las Administradoras De Riesgo De Salud (ARS) públicas y privadas en la República Dominicana*”²⁰⁰, la cual fue debidamente notificada a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**, en fecha 14 de junio de 2019²⁰¹.

114. En esta misma fecha, esta Dirección Ejecutiva emitió su Resolución núm. DE-020-2019 “*Que decide sobre la solicitud de reserva de confidencialidad sobre el material probatorio suministrado a la Dirección Ejecutiva de la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (PRO-COMPETENCIA) por la sociedad comercial ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A. (ARS UNIVERSAL, S.A.), en fecha 28 de mayo de 2019, en el marco del procedimiento de investigación de oficio, con motivo de la observación de indicios razonables de la existencia de prácticas contrarias a la Ley General de Defensa de la Competencia núm. 42-08, en el mercado de prestación del servicio de Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo a través de las Administradoras de Riesgo De Salud (ARS) públicas y privadas en la República Dominicana*”²⁰², la cual fue debidamente notificada a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, en fecha 14 de junio de 2019²⁰³.

115. En fecha 14 de junio de 2019, esta Dirección Ejecutiva emitió su Resolución núm. DE-021-2019 “*Que decide sobre la solicitud de reserva de confidencialidad sobre el material probatorio suministrado a la Dirección Ejecutiva de la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (PRO-COMPETENCIA) por la sociedad comercial ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A. (PRIMERA ARS), en fecha 30 de mayo de 2019, en el marco del procedimiento de investigación de oficio, con motivo de la observación de indicios razonables de la existencia de prácticas contrarias a la Ley General de Defensa de la Competencia núm. 42-08, en el mercado de prestación del servicio de seguro familiar de salud del régimen contributivo a través de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) públicas y privadas en la república dominicana*”²⁰⁴, la cual fue debidamente notificada a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, en fecha 18 de junio de 2019²⁰⁵.

116. En esta misma fecha, el **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL** remitió, en formato digital (DVD-R), un listado con la cantidad total de médicos con exequátur para ejercer como Profesionales de la Salud, a la fecha, desagregados por universidad y por especialidad²⁰⁶.

117. Así mismo, en esta misma fecha, la entidad **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, solicitó a la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA** copias de todos los documentos que reposan a la fecha en el expediente administrativo correspondiente al procedimiento de

¹⁹⁹ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-354-19, depositada en fecha 12 de junio de 2019. Folio 1758.

²⁰⁰ Folios 1764-1768.

²⁰¹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0654, notificada en fecha 14 de junio de 2019. Folio 1785.

²⁰² Folios 1769-1773.

²⁰³ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0655, notificada en fecha 14 de junio de 2019. Folios 1788-1789.

²⁰⁴ Folios 1774-1784.

²⁰⁵ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0662, notificada en fecha 18 de junio de 2019. Folios 2240-2241.

²⁰⁶ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-371-19 depositada en fecha 14 de junio de 2019. Folios 1790-2112



investigación iniciado mediante la Resolución DE-054-2018²⁰⁷, documentos que fueron remitidos a la parte solicitante en fecha 19 de junio de 2019²⁰⁸.

118. En fecha 17 de junio de 2019, mediante comunicación identificada con el código de recepción núm. C-377-19, la sociedad comercial **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD SALUD SEGURA (ARS SALUD SEGURA)** depositó ante **PRO-COMPETENCIA** una comunicación mediante la cual suministra, en formato digital, las informaciones siguientes, a saber: **1)** Cuadro titulado “*CUADRO 1: Cantidad de afiliados al PLAN BÁSICO DE SALUD (PBS)*”, contentivo de la cantidad total de afiliados al Plan Básico de Salud de **ARS SALUD SEGURA**, clasificados por titulares y dependientes, correspondiente al período 2010–2018; **2)** Cuadro titulado “*Cuadro 2: Cantidad de afiliados al Plan Básico de Salud por provincia*”, contentivo de la cantidad total de afiliados al Plan Básico de Salud de **ARS SALUD SEGURA**, desagregado por provincia; **3)** Cuadro titulado “*CUADRO 3: INGRESOS 2010 - 2018*”, contentivo de los ingresos anuales en pesos dominicanos (RD\$) de **ARS SALUD SEGURA** para el Plan Básico de Salud, correspondiente al período 2010-2018; **4)** Cuadro titulado “*INGRESOS 2007 - 2018*”, contentivo de los ingresos anuales en pesos dominicanos (RD\$) de **ARS SALUD SEGURA** para el Plan Básico de Salud, correspondiente al período 2007-2018; **5)** Cuadro titulado “*CUADRO 4: Cantidad de Prestadores de Servicios de Salud para el Plan Básico de Salud, según provincia y tipo*”, contentivo de la cantidad total de centros Prestadores de Servicios de Salud, para el Plan Básico de Salud de **ARS SALUD SEGURA**, desagregados por provincia y por tipo de prestador, correspondiente al período 2010-2018; **6)** Cuadro titulado “*CUADRO 5: PRIMA COBRADA POR TITULAR POR AÑOS, SEGÚN MES*”, contentivo de los montos por afiliado cobrados por concepto de primas correspondientes al Plan Básico de Salud de **ARS SALUD SEGURA**, durante el período Enero 2010 - Diciembre 2018, en frecuencia mensual; **7)** Cuadro titulado “*RECLAMACIONES PAGADAS PLAN BASICO DE SALUD CUADRO 6*”, contentivo de los montos totales pagados por concepto de reclamaciones a los afiliados del Plan Básico de Salud de **ARS SALUD SEGURA**, durante el período Enero 2010 - Diciembre 2018, en frecuencia mensual; **8)** Cuadro titulado “*CUADRO 7: Costos Mediano Cubierto por Concepto de Analíticas Periodo 2016-2018, Según Mes*”, contentivo de los costos totales cubiertos por **ARS SALUD SEGURA** por concepto de analíticas realizadas a afiliados del Plan Básico de Salud, correspondiente al período Enero 2016 - Diciembre 2018, en frecuencia mensual; **9)** Cuadro titulado “*CUADRO 8: Costos Mediano Cubierto por Concepto de Medicamentos Periodo 2016-2018, Según Mes*”, contentivo de los costos totales cubiertos por **ARS SALUD SEGURA** por concepto de medicamentos recetados a afiliados del Plan Básico de Salud, correspondiente al período Enero 2016 - Diciembre 2018, en frecuencia mensual; **10)** Cuadro titulado “*CUADRO 8: Costos por Concepto de Medicamentos Periodo 2016-2018, Según Mes*”, contentivo de los costos totales cubiertos por **ARS SALUD SEGURA** por concepto de medicamentos recetados a afiliados del Plan Básico de Salud, correspondiente al período Enero 2016 - Diciembre 2018, en frecuencia mensual, de acuerdo a los Estados Financieros de **ARS SALUD SEGURA**; **11)** Cuadro titulado “*Cuadro 9: Cantidad actual de afiliados al Plan Básico de Salud, por grupos de edad*”, contentivo de la cantidad total de afiliados al Plan Básico de Salud de **ARS SALUD SEGURA**, distinguiendo por grupos de edad; **12)** Estados Financieros en pesos dominicanos (RD\$), correspondiente a las operaciones de **ARS SALUD SEGURA**, correspondiente al 31 de diciembre de 2007 y 2008; **13)** Estados Financieros en pesos dominicanos (RD\$), correspondiente a las operaciones de **ARS SALUD SEGURA**, correspondiente al año 2010; y, **14)** Estados Financieros en pesos dominicanos (RD\$), correspondiente a las operaciones de **ARS SALUD SEGURA**, correspondiente al año 2011²⁰⁹.

119. En esta misma fecha, mediante comunicación identificada con el código de recepción núm. C-380-19, la sociedad comercial **SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA)** depositó ante **PRO-COMPETENCIA** una comunicación mediante la cual suministra las informaciones siguientes, a saber: **1)** Cuadro titulado “*Cuadro 1: Cantidad de afiliados al Plan Básico de Salud (PBS) y el PBS + Planes Complementarios*”, contentivo de: **i)** Cantidad total de afiliados solo al Plan Básico de Salud de **SENASA**, clasificados por titulares y dependientes; y, **ii)** Cantidad total de afiliados al Plan Básico de Salud que

²⁰⁷ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-372-19 depositada en fecha 14 de junio de 2019. Folio 2113.

²⁰⁸ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0674, notificada en fecha 19 de junio de 2019. Folios 2244-2250.

²⁰⁹ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-377-19 depositada en fecha 17 de junio de 2019. Folios 2116-2203.



poseen alguno de los planes complementarios brindados por **SENASA**, clasificados por titulares y dependientes, correspondiente al período 2010–2018; **2)** Cuadro titulado “Cuadro 2: Cantidad de afiliados a Planes Voluntarios, para el período 2010-2018”, contentivo de la cantidad total de afiliados a planes voluntarios de **SENASA**, clasificados en titulares y dependientes, correspondiente al período 2010–2018; **3)** Cuadro titulado “Cuadro 3. Cantidad de afiliados al Plan Básico de Salud por provincia”, contentivo de la cantidad total de afiliados al Plan Básico de Salud de **SENASA**, desagregado por provincia y actualizado al 6 de junio de 2019; **4)** Cuadro titulado “**CUADRO DE COBERTURA PLANES COMPLEMENTARIOS**”, contentivo de las coberturas de cada uno de los Planes Complementarios de Salud de **SENASA**, al igual que el monto de la prima comercial mensual cobrada por cada plan complementario de **SENASA**; **5)** Cuadro contentivo del listado de los procedimientos adicionales incluidos en los Planes Complementarios de Salud de **SENASA**; **6)** Cuadro titulado “**ANEXO B, Cobertura Planes Opcionales – Servicios Odontológicos**”, contentivo de los precios de lista, porcentajes de coberturas, montos cubiertos y el copago para los distintos planes complementarios opcionales de Servicios de Odontología de **SENASA**; **7)** Documento titulado “**ANEXO C, Cobertura Planes Opcionales – Medicina Ambulatoria**”, contentivo del listado de exclusiones de la cobertura opcional, así como los porcentajes de coberturas del Plan Complementario Opcional de Medicina Ambulatoria de **SENASA**; **8)** Documento titulado “**ANEXO D, Cobertura Planes Opcionales – Ambulancia Terrestre**”, contentivo de los servicios cubiertos y los costos por el Plan Opcional de Ambulancia Terrestre de **SENASA**; y, **9)** Documento titulado “**ANEXO E, Cobertura Planes Opcionales – Ambulancia Aérea**”, contentivo de las especificaciones de los servicios cubiertos por los Planes Opcionales de Ambulancia Aérea de **SENASA**²¹⁰.

120. En fecha 18 de junio de 2019, el **COLEGIO DOMINICANO DE ODONTÓLOGOS** depositó una comunicación con las informaciones solicitadas por esta Dirección Ejecutiva²¹¹.

121. En fecha 24 de junio de 2019, el **LABORATORIO DE REFERENCIA, S.A.** remitió una comunicación con su respuesta correspondiente a la solicitud de información realizada por esta Dirección Ejecutiva en fecha 7 de junio de 2019²¹².

122. En fecha 26 de junio de 2019, luego de revisar las informaciones y documentos suministrados por el **SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA)**, esta Dirección Ejecutiva solicitó a dicha sociedad comercial que presentara ciertas informaciones que no fueron presentadas en el depósito de fecha 17 de junio de 2019²¹³.

123. En fecha 1ero. de julio de 2019, esta Dirección Ejecutiva emitió su Resolución núm. DE-023-2019 “*Que decide sobre la solicitud de reserva de confidencialidad sobre el material probatorio suministrado a la Dirección Ejecutiva de la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (PRO-COMPETENCIA) por la sociedad comercial ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A. (ARS PALIC SALUD), en fecha 11 de junio de 2019, en el marco del procedimiento de investigación de oficio, con motivo de la observación de indicios razonables de la existencia de prácticas contrarias a la Ley General de Defensa de la Competencia núm. 42-08, en el mercado de prestación del servicio de seguro familiar de salud del régimen contributivo a través de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) públicas y privadas en la república dominicana*”²¹⁴, la cual fue debidamente notificada a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**, en fecha 3 de julio de 2019²¹⁵.

124. En esta misma fecha, esta Dirección Ejecutiva emitió su Resolución núm. DE-024-2019 “*Que decide de oficio la confidencialidad sobre el material probatorio suministrado a la Dirección Ejecutiva de la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (PRO-COMPETENCIA) por la sociedad comercial ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A. (PRIMERA ARS), en fecha 11*

²¹⁰ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-380-19 depositada en fecha 17 de junio de 2019. Folios 2204-2239.

²¹¹ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-381-19 depositada en fecha 18 de junio de 2019. Folios 2242-2243.

²¹² Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-390-19 depositada en fecha 24 de junio de 2019. Folio 2263.

²¹³ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0692, notificada en fecha 26 de junio de 2019. Folios 2264-2269.

²¹⁴ Folios 2270-2274.

²¹⁵ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0717, notificada en fecha 3 de julio de 2019. Folio 2280.

de junio de 2019, en el marco del procedimiento de investigación de oficio, con motivo de la observación de indicios razonables de la existencia de prácticas contrarias a la Ley General de Defensa de la Competencia núm. 42-08, en el mercado de prestación del servicio de seguro familiar de salud del régimen contributivo a través de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) públicas y privadas en la república dominicana²¹⁶, la cual fue debidamente notificada a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, en fecha 3 de julio de 2019²¹⁷.

125. En fecha 12 de julio de 2019, mediante comunicación identificada con el código de recepción C-439-19, el **SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA)**, depositó ante **PRO-COMPETENCIA** las siguientes informaciones y documentos en formato electrónico e impreso, a saber: **1)** Acuerdo entre el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa), el Colegio Médico Dominicano (CMD), la Asociación de Clínicas Privadas (ANDECLIP), y el Consejo Nacional de Sociedades Médicas Especializadas, de fecha 20 de marzo de 2017; **2)** Acuerdo entre el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y la Sociedad Dominicana de Oftalmología, de fecha 21 de agosto de 2018; **3)** Acuerdo entre el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y la Sociedad Dominicana de Otorrinolaringología, suscrito en fecha 7 de octubre de 2015; **4)** Acuerdo entre el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y la Sociedad Dominicana de Psiquiatría, de fecha 21 de agosto de 2008; **5)** Acuerdo entre el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y la Sociedad Dominicana de Neurología y Neurocirugía, de fecha 21 de agosto de 2008; **6)** Acuerdo de Intención entre el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y la Sociedad Dominicana de Dermatología, de fecha 14 de julio de 2008; **7)** Acuerdo entre el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y la Sociedad Dominicana de Ortopedia y Traumatología, de fecha 19 de junio de 2008; **8)** Acuerdo entre el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y la Sociedad Dominicana de Neumología y Cirugía del Tórax, de fecha 21 de agosto de 2008; **9)** Acuerdo entre el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y la Sociedad Dominicana de Cirugía Bucal y Máxilo-Facial, suscrito en fecha 27 de noviembre de 2008; **10)** Acuerdo entre el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y la Sociedad Dominicana de Cirugía Pediátrica, suscrito en fecha 21 de agosto de 2008; **11)** Acuerdo de Intención suscrito entre el Seguro Nacional de Salud (SENASA), la Sociedad Dominicana de Pediatría, la Sociedad Dominicana de Urología, la Sociedad Dominicana de Fisiatría, la Sociedad Dominicana de Perinatología y la Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología, de fecha 26 de marzo de 2008; **12)** Acuerdo entre el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y la Sociedad Dominicana de Gastroenterología, de fecha 29 de julio de 2008; **13)** Acuerdo entre el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y la Sociedad de Anestesiología, S.A., de fecha 28 de agosto de 2008; **14)** Acuerdo entre el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y la Sociedad Dominicana de Cardiología, INC., de fecha 3 de noviembre de 2008; **15)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de enero de 2007; **16)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 28 de febrero de 2007; **17)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de marzo de 2007; **18)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 30 de abril de 2007; **19)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de mayo de 2007; **20)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 30 de junio de 2007; **21)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de julio de 2007; **22)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de agosto de 2007; **23)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 30 de septiembre de 2007; **24)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de octubre de 2007; **25)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 30 de noviembre del 2007; **26)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de diciembre del 2007; **27)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de enero de 2008; **28)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 29 de febrero de 2008; **29)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de marzo de 2008; **30)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 30 de abril de 2008; **31)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de mayo de 2008; **32)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 30 de junio de 2008; **33)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de julio de 2008; **34)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de agosto de 2008; **35)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 30 de septiembre de 2008; **36)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de octubre de 2008; **37)**

²¹⁶ Folios 2275-2278.

²¹⁷ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0717, notificada en fecha 3 de julio de 2019. Folio 2279.



Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 30 de noviembre de 2008; **38)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de diciembre de 2008; **39)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de enero de 2009; **40)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 28 de febrero de 2009; **41)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de marzo de 2009; **42)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 30 de abril de 2009; **43)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de mayo de 2009; **44)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 30 de junio de 2009; **45)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de julio de 2009; **46)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de agosto de 2009; **47)** Estados Financieros al 30 de septiembre de 2009; **48)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de octubre de 2009; **49)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 30 de noviembre de 2009; **50)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de diciembre de 2009; **51)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de enero de 2010; **52)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 28 de febrero de 2010; **53)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de marzo de 2010; **54)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 30 de abril de 2010; **55)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de mayo de 2010; **56)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 30 de junio de 2010; **57)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de julio de 2010; **58)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de agosto de 2010; **59)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 30 de septiembre de 2010; **60)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de octubre de 2010; **61)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 30 de noviembre de 2010; **62)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de diciembre de 2010; **63)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de enero de 2011; **64)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 28 de febrero de 2011; **65)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de marzo de 2011; **66)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 30 de abril de 2011; **67)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de mayo de 2011; **68)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 30 de junio de 2011; **69)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de julio de 2011; **70)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de agosto de 2011; **71)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 30 de septiembre de 2011; **72)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de octubre de 2011; **73)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 30 de noviembre de 2011; **74)** Estados Financieros del Seguro Nacional de Salud (SENASA) al 31 de diciembre de 2011; **75)** Cuadro titulado "Ingresos por Aportaciones" contentivo de los montos totales de ingresos percibidos por aportaciones por el Seguro Nacional de Salud (SENASA) en el período 2010-2018, correspondientes a los siguientes planes de salud: **i)** Plan Básico de Salud, **ii)** CAMAT RC, **iii)** CAMAT RS, **iv)** CAMAT, **v)** Pensionados, **vi)** Planes individuales, **vii)** Plan Senasa Avanzado, **viii)** Plan Senasa Especial, **ix)** Plan Senasa Máximo, **x)** Plan Senasa Primiun (sic), **xi)** Plan Senasa Flex Alfa, **xii)** Plan Senasa Flex Beta, **xiii)** Plan Senasa Flex Delta, y **xiv)** Plan Senasa Flex Gamma; **76)** Cuadro contentivo de la cantidad de Prestadores de Servicios de Salud para el Plan Básico de Salud de SENASA por provincia y tipo de prestador, correspondiente al período 2010-2018; **77)** Cuadro contentivo de la cantidad de médicos para el Plan Básico de Salud de SENASA por provincia y tipo de especialidad, para el período 2010-2018; **78)** Cuadro contentivo del total de las primas cobradas mensualmente por SENASA en el período 2010-2018, para cada uno de los siguientes tipos de afiliación; **i)** Plan Básico de Salud; **ii)** CAMAT RC; **iii)** CAMAT RS; **iv)** CAMAT; **v)** Pensionados; **vi)** Planes individuales; **vii)** Plan Senasa Avanzado; **viii)** Plan Senasa Especial; **ix)** Plan Senasa Máximo; **x)** Plan Senasa Primiun; **xi)** SeNaSa Flex Alfa; **xii)** SeNaSa Flex Beta; **xiii)** SeNaSa Flex Delta; y **xiv)** Plan SeNaSa Gamma; **79)** Cuadro contentivo de la cantidad total de analíticas por las que se requirió cobertura para el Plan Básico de Salud de SENASA, clasificadas entre las que fueron recetadas por médicos dentro de la red y las que fueron recetadas por médicos fuera de la red, detallado mensualmente para el período 2016-2018; **80)** Cuadro contentivo de la cantidad total de recetas médicas por las que se requirió cobertura para el Plan Básico de Salud de SENASA, clasificadas entre las que fueron indicadas por médicos dentro de la red y las que fueron indicadas por médicos fuera de la red, detallado mensualmente en el período 2016-2018; **81)** Cuadro contentivo del

costo mediano cubierto por SENASA por concepto de analíticas a afiliados al Plan Básico de Salud, detallado mensualmente para el período 2016-2018; **82)** Cuadro contentivo del costo mediano cubierto por SENASA por concepto de medicamentos a afiliados al Plan Básico de Salud, detallado mensualmente para el período 2016-2018; **83)** Cuadro contentivo de la cantidad actual de afiliados al Régimen Contributivo de SENASA, que son empleados públicos, divididos entre titulares y dependientes; **84)** Cuadro contentivo de la cantidad total de afiliados al Plan Básico de Salud de SENASA que han sido transferidos desde otra ARS, clasificados entre afiliados y dependientes; **85)** Cuadro contentivo de las distintas coberturas ofrecidas por SENASA a los afiliados pensionados en los siguientes sectores: **i)** Hacienda; **ii)** Sector Salud; **iii)** Policía Nacional; y **iv)** Fuerzas Armadas; y **86)** Cuadro contentivo del total actual de afiliados al Plan Básico de Salud, clasificados por grupos de edad²¹⁸.

126. Posteriormente, mediante la comunicación identificada con el código C-443-19, de fecha 16 de julio de 2019, el **SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA)**, depositó ante **PRO-COMPETENCIA** las siguientes informaciones en formato electrónico: Cuadro contentivo del costo medio mensual de los siguientes planes de salud provistos por Seguro Nacional de Salud (SENASA), correspondiente al período 2010-2018; **i)** Régimen Subsidiado; **ii)** Régimen Contributivo; **iii)** CAMAT RC; **iv)** CAMAT RS; **v)** Pensionados de Hacienda; **vi)** Pensionados de la Policía; **vii)** Pensionados Sector Salud; y **viii)** Pensionados Fuerzas Armadas²¹⁹.

127. En fecha 22 de julio de 2019, esta Dirección Ejecutiva emitió su Resolución núm. DE-027-2019 “*Que decide de oficio la confidencialidad sobre el material probatorio suministrado a la Dirección Ejecutiva de la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (PRO-COMPETENCIA) por la sociedad comercial ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD SALUD SEGURA, S.A. (ARS SALUD SEGURA), en fecha 17 de junio de 2019, en el marco del procedimiento de investigación de oficio, con motivo de la observación de indicios razonables de la existencia de prácticas contrarias a la Ley General de Defensa de la Competencia núm. 42-08, en el mercado de prestación del servicio de seguro familiar de salud del régimen contributivo a través de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) públicas y privadas en la república dominicana*”²²⁰, la cual fue debidamente notificada a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD SALUD SEGURA, S.A.**, en fecha 23 de julio de 2019²²¹.

128. En esta misma fecha, esta Dirección Ejecutiva emitió su Resolución núm. DE-028-2019 “*Que decide de oficio la confidencialidad sobre el material probatorio suministrado a la Dirección Ejecutiva de la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (PRO-COMPETENCIA) por la sociedad comercial SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA), en fecha 17 de junio de 2019, en el marco del procedimiento de investigación de oficio, con motivo de la observación de indicios razonables de la existencia de prácticas contrarias a la Ley General de Defensa de la Competencia núm. 42-08, en el mercado de prestación del servicio de seguro familiar de salud del régimen contributivo a través de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) públicas y privadas en la república dominicana*”²²², la cual fue debidamente notificada al **SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA)**, en fecha 23 de julio de 2019²²³.

129. En fecha 25 de julio de 2019, esta Dirección Ejecutiva emitió su Resolución núm. DE-029-2019 “*Que decide de oficio la confidencialidad sobre el material probatorio suministrado a la Dirección Ejecutiva de la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (PRO-COMPETENCIA) por la sociedad comercial SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA), en fechas 12 y 16 de julio de 2019, en el marco del procedimiento de investigación de oficio, con motivo de la observación de indicios razonables de la existencia de prácticas contrarias a la Ley General de Defensa de la Competencia núm. 42-08, en el mercado de prestación del servicio de seguro familiar de salud del régimen contributivo a través de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) públicas y privadas en la república*

²¹⁸ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-439-19 depositada en fecha 12 de julio de 2019. Folios 2283-5303.

²¹⁹ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-443-19 depositada en fecha 16 de julio de 2019. Folios 5304-5307.

²²⁰ Folios 5308-5314.

²²¹ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0770, notificada en fecha 23 de julio de 2019. Folios 5320-5321.

²²² Folios 5315-5319.

²²³ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0771, notificada en fecha 23 de julio de 2019. Folios 5322-5323.



dominicana²²⁴, la cual fue debidamente notificada al **SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA)**, en fecha 26 de julio de 2019²²⁵.

130. En fecha 26 de julio de 2019, esta Dirección Ejecutiva informó a la sociedades comerciales **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**²²⁶, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**²²⁷ y **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**²²⁸, en sus respectivas calidades, que contaban con un plazo de 10 días hábiles contados a partir del 29 de julio de 2019, para que formularan sus alegatos sobre el expediente y las pruebas recabadas por esta Dirección Ejecutiva en el marco del presente procedimiento de investigación.

131. En fecha 29 de julio de 2019, un representante del agente económico **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, se presentó en las oficinas de **PRO-COMPETENCIA** a los fines de consultar el expediente de instrucción y solicitar copias de los documentos contenidos en el mismo, las cuales le fueron entregadas en formato digital según consta en el respectivo acuse de recibo que reposan en el expediente²²⁹.

132. Asimismo, en fecha 30 de julio de 2019, accedió al expediente en cuestión, una de las abogadas apoderadas de **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, quien luego de revisar la carpeta física del mismo, solicitó copias de los documentos contenidos en éste, las cuales les fueron entregadas según consta en acuse de recibo que reposa en el expediente²³⁰.

133. En fecha 8 de agosto de 2019, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.** depositó ante esta institución sus alegatos y medios de defensa respecto del expediente de instrucción del presente procedimiento de investigación²³¹, solicitando a esta Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA** lo siguiente:

*“**ÚNICO:** Que en base a todas las razones antes expuestas y las que podrían ser suplidas de oficio por esta Dirección Ejecutiva, se tenga a bien emitir una Resolución de Desestimación y cierre del procedimiento administrativo de investigación iniciado mediante Resolución No. DE-054-2018 de fecha seis (6) de septiembre del año dos mil dieciocho (2018), toda vez que ha quedado demostrado que **ARS UNIVERSAL** no tiene una posición de dominio en el mercado y porque aun si la tuviera no ha cometido práctica anticompetitiva alguna de conformidad con lo dispuesto en la Ley No. 42-08”.*

134. De igual forma, en fecha 9 de agosto de 2019, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.** depositó el documento con el asunto *“Reparos a las pruebas aportadas en ocasión del Procedimiento de Investigación de Oficio iniciado por Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia (PRO - COMPETENCIA), en el mercado de prestación del servicio de Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo a través de las ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD (ARS) públicas y privadas en la República Dominicana”*²³², en virtud del cual realizó formalmente los siguientes señalamientos:

“Distinguida Directora, luego de verificar la documentación aportada y que conforma el expediente de la presente investigación, y sobre todo el contenido de la Resolución No. DE-013-2019 de fecha 27 de marzo del 2019, emitida por esta Dirección Ejecutiva, entendemos necesario realizar los siguientes señalamientos:

²²⁴ Folios 5324-5334.

²²⁵ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0778, notificada en fecha 26 de julio de 2019. Folios 5335-5336.

²²⁶ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0779, notificada en fecha 26 de julio de 2019. Folio 5337.

²²⁷ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0780, notificada en fecha 26 de julio de 2019. Folio 5338.

²²⁸ Comunicación identificada con el núm. DE-IN-2019-0781, notificada en fecha 26 de julio de 2019. Folio 5339.

²²⁹ Folio 5340.

²³⁰ Folio 5341.

²³¹ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-492-19, depositada en fecha 8 de agosto de 2019. Folios 5342-5358.

²³² Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-495-19 depositada en fecha 9 de agosto de 2019. Folios 5359-5366.



- Mediante la referida Resolución No. DE ~ 013 - 2019 de fecha 27 de marzo del 2019, esta Dirección Ejecutiva modificó la Resolución No. DE - 0054 - 2018 de fecha 6 de septiembre del 2018, en lo que respecta al mercado relevante investigado, para que incluyese no sólo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) privadas, sino también las públicas.

- Previo a dicha modificación, es decir, antes de incluir dentro del mercado relevante a las ARS públicas, de acuerdo a lo establecido en el "Análisis Preliminar de las condiciones de competencia en el mercado de Administradoras de Riesgos de Salud en la República Dominicana" elaborado por el Departamento de Estudios Económicos y de Mercado (DEEM) de PRO-COMPETENCIA, la sociedad ARS PALIC SALUD tenía una cuota de mercado promedio de 21.75%, porcentaje que aún en aquel momento, NO constituía un indicativo de posición dominante.

- Ahora bien, luego de esta modificación del mercado relevante realizada por PROCOMPETENCIA, resulta que ARS PALIC SALUD tiene un promedio de 14.5% de participación en el Mercado de Servicio de Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo a través de las Administradoras de Riesgos de Salud Públicas v Privadas, lo cual refleja que, con el nuevo mercado relevante delimitado por PROCOMPETENCIA, ARS PALIC SALUD NO podría jamás ser catalogado como un agente económico con posición dominante.

- De acuerdo al criterio establecido por la jurisprudencia europea, dentro de grandes economías y mercados compartidos se entiende que un porcentaje de cuota de mercado "presuntamente dominante" es de mínimo un 50%.

- El objeto de la presente investigación de conformidad con lo establecido por esta Dirección Ejecutiva en su Resolución No. DE -0054 - 2018 de fecha 6 de septiembre del 2018 es el siguiente:

"(...) determinar la existencia de cualquier práctica que puedan estar realizando los agentes económicos investigados, uno, o varios de ellos, siempre y cuando del ejercicio de una posible posición dominante pueda configurarse un abuso de la misma mediante la realización de alguna de las conductas tipificadas en el artículo 6 de la Ley General de Defensa de la Competencia, núm. 42-08, y de si de la comisión de dichas conductas se han realizado actuaciones susceptibles de crear barreras injustificadas en el mercado de la prestación del servicio de Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo a través de las Administradoras de Riesgos de Salud privadas en la República Dominicana".

- Conviene señalar que es precisamente en base a dicho objeto, esto es, la determinación de prácticas que constituyan abuso de posición dominante, que ARS PALIC SALUD ha ejercido su derecho de defensa durante el transcurso de la presente investigación.

- Ante tales circunstancias, y tomando en cuenta que con la modificación del mercado relevante realizado por PRO-COMPETENCIA, la entidad ARS PALIC SALUD no es un agente económico con posición dominante, mal podría esta Dirección Ejecutiva determinar la existencia de supuestas infracciones al Artículo 6 de Ley General sobre Defensa de la Competencia sobre prácticas de abuso de posición de dominio, cuando el agente económico investigado carece de tal calidad.

- En ese sentido, en vista de que el objeto de la investigación que nos ocupa se encuentra claramente delimitado por esta Dirección Ejecutiva, y es en ocasión de este que ARS PALIC SALUD se ha defendido durante el presente proceso administrativo-sancionador, el determinar infracciones por otras supuestas prácticas anticompetitivas de las cuales la



exponente nunca ha sido advertida, constituiría una grave violación al derecho de defensa de ARS PALIC SALUD.

Siendo así las cosas, en virtud de las consideraciones previamente expuestas, y sobre todo tomando en cuenta el contenido de las pruebas recabadas por esta Dirección Ejecutiva durante la fase de investigación, es evidente que en la especie no existe prueba alguna capaz de demostrar de manera inequívoca que ARS PALIC SALUD ha incurrido en prácticas contrarias a la Ley General de Defensa de la Competencia No. 42 - 08, y especialmente en prácticas de abuso de posición dominante, razón por la cual el presente Procedimiento de Investigación debe ser desestimado, o en su defecto, archivado por esta Dirección Ejecutiva en lo que respecta a ARS PALIC SALUD.”

135. En esta misma fecha, 9 de agosto de 2019, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** presentó su escrito de alegatos sobre las pruebas recabadas por esta Dirección Ejecutiva en el curso de la instrucción del procedimiento de investigación²³³, en el cual concluye de la manera siguiente:

“En conclusión, procede que la Dirección Ejecutiva de PROCOMPETENCIA, en los términos del artículo 43, numeral 2) de la Ley General de Defensa de la Competencia, núm. 42-08, emita una resolución de desestimación con relación al procedimiento de investigación de oficio iniciado mediante la Resolución núm. DE-054-2018, modificada por la Resolución núm. DE-013-2019, ordenando el archivo definitivo del expediente, por las razones siguientes:

- a. PRIMERA ARS no ostenta una posición de dominio en el "mercado de prestación del servicio del SFS del Régimen Contributivo a través de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) públicas y privadas en la República Dominicana", pues según los datos del propio Departamento de Estudios Económicos y de Mercado de la Dirección Ejecutiva de PROCOMPETENCIA, contenidos en la Resolución núm. DE-013-2019 del 27 de marzo de 2019, la participación de mercado en base a los ingresos por concepto de administración de riesgos de salud del Régimen Contributivo de PRIMERA ARS para el año 2018 es de 34.22%, y en base a la cantidad de afiliados para el año 2018 es de 34.23%. PRIMERA ARS no tiene, por SÍ O conjuntamente con ninguna otra ARS, un control del mercado que le brinde poder para obstaculizar el mantenimiento de la competencia efectiva o que le permita actuar en el mercado con independencia del comportamiento de sus competidores, clientes o consumidores, en los términos del artículo 4, literal g) de la Ley núm. 42-08, ni puede deducirse una posición de dominio de PRIMERA ARS bajo los criterios señalados taxativamente por el artículo 9 de la Ley núm. 42-08.*
- b. La investigación sufre de diversos sesgos analíticos, fallas estructurales y vicios procedimentales, tal y como se ha señalado anteriormente, especialmente en la determinación del mercado relevante investigado, en la determinación del mercado relevante geográfico y de producto o servicio (el SFS del Régimen Contributivo comprende, en los términos del artículo 119 de la Ley núm. 87-11, un paquete de servicios que abarca la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de las enfermedades, la rehabilitación del enfermo, el embarazo, el parto y sus consecuencias, con un enorme Catálogo de Prestaciones) y en la selección de los agentes económicos a ser sometidos a la investigación, careciendo por ende de análisis económicos que permitan objetivamente evaluar las condiciones de competencia del mercado.*
- c. Del legajo de pruebas recabadas por la Dirección Ejecutiva, es evidente que no existe en este expediente documento o evidencia de la cual pueda derivarse una conducta por parte*

²³³ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-496-19 depositada en fecha 9 de agosto de 2019. Folios 5367-5376

de PRIMERA ARS que constituya un indicio de una práctica restrictiva de la competencia, así como tampoco se tipifica ninguna acción como abuso de posición dominante, que pueda ser perseguida y sancionada por PRO-COMPETENCIA. La comprobación de la inexistencia del hecho investigado tipifica la carencia de objeto.

d. En cualquier escenario, PRIMERA ARS ha demostrado que en el marco del ordenamiento jurídico del SDSS, ha dado estricto cumplimiento a la regulación sectorial para una correcta administración de los riesgos de salud de su población afiliada, garantizando todas las coberturas contenidas en el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud / Plan de Servicios de Salud (PBS/PDSS) del SFS del Régimen Contributivo aprobado por el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), a través de su amplia red de PSS. Por ende, todas las medidas implementadas gradualmente por PRIMERA ARS para la eficiente y eficaz administración del riesgo de salud de los afiliados, respondieron a la evolución progresiva del SDSS durante más de una década de funcionamiento del SFS del Régimen Contributivo y en apego de las disposiciones sectoriales vigentes del SDSS.

e. En tal sentido, es necesario recalcar que en la Resolución núm. DE-054- 2018, PRO-COMPETENCIA consideró la Resolución DJ-GAJ núm. 011- 2016, emitida por la SISALRIL el 15 de diciembre de 2016, mediante la cual se confirmaba la Circular DJ-DARC núm. 054603, dictada también por la SISALRIL el 29 de septiembre de 2016. Sin embargo, omitió PROCOMPETENCIA que el 17 de enero de 2017, PRIMERA ARS y otras Administradoras de Riesgos de Salud, interpusieron un recurso jerárquico por ante el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) contra la citada Resolución DJ-GAJ núm. 011-2016, acto administrativo que se encontraba suspendido en su ejecutoriedad, de pleno derecho, desde la interposición del recurso ante el CNSS, en los términos del artículo 13 del Reglamento de Apelaciones del CNSS (vigente en ese momento). La citada Resolución DJ-GAJ núm. 011-2016 se mantuvo suspendida en sus efectos de conformidad con el ordenamiento sectorial hasta el 6 de septiembre de 2018, cuando el CNSS decidió mediante su Resolución núm. 454-03, por lo que hasta esa fecha los controles fueron implementados de conformidad con las disposiciones sectoriales vigentes, así como, en ejecución de la decisión del CNSS. Dichos controles fueron dejados sin efecto, tal como ha demostrado PRIMERA ARS mediante diversos documentos depositados en fecha 30 de mayo de 2019, todo lo cual constató posteriormente PRO-COMPETENCIA mediante solicitudes de información dirigidas a laboratorios, médicos y afiliados.”

II. Fundamentos de Derecho.-

CONSIDERANDO: Que la Constitución de la República Dominicana señala en su artículo 217, que “El régimen económico se orienta hacia la búsqueda del desarrollo humano. Se fundamenta en el crecimiento económico, la redistribución de la riqueza, la justicia social, la equidad, la cohesión social y territorial y la sostenibilidad ambiental, en un marco de libre competencia, igualdad de oportunidades, responsabilidad social, participación y solidaridad”;

CONSIDERANDO: Que, en consonancia con la disposición anterior, nuestra Carta Magna dispone en su artículo 50, que es deber del Estado favorecer y velar por la libre y leal competencia, adoptando las medidas que fueren necesarias para evitar los efectos nocivos y restrictivos del monopolio y del abuso de posición dominante;

CONSIDERANDO: Que la Ley General de Defensa de la Competencia, núm. 42-08, promulgada el dieciséis (16) de enero de 2008, publicada en la Gaceta Oficial No. 10458 de fecha veinticinco (25) de enero de 2008, en el título II, capítulo 1, artículo 16, crea la **Comisión Nacional de Defensa de la Competencia (PRO-COMPETENCIA)**, como organismo descentralizado del Estado, con plena independencia administrativa técnica y financiera, vinculado orgánicamente al Ministerio de Industria y Comercio;



CONSIDERANDO: Que, de conformidad con el artículo 17 de la Ley 42-08, el objetivo de **PRO-COMPETENCIA** es promover y garantizar la existencia de la competencia efectiva para incrementar la eficiencia económica en los mercados de productos y servicios, mediante la ejecución y aplicación de las políticas y legislación de competencia y el ejercicio de sus facultades investigativas, de informe, reglamentarias, dirimentes, resolutivas y sancionadoras;

CONSIDERANDO: Que, una de las herramientas más importantes de **PRO-COMPETENCIA** para cumplir con el mandato que le ha encomendado la Constitución son las facultades de investigación e instrucción de expedientes que le atribuye la Ley núm. 42-08, las cuales están a cargo de la Dirección Ejecutiva, quien debe, conforme el literal “a” del artículo 33, *“investigar y actuar de oficio en los casos en que existan indicios en el mercado de violación a la presente ley”*;

CONSIDERANDO: Que, en consecuencia, esta Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA** tiene el deber y facultad de investigar y prevenir la existencia de las prácticas prohibidas por la Ley núm. 42-08, esto es: **(i)** Los acuerdos, decisiones y prácticas contrarias a la libre competencia; **(ii)** Los abusos de posición dominante; así como **(iii)** Los actos de competencia desleal, y demás restricciones al funcionamiento eficiente de los mercados, salvo en materia de competencia económica de los sectores regulados con organismos reguladores que poseen atribuciones en materia de defensa de la competencia;

CONSIDERANDO: Que, ante la puesta en conocimiento de esta **COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (PRO-COMPETENCIA)** de la posible existencia de conductas desarrolladas por 3 de las principales Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) en el mercado de prestación del servicio de Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, la Dirección Ejecutiva de conformidad con la facultad reconocida en el artículo 33, de la Ley General de Defensa de la Competencia, núm. 42-08, para realizar investigaciones en los sectores económicos y analizar el grado de competencia de los mismos, así como la existencia de prácticas restrictivas de la competencia, inició una investigación preliminar, con el fin de determinar, con carácter preliminar, la concurrencia de circunstancias que justificasen el inicio de un procedimiento de investigación;

CONSIDERANDO: Que, del examen de la información obtenida en dicho proceso se estableció la existencia de indicios razonables de la posible comisión, por parte de las empresas **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A., ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A. y ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**, de las siguientes conductas, susceptibles de crear barreras injustificadas en el mercado de la prestación del servicio de Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo a través de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) en la República Dominicana, y en consecuencia configurar una infracción al artículo 6 de la Ley General de Defensa de la Competencia, núm. 42-08:

- **Según afiliados del sistema:**

- i) Que, alegadamente, dichas ARS han negado cobertura de analíticas porque el médico que las indicó no es parte de su red
- ii) Que, alegadamente, las mencionadas ARS han negado cobertura de medicamentos por haber sido indicados por médicos que no son parte de su red;
- iii) Que, alegadamente, dichas ARS requieren una consulta previa con un galeno de su red a los fines de dar cobertura a análisis médicos.

- **Según prestadores de servicios de salud:**

- i) Que, alegadamente, dichas ARS le niegan el código necesario para formar parte de su red de prestadores de servicios;



- ii) Que, alegadamente, sus pacientes han tenido que costear la totalidad de analíticas indicadas porque las ARS se niegan a cubrirlas bajo el alegato de que los médicos que las indican no son parte de su red;
- iii) Que, alegadamente, algunas ARS les han recomendado a sus pacientes cambiar a un galeno que forme parte de la red, en detrimento de aquel que no posee “códigos” con las mismas.

CONSIDERANDO: Que, pudo advertirse a partir de los hechos anteriormente reseñados que en el mercado de prestación del servicio de Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo a través de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), existen ciertas conductas que pueden causar unos efectos anticompetitivos en el sector, provocados por el gran poder negociador que ostentan las ARS en dicho mercado;

CONSIDERANDO: Que, como se evidencia en los antecedentes fácticos de la presente resolución, en fecha 6 de septiembre de 2018, por medio de la Resolución núm. DE-054-2018, esta Dirección Ejecutiva ordenó el inicio de un Procedimiento de Investigación de Oficio en el mercado de prestación del servicio de Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo a través de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) privadas, en virtud de la existencia de hechos que pudieran constituir indicios razonables para presumir la realización de prácticas de abuso de posición dominante por parte las empresas **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A., ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A. y ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.,+** en dicho mercado;

CONSIDERANDO: Que, posteriormente, a partir de motivaciones y medios de prueba presentados por los agentes económicos objeto de investigación, esta Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA** pudo comprobar que las ARS Públicas participan y compiten en igualdad de condiciones en el mercado de prestación del servicio de Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo con las ARS Privadas; y que, de hecho, la prestación del precitado servicio de Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo es determinada a partir de requisitos, reglas u obligaciones para acceder al mercado, prestar determinados servicios y otras condiciones similares, las cuales son iguales y de estricto cumplimiento por todos los agentes del mercado; es decir, la regulación de dicho mercado resulta ser unitaria para las ARS públicas y privadas;

CONSIDERANDO: Que, atendiendo al principio de igualdad de trato, “*por el que las personas que se encuentren en la misma situación serán tratados de manera igual*”²³⁴, este órgano instructor, mediante la Resolución núm. DE-013-2019²³⁵, de fecha 27 de marzo de 2019, modificó el alcance del mercado relevante inicialmente definido mediante la Resolución núm. DE-054-2018, a los fines de que el mismo contemple a todos los agentes, públicos y privados, con o sin fines de lucro, que participen en el mercado de prestación del Servicio de Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo;

CONSIDERANDO: Que, tal como lo expresa la mencionada resolución de inicio, de los hechos expuestos por la prensa nacional, los correos electrónicos de médicos y afiliados, al igual que de las entrevistas con los agentes económicos llevadas a cabo por esta Dirección Ejecutiva, se pudo evidenciar la existencia de indicios razonables relacionados con: **1)** La negativa de cobertura de analíticas y/o medicamentos recetados por médicos que no se encuentren afiliados a la Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) de varias Administradoras de Riesgos de Salud (ARS); y, **2)** La negativa de parte de estas ARS de otorgar códigos de afiliación a médicos, que se vieron afectados por la pérdida de pacientes debido a la negativa de las ARS de cobertura de analíticas y/o medicamentos recetados por dichos médicos;

CONSIDERANDO: Que, inicialmente, es oportuno que esta Dirección Ejecutiva se refiera a los argumentos desarrollados por las sociedades comerciales **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE**

²³⁴ Ley 107-13 sobre los derechos de las personas en sus relaciones con la administración y de procedimiento administrativo, artículo 3, numeral 5.

²³⁵ Folios 1180-1194.



SALUD PALIC SALUD, S.A., ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A. y la ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A., en contestación al presente procedimiento de investigación, relativos a una supuesta “*fishing expedition*”, así como una alegada falta de tipificación de las conductas de abuso de posición dominante a ser investigadas, y una supuesta falta de consideración de los elementos que permiten determinar el mercado relevante y una posible posición dominante, en el marco de la Resolución núm. DE-054-2018 de esta Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**;

CONSIDERANDO: Que, primeramente nos referiremos a la supuesta “*fishing expedition*” que **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** afirma ha desarrollado esta Dirección Ejecutiva: que en efecto, dicho agente económico investigado cuestiona las labores investigativas llevadas a cabo por este órgano instructor afirmando que : “[...] *la Dirección Ejecutiva de PRO-COMPETENCIA circunscribió sus actuaciones investigativas a continuar compilando las informaciones requeridas a los agentes económicos investigados, a ARS SENASA y a ARS Salud Segura; a realizar entrevistas; a remitir cuestionarios a Prestadores de Servicios de Salud ("PSS") y a sociedades médicas especializadas; y, a requerir a distintos PSS laboratorios clínicos y otros profesionales de la medicina la confirmación de los supuestos "indicios razonables" que dieron lugar a este procedimiento*”²³⁶; y que, en virtud de ello, “[...] *Sin lugar a dudas, este procedimiento se ha caracterizado por ser un 'fishing expedition', esto es, una investigación genérica que no ha determinado su alcance, sus límites y sus objetivos*”²³⁷;

CONSIDERANDO: Que, al respecto, se hace necesario aclarar que esta Dirección Ejecutiva, de conformidad con el artículo 42 de la Ley núm. 42-08, puede recabar los elementos probatorios y solicitar las informaciones que estime necesarias para realizar los análisis ordenados por la antes referida norma en sus artículos 8 y 9, los cuales establecen los elementos necesarios a los fines de poder determinar el mercado relevante y analizar la posición dominante de uno o varios agentes dentro del mismo, respectivamente, y llevar a cabo la investigación de las presuntas conductas anticompetitivas que motivan el inicio de procedimientos de investigación;

CONSIDERANDO: Que, contrario a como alega el agente económico investigado, en los requerimientos de información realizados a los agentes económicos investigados, se les indicó que la información era requerida con el objeto de analizar efectivamente el mercado objeto de investigación, análisis que implican la verificación de existencia de barreras de entrada, la determinación de las cuotas de participación y analizar las prácticas que motivaron el inicio de la investigación; siendo todos estos requerimientos realizados en consonancia con el alcance de la investigación ordenada mediante la Resolución núm. DE-054-2018 de esta Dirección Ejecutiva;

CONSIDERANDO: Que, conforme se evidencia de los documentos aportados, tanto por los agentes económicos investigados como por los terceros participantes del mercado objeto de investigación, no se dio una investigación genérica o “*fishing expedition*” en vulneración de la Ley, debido a que las tareas investigativas ejecutadas por esta Dirección Ejecutiva en el marco del procedimiento de instrucción realizado, se circunscribieron a los límites establecidos en la antes indicada Resolución núm. DE-054-2018;

CONSIDERANDO: Que, sobre el alcance de la investigación, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.** argumentó que: “[...] *para que la Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia (PRO - COMPETENCIA) inicie una investigación por supuestos 'indicios de abuso de posición de dominante' de parte de ARS PALIC SALUD, es primordialmente necesario que esta institución haya realizado una correcta evaluación de los factores antes indicados para atribuir a la sociedad ARS PALIC SALUD la calidad de agente económico con posición dominante, lo cual no ha ocurrido en lo especie [...]*”²³⁸;

²³⁶ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-496-19 depositada en fecha 9 de agosto de 2019. Pág. 3. Folio 5369.

²³⁷ *Ibid.*

²³⁸ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-761-18 depositada en fecha 5 de octubre de 2018. Pág. 9. Folio 393.



CONSIDERANDO: Que, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.** continuó arguyendo que: “[...] es evidente que para establecer la existencia de posición dominante es fundamental delimitar correctamente el alcance del mercado relevante, lo cual es únicamente posible verificando los efectos económicos, la competencia efectiva, la sustituibilidad y la delimitación geográfica, elementos que no fueron contemplados en la referida Resolución No. DE-0054-2018”²³⁹;

CONSIDERANDO: Que, por su parte, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, alega que: “[...] debe resaltarse que si bien la Resolución DE-054-2018 versa sobre el inicio de un proceso de investigación de oficio, la misma adolece de fallas estructurales graves en cuanto a la determinación del producto o servicio objeto de investigación, del mercado relevante y de la selección de los agentes investigados”²⁴⁰;

CONSIDERANDO: Que, de igual forma, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** estableció en su escrito de contestación al inicio del procedimiento que: “[...] resulta conveniente que la Dirección Ejecutiva se aboque a revisar el alcance de su investigación, pues como se ha expuesto, no se ha puesto a la exponente en condiciones de conocer una determinación precisa del mercado investigado, del producto objeto del procedimiento, así como de la hipótesis concreta del caso que se investiga y pretende sustentar a nivel probatorio”²⁴¹; que, posteriormente, reiteró dicho argumento en su escrito de alegatos sobre las pruebas recabadas en el marco de la instrucción realizada, estableciendo que “durante el curso de esta investigación, nunca se realizó una adecuada identificación del producto o servicio cuyo mercado relevante se va a determinar, como ordena el artículo 8 de la Ley núm. 42-08”, y que “tampoco se pronunció sobre el mercado geográfico”²⁴²;

CONSIDERANDO: Que, al respecto debemos resaltar que las Resoluciones de Inicio de Procedimientos de Investigación de esta Dirección Ejecutiva se sustentan en la información disponible y la documentación recabada en el marco de las actuaciones realizadas de manera preliminar y, en consecuencia, se refiere únicamente al inicio de un procedimiento indagatorio de carácter administrativo en el que aún no se ha establecido de manera definitiva el mercado relevante, la posición dominante de los agentes económicos investigados, ni los actos que pudieran constituir prácticas anticompetitivas;

CONSIDERANDO: Que la determinación concreta, tanto del mercado relevante (de producto y geográfico), así como de la posición dominante de los agentes económicos investigados, solo es posible luego de la instrucción de un procedimiento de investigación, en el cual esta Dirección Ejecutiva recolectará, a través de sus facultades investigativas, toda las pruebas e informaciones que permitan verificar los elementos a considerar de acuerdo a los artículos 6, 8 y 9 de la Ley núm. 42-08;

CONSIDERANDO: Que, lo anterior es congruente con la práctica especializada, donde puede observarse que los actos de inicio de los procedimientos se centran en identificar el o los agentes económicos presuntamente responsables de la conducta a investigar y los indicios razonables que dieron lugar a la apertura del procedimiento de investigación;

CONSIDERANDO: Que, en el caso de la **Comisión Federal de Competencia Económica (COFECE)**, la Autoridad Investigadora emite un Aviso, tanto en los casos de denuncia como de oficio, para notificar el inicio de un procedimiento de investigación, donde indica lo siguiente: “[...] el presente acuerdo se refiere únicamente al inicio de un procedimiento de investigación, el cual es de carácter administrativo, en el que aún no se han identificado en definitiva los actos que, en su caso, pueden constituir una violación a la LFCE o a la Ley Federal de Competencia Económica, publicada en el DOF el veinticuatro de diciembre de mil novecientos noventa y dos, cuya última reforma fue publicada en el DOF el nueve

²³⁹ Ibidem. Pág. 16. Folio 400.

²⁴⁰ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-766-18 depositada en fecha 8 de octubre de 2018. Pág. 11. Folio 431.

²⁴¹ Ibidem. Pág. 16. Folio 436.

²⁴² Ob cit Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-496-19, Pág. 5. Folio 5371



de abril de dos mil doce, ni está determinando en definitiva él o los sujetos a quien o quienes, en su caso, se les deberá oír en defensa como probables responsables de una infracción a la misma”²⁴³;

CONSIDERANDO: Que, en el caso de España, de acuerdo al Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Defensa de la Competencia, la autoridad de competencia, al decidir el inicio de un procedimiento (incoación del expediente) sólo debe limitarse a identificar a los presuntos responsables y los denunciados, si los hubiere, al igual que los hechos que se consideran indicios racionales para motivar la incoación de dicho procedimiento²⁴⁴;

CONSIDERANDO: Que, de igual manera, en el caso de las resoluciones de inicio de investigaciones por parte de la **Fiscalía Nacional Económica (FNE)** de Chile, las mismas consisten en una determinación de los agentes económicos a ser investigados, además de una descripción de los indicios que dan lugar a la necesidad de investigar las posibles conductas anticompetitivas que pudieran estar ocurriendo en algún mercado en específico²⁴⁵;

CONSIDERANDO: Que, como puede observarse, el objeto de estos actos administrativos es el inicio de un procedimiento de investigación, a partir de unos hechos que se dan en un mercado en particular y que podrían configurar una infracción de carácter administrativo; que, la delimitación precisa del mercado relevante y la imputación al agente económico presuntamente responsable solo podrá determinarse a partir de los resultados y evidencias obtenidas en el marco del procedimiento iniciado y deberán consignarse en el Informe de Instrucción que el órgano instructor tenga a bien emitir finalizada la investigación;

CONSIDERANDO: Que, la Resolución DE-054-2018, al definir preliminarmente el mercado relevante (prestación del servicio de seguro familiar de salud del régimen contributivo a través de las Administradoras de Riesgo de Salud en la República Dominicana), la descripción de los indicios de infracción y de la naturaleza de la conducta objeto de sospecha (abuso de posición dominante tipificadas en el artículo 6 de la Ley núm. 42-08), delimitó el mercado y el alcance de dicho procedimiento, a los fines de que los agentes económicos objeto de investigación pudiesen ejercer su derecho de defensa en el marco de la investigación;

CONSIDERANDO: Que no obstante lo anterior, del análisis de los medios de defensa argüidos por los agentes económicos investigados, esta Dirección Ejecutiva tuvo a bien acoger parcialmente algunos de ellos, en especial los relativos a la ampliación del mercado relevante, emitiendo la Resolución núm. DE-013-2019, en fecha 27 de marzo de 2019, mediante la cual se modificó el numeral “Primero” de la Resolución núm. DE-054-2018, para que el mercado relevante del procedimiento de investigación iniciado mediante dicha resolución sea “*El Mercado de prestación del servicio de Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo a través de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) públicas y privadas en la República Dominicana*”, quedando a partir de ese momento el mercado relevante correctamente identificado y de hecho concordando con los argumentos esgrimidos por las partes;

CONSIDERANDO: Que en adición a lo anteriormente expuesto, resulta importante destacar que justamente la dinámica en la que se desenvuelve la investigación y la defensa en los casos de posibles abusos de posición dominante, se contrae a que los agentes económicos investigados argumenten y prueben al órgano instructor que el mercado relevante es más amplio que el inicialmente identificado en los actos de inicio del procedimiento, a los fines de que la posición dominante de los agentes quede diluida en un mercado que debe ser considerando más amplio, razón por la cual resulta imposible que el órgano instructor delimite de manera estricta, expresa y cerrada el mismo desde el inicio de la

²⁴³ Disponible en: https://www.cofece.mx/wp-content/uploads/2019/04/IO-004-2018_AcuerdoDelInicio.pdf

²⁴⁴ Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Defensa de la Competencia, España, Art. 28 numeral 1.

<https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/22/261>

²⁴⁵ A modo de ejemplo, tenemos la Resolución de Inicio del Rol núm. 2493-18 FNE, de fecha 15 de junio de 2018, disponible en: <http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2018/06/Resoluci%C3%B3n-de-Inicio-Rol-N-2493-18.pdf>



investigación, pues justamente esa labor debe realizarse a partir de la información levantada en las diligencias probatorias que se realizan durante el transcurso de la investigación;

CONSIDERANDO: Que, por otro lado, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** argumentó en su escrito de contestación al inicio del procedimiento que: *“otro aspecto relevante, sobre el cual se requiere un pronunciamiento urgente por parte de PRO-COMPETENCIA, es la concreción de los indicios que dieron lugar al inicio del procedimiento de investigación y, por tanto, del objeto del mismo y de la hipótesis del caso que pretende probar esa Dirección Ejecutiva. Esto, puesto que ante los sesgos indicados con la exclusión de las ARS públicas que compiten en igualdad de condiciones por cuotas de mercado del SFS del Régimen Contributivo, no existe una correcta externalización de los motivos, fundamentos y límites de este procedimiento, máxime cuando se exponen una serie de alegados indicios que no se enlazan o relacionan con el objeto de la Resolución 054-2018”*²⁴⁶;

CONSIDERANDO: Que, en su comunicación de fecha 30 de abril de 2019, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** volvió a alegar que: *“[...] PRIMERA ARS ha señalado que los supuestos ‘indicios’ que dieron lugar al inicio de esta investigación de oficio no han sido debidamente concretados, así como tampoco el objeto y la hipótesis del caso que pretende probar esa Dirección Ejecutiva, no existiendo hasta la fecha una adecuada externalización de la motivación, la fundamentación y los límites de este procedimiento. No existe una concreción sobre los indicios que dieron origen a la investigación, ni una tipificación preliminar razonable que garantice los derechos de los agentes económicos investigados”*²⁴⁷;

CONSIDERANDO: Que, por igual en dicha comunicación, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** estableció que: *“pese a la reciente Resolución DE-013-2019, PRIMERA ARS, en calidad de agente económico investigado, sigue sin conocer objetivamente el alcance, el objeto, los límites, las alegadas conductas y la tipificación que pretende probar la Dirección Ejecutiva de PRO-COMPETENCIA, lo que le mantiene en un procedimiento bajo indefensión, que conduce a suponer que la investigación iniciada mediante la Resolución DE-054-2018 es un fishing expedition”*²⁴⁸; que, dicha argumentación fue nuevamente reiterada en su escrito de alegatos sobre las pruebas recabadas en el marco de la instrucción realizada, indicando que *“los supuestos indicios que motivaron el inicio de esta investigación no han sido debidamente concretados, como lo ha sido el objeto y la hipótesis del caso que busca sostener esa Dirección Ejecutiva”*²⁴⁹;

CONSIDERANDO: Que, al respecto, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, argumentó que: *“la imprecisión de la que adolece la Resolución No. DE-054-2018 al referirse sobre el supuesto abuso de posición de dominio investigado –sin siquiera, repetimos, describirlo- impide determinar si actualmente ARS UNIVERSAL está siendo investigada por no cubrir las consultas de médicos que no están en su red o por el establecimiento de dicha red o por la cobertura de los laboratorios de los médicos que no están en la red o todas las anteriores. Es una investigación ‘a ver qué se encuentra en el camino’. Esto denota muy claramente la irregularidad de la referida resolución que en nada se asemeja a precedentes de la Dirección Ejecutiva que si precisan la práctica anticompetitiva en investigación, señalando el objeto y las razones de la investigación con los indicios claros y precisos encontrados, todo ello independientemente a si esté uno o no de acuerdo con el texto de la resolución. En que consiste el abuso de posición de dominio, es un secreto para ARS UNIVERSAL”*²⁵⁰;

²⁴⁶ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-766-18 depositada en fecha 8 de octubre de 2018. Pág. 21. Folio 441.

²⁴⁷ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-242-19 depositada en fecha 30 de abril de 2019. Pág. 2. Folio 1224.

²⁴⁸ Ibidem. Pág. 6. Folio 1228.

²⁴⁹ Ob cit Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-496-19, Pág. 3, Folio 5369

²⁵⁰ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-794-18 depositada en fecha 19 de octubre de 2018. Págs. 13-14. Folios 468-469.



CONSIDERANDO: Que, de igual forma, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.** estableció que: *“la resolución de inicio de todo procedimiento sancionador como es el caso de la Resolución No. DE-054-2018 debe contener los hechos que motivan el procedimiento, su posible calificación y las sanciones que pudiera corresponder. El derecho constitucional de defensa es protegido si la resolución hace referencia a los hechos imputados al acusado ya que su ausencia afecta la posibilidad de prueba [...]”*²⁵¹;

CONSIDERANDO: Que si bien, la Resolución núm. 054-2018 describe claramente los hechos que constituyeron indicios de existencia de posibles prácticas contrarias a la libre competencia en el mercado objeto de investigación, tanto en los antecedentes de hecho como en los fundamentos de derecho, es menester esclarecer que, como hemos dicho anteriormente, **la resolución de inicio del procedimiento de investigación es un acto de trámite emanado de una autoridad administrativa por medio de la cual, y ante la apreciación de indicios racionales indicativos de una presunta infracción administrativa, contiene una imputación provisional, a través de cuya notificación se hace posible la efectividad del derecho del administrado a su conocimiento previo**²⁵²²⁵³;

CONSIDERANDO: Que, en tanto que contiene una imputación provisional sobre la presunta comisión de un comportamiento contrario a la normativa de competencia, solo exige una relación sucinta de los hechos que motivan el inicio del procedimiento de investigación, los cuales podrán ser complementados con posterioridad mediante las prácticas de las diligencias de investigación; que, por ello, *“no cabe pedir de la autoridad administrativa en este punto una desmesurada exhaustividad a la hora de confeccionar el relato fáctico del acuerdo de iniciación”*, sino que será suficiente con hacer constar en el acuerdo *“[...] aquellos hechos de los que se desprenda la probable comisión de una infracción administrativa, de forma que el inculpado pueda tomar conocimiento de los hechos ilícitos básicos de cuya comisión se le considera presunto responsable [...]”*²⁵⁴;

CONSIDERANDO: Que, en conclusión, conforme la práctica y doctrina especializada en la materia, el acto administrativo que da inicio al procedimiento, como lo es la Resolución de Inicio de una investigación por parte de la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**, ya sea por denuncia o de oficio, debe contar esencialmente con: la determinación de los agentes económicos presuntamente responsables y los hechos presuntamente infractores que motivan el inicio del procedimiento²⁵⁵; Que, la posible calificación jurídica de los hechos que dan lugar al inicio del procedimiento de investigación, así como las informaciones relativas a las sanciones aplicables no son un requisito esencial que deba encontrarse en este tipo de actos²⁵⁶, puesto que iría en contra de la naturaleza del mismo que es iniciar un procedimiento de investigación;

CONSIDERANDO: Que, adicionalmente, la jurisprudencia especializada ha reconocido que **la delimitación de las imputaciones en el procedimiento administrativo sancionador no ocurre en un único momento, sino que va conformándose de manera progresiva**²⁵⁷, por lo que no puede exigirse que desde el inicio del procedimiento esta información sea completa y exhaustiva; Que, en efecto, la Sala Primera del Tribunal Constitucional Español ha establecido lo siguiente:

“En efecto, de la jurisprudencia constitucional sobre dicha cuestión deriva, de un lado, que el derecho a conocer la acusación no implica que en la fase de inicio del procedimiento exista la obligación de precisar de forma absoluta los hechos y la calificación jurídica

²⁵¹ Ibidem. Pág. 30. Folio 485.

²⁵² Resaltado y subrayado nuestro.

²⁵³ Cfr Garberí Llobregat, José y Buitrón Ramírez, Guadalupe, “El Procedimiento Administrativo Sancionador”. 5ta edición, sustancialmente ampliada y actualizada, Volumen II. Valencia, España, Editorial Tirant lo Blanch, 2008, pág. 1332

²⁵⁴ Ibidem, p. 1335

²⁵⁵ Garberí Llobregat, José y Buitrón Ramírez, Guadalupe, “El Procedimiento Administrativo Sancionador”. 5ta edición, sustancialmente ampliada y actualizada, Volumen II. Valencia, España, Editorial Tirant lo Blanch, 2008, págs. 1334-1335.

²⁵⁶ Ibidem. Pág. 1336.

²⁵⁷ Resaltado y subrayado nuestro.



correspondiente, sino que la acusación va precisándose de forma gradual al desarrollo del procedimiento (por todas SSTC 41/1998, de 24 de febrero, F. 15)²⁵⁸

CONSIDERANDO: Que, adicionalmente, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, argumentó que: *“mucho menos se puede pretender que la conducta será especificada cuando se culmine esta etapa y sea enviado el correspondiente informe de instrucción al Consejo Directivo. No puede dejarse para la etapa decisoria la oportunidad de **ARS UNIVERSAL** poder defenderse adecuadamente”²⁵⁹*;

CONSIDERANDO: Que sobre el anterior argumento es importante señalar que atendiendo a la naturaleza de la resolución de inicio del procedimiento, y en tanto que la misma carece de contenido sancionador, la misma no es susceptible de vulnerar el derecho de defensa, todo lo contrario, a partir de su notificación se le pone en conocimiento de la actuación investigativa a ser desarrollada por la Dirección Ejecutiva y le permite conocer el alcance de dicho procedimiento a los fines de que pueda ejercer plenamente su derecho de defensa, incluso mediante el aporte de los medios probatorios que considere convenientes aportar;

CONSIDERANDO: Que nuevamente conviene establecer que la dinámica en la que se desarrollan la investigación de los casos de posibles prácticas anticompetitivas en razón de su configuración de carácter jurídico-económico, conlleva el establecimiento de unos indicios que apuntan a ser constitutivos de una o más de las conductas que la ley ha listado como anticompetitivas, en el caso que nos ocupa abuso de posición dominante; por lo que la tarea que realiza el órgano instructor a partir del establecimiento de estos indicios es recabar las pruebas que permitan confirmar o descartar que dicha o dichas conductas están ocurriendo, mientras que la labor del agente económico investigado se contrae a probar: **a)** Que los indicios no son ciertos; **b)** Que aun ciertos no configuran ninguna de las conductas listadas en la ley u otras que la doctrina asuma como anticompetitiva, **c)** Que en caso de estar ocurriendo, a través del análisis de la regla de la razón las mismas pueden generar eficiencias para el mercado (esto únicamente en el caso de las conductas de abuso de posición dominante como el de la especie);

CONSIDERANDO: Que, en razón de lo anterior, no es esta Dirección Ejecutiva quien tiene que informarle a los agentes económicos investigados a cuál práctica específica de las listadas en la ley corresponden dichos indicios, más allá de indicar que se tratan de las del artículo 5²⁶⁰ o del artículo 6²⁶¹ como siempre se establece en la Resolución de Inicio, si no al agente económico investigado demostrar que su accionar en el mercado a través de los indicios establecidos en dicho acto administrativo, no configura una práctica anticompetitiva sancionable; esto así porque en la contradicción que debe darse en esta fase del procedimiento el órgano instructor puede ir descartando o confirmando la infracción a la Ley;

CONSIDERANDO: Que, de hecho, los agentes económicos partes del procedimiento administrativo contemplado en la Ley núm. 42-08, disponen de una doble oportunidad para contestar los hechos y la valoración jurídica que de ellos pueda hacer esta Dirección Ejecutiva: **i)** En un primer momento, con la notificación de la resolución de inicio del procedimiento de investigación, frente a la cual podrán, en el plazo de 20 días hábiles, formular sus alegatos frente al inicio de dicho procedimiento, y en su caso proponer la práctica de pruebas que estimen necesarias; y, **ii)** Una vez analizadas las alegaciones, practicadas las medidas probatorias y concluidos los trámites de la instrucción, si la Dirección Ejecutiva aprecia la concurrencia de hechos que permitan inferir que efectivamente existe una infracción administrativa, pondrá fin a la fase de instrucción y redactará un Informe de Instrucción, que de ser admitido por el Consejo Directivo de **PRO-COMPETENCIA**, le será remitido a las partes interesadas, a los fines de que puedan presentar sus alegaciones y medios de defensa frente a la instrucción, e incluso solicitar medidas complementarias ante dicho Consejo;

²⁵⁸ Sala Primera del Tribunal Constitucional, Sentencia 129/2006, de 24 de abril (BOE núm. 125, de 26 de mayo de 2006), p. 26

²⁵⁹ *Ibidem*. Págs. 32-33. Folios 487-488.

²⁶⁰ De las prácticas concertadas y acuerdos anticompetitivos.

²⁶¹ Del abuso de posición dominante.



CONSIDERANDO: Que, como se observa, tanto la resolución de inicio del procedimiento, como la resolución que admite a trámite el Informe de Instrucción, ofrecen a las partes la oportunidad de ejercer su derecho de defensa, presentando oportunamente los medios y argumentos que estimen pertinentes; que a esto debe añadirse también el derecho de acceso al expediente y a todos los documentos que lo integran que se le reconoce a las partes interesadas con el inicio del procedimiento por parte de la Dirección Ejecutiva;

CONSIDERANDO: Que, en virtud de lo anteriormente expuesto, podemos establecer que es en el marco del procedimiento de investigación que este órgano instructor puede obtener o consolidar informaciones y pruebas, y posteriormente determinar cuáles, en caso de que existan, son las actuaciones presuntamente anticompetitivas y su posterior calificación en el Informe de Instrucción, considerando el tipo de práctica en la cual fueron enmarcados los indicios que motivaron la investigación; que, el órgano instructor nunca podrá concretizar las prácticas anticompetitivas antes de la investigación, porque previo a ésta lo que se pueden obtener son indicios, afirmaciones, experiencias o prácticas que permiten inferir la existencia o probabilidad de existencia de determinadas hechos que podrían configurar conductas anticompetitivas;

CONSIDERANDO: Que, en tal virtud, es en el marco del Informe de Instrucción y no de la Resolución de Inicio del procedimiento, donde esta Dirección Ejecutiva podrá formular los cargos o imputaciones precisas, si los hubiere, momento en el cual el agente económico investigado toma conocimiento de los elementos que fundan la acusación administrativa, esto es: **i)** Una descripción clara y precisa de los hechos que fundan los cargos o imputaciones y sus evidencias; **ii)** La calificación jurídica de estos hechos y las normas presuntamente infringidas; y, **iii)** Las responsabilidades que corresponden; que, lo anterior permite al presunto infractor defenderse de las acusaciones o cargos formulados por el órgano instructor, al fijarse de manera estricta el objeto del procedimiento sancionador;

CONSIDERANDO: Que, lo anterior resulta congruente con las disposiciones del artículo 43 de la Ley núm. 42-08, que establece que es el Informe de Instrucción de la Dirección Ejecutiva, el documento que debe contener: *“las conductas observadas, las evidencias que la demuestran, sus antecedentes, sus autores, los efectos producidos en el mercado, la calificación que le merezcan los hechos y las responsabilidades que corresponden a los autores”*;

CONSIDERANDO: Que, al respecto, esta Dirección Ejecutiva mantiene el criterio plasmado y es ya precedente de este órgano instructor, que no se precisa de pruebas contundentes para el inicio de un procedimiento de investigación, sino solo de indicios suficientes como los presentados en la especie en los antecedentes fácticos de la resolución de inicio del procedimiento, que permitan presumir la existencia de una práctica contraria a la Ley núm. 42-08;

CONSIDERANDO: Que, en efecto, el objetivo principal del procedimiento de investigación que nos ocupa es justamente el de comprobar o descartar la existencia de hechos que pudiera configurar un abuso de posición dominante, lo que supone que este órgano debe, en el marco de dicho procedimiento y tal como su nombre lo indica, determinar si los hechos que motivaron el mismo podrían constituir una infracción a la Ley núm. 42-08;

CONSIDERANDO: Que entenderlo de otro modo, es decir, pretender que como han alegado los agentes económicos investigados, **PRO-COMPETENCIA** procurare necesariamente determinar en su totalidad el mercado relevante, la posición dominante individual o conjunta de los agentes económicos investigados y la calificación jurídica que le merezcan los indicios previo al dictado de la resolución de inicio del procedimiento en cuestión, implicaría, en realidad, que **PRO-COMPETENCIA** inicie los procedimientos no a los fines de investigar como lo ordena la Ley, sino con el solo objetivo de imputar la conducta anticompetitiva previamente investigada, lo cual dejaría sin sentido a los procedimientos de instrucción que pretenden precisamente agenciar, en el marco de la instrucción, los medios probatorios correspondientes;



CONSIDERANDO: Que, en consecuencia, mal haría esta Dirección Ejecutiva si realizara una calificación jurídica precisa de las prácticas a investigar, estableciendo previamente qué tipo de abuso constituyen, sin haber instruido el debido proceso de investigación del caso en concreto;

CONSIDERANDO: Que, en otro orden, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** argumenta en su escrito de alegatos sobre las pruebas recabadas que: *“Sobre la determinación del mercado relevante, pese a la sana rectificación realizada por la instructora mediante su Resolución núm. DE-013-2019, ante los distintos señalamientos de PRIMERA ARS y de otros agentes económicos investigados, la mera inclusión nominal de las ARS públicas, en especial de la ARS SENASA, resulta injustificada. ARS SENASA debe ser tratada en igualdad de condiciones que las ARS privadas, por lo que no es razonable la neutralidad asumida por la Dirección Ejecutiva de PRO-COMPETENCIA sobre dicha empresa pública al establecer que ‘aun cuando (...) cuenta con una cuota de mercado de 24.51% para el año 2018, lo cual la posiciona en el segunda lugar en cuanto a cuota de participación en el mercado relevante, no procede que esta Dirección Ejecutiva considere a dicho agente económico como objeto de la investigación en curso, debido a que no existen indicios, hasta el momento, de que el mismo esté realizando alguna de las prácticas que motivaron el inicio del procedimiento de investigación ordenado mediante la Resolución núm. DE-054-2018’ (Resolución núm. DE-013-2019). SENASA realiza una activa labor de agenciarse afiliados, además de tener el privilegio de contar con un mercado cautivo en los empleados públicos”*²⁶²;

CONSIDERANDO: Que, continúa argumentando que: *“[...] No puede determinarse la exclusión del procedimiento de investigación, sin examen alguno del agente económico que ocupa el segundo lugar en cuanto a cuota de mercado, que compite en igualdad de condiciones y prestaciones con los demás agentes económicos, más cuando la investigación no revela claramente qué actuaciones y conductas persigue. Esto, sin mencionar el impacto que trae sobre los análisis económicos del caso, lo cual constituye una violación al principio constitucional de igualdad”*²⁶³;

CONSIDERANDO: Que, como se desprende de la lectura de la Resolución núm. DE-054-2018, los indicios que motivaron el inicio del procedimiento de investigación que nos ocupa se circunscriben a dos tipos de actuaciones específicas: **1)** La negativa de cobertura de analíticas y/o medicamentos recetados por médicos que no se encuentren afiliados a la Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) de varias Administradoras de Riesgos de Salud (ARS); y, **2)** La negativa de parte de estas ARS de otorgar códigos de afiliación a médicos, que se vieron afectados por la pérdida de pacientes debido a la negativa de las ARS de cobertura de analíticas y/o medicamentos recetados por dichos médicos;

CONSIDERANDO: Que, de las investigaciones preliminares realizadas con relación al presente caso, se pudo constatar que los únicos agentes económicos que se encontraban realizando las conductas que dieron lugar al inicio de la investigación eran las sociedades comerciales **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** y la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**;

CONSIDERANDO: Que, en el marco de las investigaciones realizadas por esta Dirección Ejecutiva, no se encontró un solo medio probatorio que permitiera presumir que el **SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA)** se encontrara realizando alguna de las conductas que sirvieron de indicios para el inicio del procedimiento de investigación, por lo que, contrario a lo que mal entiende **PRIMERA ARS**, tratar en igualdad de condiciones a **SENASA** no significa que se deba considerar a ésta como agente económico objeto de la investigación por el simple hecho de participar en el mercado objeto de investigación y sin que existan indicios de que dicho agente económico se encuentra cometiendo las conductas investigadas de conformidad con la Resolución núm. DE-054-2018;

²⁶² Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-496-19 depositada en fecha 9 de agosto de 2019. Págs. 3-4, Folios 5369-5370.

²⁶³ *Ibidem*, pág. 5. Folio 5371.



CONSIDERANDO: Que con la Resolución núm. DE-013-2019, esta Dirección Ejecutiva modificó el alcance del mercado relevante, en virtud de que, como fue planteado por los agentes económicos investigados, las **ARS Públicas y Privadas** compiten en igualdad de condiciones en el mercado investigado; que, en tal virtud, en los análisis económicos y de caracterización de mercado que fueron realizados en el marco del presente procedimiento se tomaron en cuenta informaciones de todos los agentes económicos que participan en el mercado objeto de investigación, cumpliendo con el principio de igualdad que alega **PRIMERA ARS** fue violentado;

CONSIDERANDO: Que, en conclusión, para que esta Dirección Ejecutiva considere a un agente económico presuntamente responsable en el marco de un procedimiento de investigación deben existir medios probatorios o indiciarios que permitan inferir que dicho agente económico tenga participación en la conducta investigada; que, en tal virtud, contrario a lo alegado por **PRIMERA ARS**, no existen hechos ni circunstancias que justifiquen la inclusión de **SENASA** como uno de los agentes económicos objeto de investigación en el caso en cuestión, por lo que dicho argumento debe ser rechazado sin necesidad de hacerlo constar en el dispositivo de la presente resolución;

CONSIDERANDO: Que la Ley núm. 42-08, en su artículo 4, literal “g”, define la posición dominante como *“El control del mercado relevante que disfruta un agente económico, por sí o conjuntamente con otros, y que le brinda el poder de obstaculizar el mantenimiento de una competencia efectiva o le permite actuar en dicho mercado con independencia del comportamiento de sus competidores, clientes o consumidores. La posesión de una posición dominante en el mercado o su incremento, por sí solo, no constituye una violación a la presente Ley”*;

CONSIDERANDO: Que, por su parte, el artículo 6, prohíbe el abuso de la posición dominante al establecer que *“quedan prohibidas las conductas que constituyan abusos de la posición dominante de agentes económicos en un mercado relevante susceptibles de crear barreras injustificadas a terceros”*;

CONSIDERANDO: Que, como se observa, el ejercicio de tipificación de prácticas de abuso de posición dominante por parte de esta Dirección Ejecutiva exige *prima facie* la verificación de dos elementos esenciales, a saber: **a)** La comprobación de la existencia de una posición de dominio por parte de los agentes económicos investigados en el mercado relevante; y **b)** Que estos realicen una práctica abusiva que sea susceptible de crear barreras injustificadas a terceros, en los términos del artículo 6 de la Ley núm. 42-08;

CONSIDERANDO: Que, en ese sentido, esta Dirección Ejecutiva debe primero comprobar si los agentes económicos investigados, las sociedades comerciales **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** y la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, poseen una posición dominante en el mercado de prestación del servicio de Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo a través de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) públicas y privadas en la República Dominicana, antes de analizar si dichas empresas se encuentran realizando alguna práctica que pudiera ser considerada como abusiva en los términos del artículo 6 de la Ley núm. 42-08;

CONSIDERANDO: Que, para poder analizar si las sociedades comerciales **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** y la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, poseen una posición dominante en el mercado, se hace necesario determinar el mercado relevante, el cual inicialmente se estableció en la Resolución **DE-054-2018**, y su posterior modificación mediante la Resolución núm. **DE-013-2019**, como el mercado de prestación del servicio de Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo a través de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) públicas y privadas en la República Dominicana;

CONSIDERANDO: Que, de acuerdo con el artículo 4, literal “f”, de la Ley núm. 42-08, el mercado relevante es: *“el ramo de la actividad económica y la zona geográfica correspondiente, definido de forma*



que abarque todos los bienes o servicios sustituibles, y todos los competidores inmediatos, a los que el consumidor podría acudir a corto plazo si una restricción o abuso diera lugar a un aumento significativo de los precios”;

CONSIDERANDO: Que, el mercado de la seguridad social de la República Dominicana está regulado por la Ley núm. 87-01, en la cual se establece el **Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)**, su estructura organizacional, las funciones de cada una de las instituciones que lo conforman, tanto públicas como privadas, y la dinámica general de cómo debe regirse dicho mercado;

CONSIDERANDO: Que, el **Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)** comprende a todas las instituciones públicas, privadas y mixtas que realizan actividades principales o complementarias de seguridad social, a los recursos físicos y humanos, así como las normas y procedimientos que los rigen²⁶⁴;

CONSIDERANDO: Que, con el objetivo de que toda la población del país pueda acceder a los servicios de salud, ya sea en el sector público o privado, se crea el **Seguro Familiar de Salud (SFS)**, el cual otorga a todos los afiliados del **Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)**, independientemente del régimen a que pertenezca, un **Plan Básico de Salud (PBS)** para garantizar una protección integral a la salud física y mental del afiliado al sistema, así como a sus familiares o dependientes;

CONSIDERANDO: Que, de acuerdo al artículo 118 de la Ley núm. 87-01, la finalidad del **Seguro Familiar de Salud (SFS)** es *“la protección integral de la salud física y mental del afiliado y su familia, así como alcanzar la cobertura universal sin exclusiones por edad, sexo, condición social, laboral o territorial, garantizando el acceso regular de los grupos sociales más vulnerables y velando por el equilibrio financiero, mediante la racionalización del costo de las prestaciones y de la administración del sistema”*;

CONSIDERANDO: Que, en atención a esto, *“el Seguro Familiar de Salud comprende la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de las enfermedades, la rehabilitación del enfermo, el embarazo, el parto y sus consecuencias. No comprende los tratamientos derivados de accidentes de tránsito, ni los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, los cuales están cubiertos por la ley 4117, sobre Seguro Obligatorio de Vehículos de Motor y por el Seguro de Riesgos Laborales establecido por la presente ley”*²⁶⁵;

CONSIDERANDO: Que, de la lectura de este artículo, se pueden observar dos disposiciones con relación a: **1)** El conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, suministros y reconocimientos que el **Sistema Dominicano de Seguridad Social** brinda a las personas, a través del **Seguro Familiar de Salud (SFS)**; y, **2)** Los tratamientos y servicios de salud que se encuentran fuera del ámbito del **SFS**;

CONSIDERANDO: Que, las prestaciones que se encuentran establecidas dentro del **Seguro Familiar de Salud (SFS)**, se dividen en los siguientes planes²⁶⁶: **1)** Servicios Preventivos de Carácter General (S.P.C.G.); **2)** Plan Básico de Salud (PBS); **3)** Subsidio por incapacidad temporal por enfermedad No Profesional; **4)** Subsidio por maternidad; **5)** Subsidio por lactancia; y, **6)** Estancias infantiles;

CONSIDERANDO: Que, en contraste, los tratamientos derivados de accidentes de tránsito, de accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, se encuentran excluidos del **Seguro Familiar de Salud (SFS)**, lo que verifica la clara y existente delimitación legal, entre el Seguro Familiar de Salud y otros servicios de seguros;

CONSIDERANDO: Que, de igual manera, para que un agente económico dedicado a administrar los riesgos del **Seguro Familiar de Salud (SFS)** pueda ofrecer los servicios de administradora de riesgos

²⁶⁴ Ley núm. 87-01, Art. 1.

²⁶⁵ Ibidem, Art. 119.

²⁶⁶ Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, Aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social mediante Resolución núm. 48-13 del 10 de octubre del 2002. Art. 3.

de otro tipo de seguro, debe constituirse legalmente para ello, agotando los procesos administrativos de lugar;

CONSIDERANDO: Que, la oferta en el mercado de **Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)** está altamente regulada por el Estado, debido a que éste, a través de las instituciones competentes, establece los servicios de atención a los que tienen derecho todos los afiliados de cada uno de los diferentes regímenes, además de regular otros aspectos estructurales del mercado como la entrada de las entidades facultadas a ofrecer los servicios de salud y el precio per cápita en el caso del **Seguro Familiar de Salud**;

CONSIDERANDO: Que, existe una cuota establecida por el **Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS)**, quien determina la cápita a pagar por los afiliados y sus empleadores o el Estado, según aplique, dependiendo del régimen ya sea este contributivo, subsidiado y el contributivo subsidiado. Esta cuota es administrada por la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, quien transfiere el pago a las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)** o al **Seguro Nacional de salud (SENASA)**, como encargadas de administrar los recursos y los riesgos de salud de sus afiliados, a partir del bloque de servicios determinado por el **CNSS**;

CONSIDERANDO: Que, debido a esto, así como la diferenciación entre los tipos de seguros que se encuentran en la seguridad social y la imposibilidad de que otro seguro de salud pueda cubrir el conjunto de servicios otorgados por el **SFS**, se demuestra que el **Seguro Familiar de Salud no es sustituible ni por el lado de la oferta ni de la demanda**. Lo antes expuesto, se evidencia **por la delimitación legal, coherente con la restricción lógica que establece la propia naturaleza de cada tipo de seguro, en la medida en que los riesgos cubiertos por cada uno son distintos**;

CONSIDERANDO: Que, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** argumentó que: *“los servicios brindados a los afiliados del Régimen Contributivo por las ARS implican una multiplicidad de subproductos, debiendo determinarse para cada uno su mercado relevante y posteriormente su posición de dominio, y el presunto abuso de éste [...]”*²⁶⁷;

CONSIDERANDO: Que, si bien es cierto que el **Seguro Familiar de Salud (SFS)** posee diferentes planes en los que se dividen el paquete de servicios contemplado en la Ley núm. 87-01, contrario a lo argumentado por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, todos estos servicios recaen dentro del mismo mercado relevante, toda vez que para acceder a los mismos, el interesado debe necesariamente afiliarse al **SFS**, siendo esta afiliación la única vía para acceder a los servicios o prestaciones que indica dicho agente económico;

CONSIDERANDO: Que, esto se debe a la existencia de una cuota unificada para todos los servicios que se engloban en el **Seguro Familiar de Salud**, además de que resulta imposible para un afiliado al **SFS** poder seleccionar cuáles servicios, de los contemplados por la Ley núm. 87-01 con relación al **SFS**, desea que le sean cubiertos y cuáles no. Como ha sido mencionado con anterioridad, el **Seguro Familiar de Salud** es un conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, suministros y reconocimientos para la protección integral de la salud física y mental del afiliado y sus dependientes, el cual tiene que ser brindado en su totalidad, información que fue confirmada por el mismo agente económico en el transcurso de una entrevista que le fuera realizada en fecha 29 de noviembre de 2018;

CONSIDERANDO: Que, entre los elementos que componen el **Seguro Familiar de Salud, (SFS)**, se encuentra el **Plan Básico de Salud (PBS)** el cual, de acuerdo al artículo 129 de la citada Ley núm. 87-01, se encuentra compuesto de los siguientes servicios: **1)** Promoción de la salud y medicina preventiva; **2)** Atención primaria de salud, incluyendo emergencias, servicios ambulatorios y a domicilio, atención materno infantil y prestación farmacéutica ambulatoria; **3)** Atención especializada y tratamientos complejos por referimiento desde la atención primaria, incluyendo atención de emergencia, asistencia

²⁶⁷ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-766-18 depositada en fecha 8 de octubre de 2018. Pág. 11 Folio 431.

ambulatoria por médicos especialistas, hospitalización, medicamentos y asistencia quirúrgica; **4)** Exámenes de diagnósticos tanto biomédicos como radiológicos, siempre que sean indicados por un profesional autorizado; **5)** Atención odontológica pediátrica y preventiva; **6)** Fisioterapia y rehabilitación cuando sean prescritas por un médico especialista; y, **7)** Prestaciones complementarias, incluyendo aparatos, prótesis médica y asistencia técnica a discapacitados;

CONSIDERANDO: Que, estos servicios se encuentran contenidos en el **Plan de Servicios de Salud (PDSS)**, el cual consiste en un catálogo de todas las prestaciones específicas que cubre el **Plan Básico de Salud (PBS)**, documento aprobado por el **Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS)** a través de un acuerdo firmado en fecha 19 de noviembre de 2006, por todos los sectores del **Sistema Dominicano de la Seguridad Social (SDSS)** y ratificado mediante la Resolución núm. 151-05 del **CNSS**, en fecha 11 de enero de 2007, siendo imposible contratar esto 7 componentes de manera individual en el marco del PBS;

CONSIDERANDO: Que, en relación al tipo de plan de seguro de salud, dentro del **Sistema Dominicano de la Seguridad Social (SDSS)** podemos encontrar, además del **Plan Básico de Salud (PBS)**, los **Planes Complementarios de Salud** que son “[...] aquellos contratos pre-pagados a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS/SNS) destinados a cubrir un conjunto de actividades, procedimientos o intervenciones que no están incluidos en el Plan Básico de Salud, o que se ofrecen en condiciones diferentes o adicionales de hotelería, comodidad, tecnología o cualquier otra característica de atención”²⁶⁸;

CONSIDERANDO: Que, los **Planes Complementarios de Salud** constituyen una alternativa, no obligatoria, de acceso a servicios de salud no contemplados en el PBS, que pueden ser contratados por un afiliado, por su empleador o por ambos a la vez, con un financiamiento mediante pre-pagos mensuales²⁶⁹;

CONSIDERANDO: Que, con relación a la posibilidad de sustituir el **Plan Básico de Salud (PBS)** por algún Plan Complementario, el artículo 41 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, establece que: “ninguna empresa, entidad o persona podrá ofrecer y prestar Planes Complementarios a personas que no estén cubiertas previamente por el Plan Básico de Salud”;

CONSIDERANDO: Que, en este sentido, se verifica que la cobertura de los distintos planes de salud mantiene una base común, consistente con la existencia del **Plan Básico de Salud (PBS)**, sobre la cual se adicionan la cobertura de otros servicios de salud. **En consecuencia, no existe una sustitución entre los Planes Complementarios y el Plan Básico de Salud, en la medida en que este último está contenido en cualquier variante del Seguro Familiar de Salud.** Es decir, al contratar cualquier plan del **Seguro Familiar de Salud**, la cobertura mínima de servicios que debe recibir el contratante se corresponde con los servicios contenidos en el **Plan Básico de Salud**, mientras que, para recibir servicios complementarios a este plan, el afiliado deberá contratarlo mediante pago adicionales dependiendo del Plan Complementario de Salud que desee contratar;

CONSIDERANDO: Que, lo antes expuesto, lleva a suponer la identificación de mercados relevantes distintos para el **Plan Básico de Salud** y para los **Planes Complementarios de Salud**, en virtud de que existen diferencias entre éstos que sugieren restricciones a la demanda de uno y otro, es decir, que todos los afiliados al **Plan Básico de Salud**, no constituyen necesariamente una demanda potencial para los **Planes Complementarios**;

CONSIDERANDO: Que, de igual manera, desde el punto de vista del costo per cápita por afiliado, se identifican diferencias entre el **Plan Básico de Salud (PBS)** y los **Planes Complementarios**. Así, el costo per cápita del **PBS** se encuentra regulado por las legislaciones e instituciones regulatorias del

²⁶⁸ Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, Aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social mediante Resolución núm. 48-13 del 10 de octubre del 2002. Art. 36.

²⁶⁹ Ibidem, párrafo Art. 36.



sector, solo siendo posible su modificación a través de una Resolución del **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**;

CONSIDERANDO: Que, en el caso de los **Planes Complementarios de Salud**, de acuerdo al artículo 43 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, entre los requisitos para la aprobación por parte de la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** de un **Plan Complementario**, este debe contar con el “costo y forma de pago del plan”. Lo que implica que, aunque deben ajustarse a la normativa vigente para su autorización, los precios de los Planes Complementarios pueden ser pactados con libertad por los agentes económicos que integran el mercado. Esto demuestra que las políticas del establecimiento de costos por afiliados entre el **Plan Básico de Salud** y los **Planes Complementarios de Salud** son diferentes;

CONSIDERANDO: Que, en este mismo aspecto, los agentes del mercado y los demandantes de los servicios de seguro de salud tienen un mayor margen de negociación sobre las condiciones para la prestación de servicios, el periodo mínimo de cotización para que el afiliado pueda acceder a los beneficios del plan, copago y cuotas²⁷⁰ para los **Planes Complementarios** que para el **PBS**;

CONSIDERANDO: Que, por último, para que un afiliado pueda optar por los servicios de los **Planes Complementarios**, estos deben asumir (empleado y/o empleador) el financiamiento de los mismos, en adición a cotización al **Sistema Dominicano de la Seguridad Social (SDSS)**²⁷¹. Esto sugiere que la decisión de acceder a dichos servicios no depende solo de la preferencia y necesidad del afiliado, sino que, en la misma intervienen factores económicos y sociales que la restringen. Es decir, que los usuarios con **Planes Complementarios de Salud** tendrán en general diferentes características particulares y apetitos por el riesgo distintos a los usuarios que solo poseen el **Plan Básico de Salud**;

CONSIDERANDO: Que, adicionalmente, es menester destacar que esta Dirección Ejecutiva no realizó un análisis de sustituibilidad entre el **Plan Básico de Salud** y los **Planes Voluntarios de Salud**, por no pertenecer este último a ninguno de los regímenes del **Sistema Dominicano de la Seguridad Social (SDSS)**, debido a las condiciones socioeconómicas de las personas o familias afiliadas a dichos **Planes Voluntarios**²⁷²;

CONSIDERANDO: Que, de acuerdo al artículo 2 de la Resolución Administrativa núm. 00110-2007 de la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, dictada en fecha 30 de marzo del 2007, los Planes Voluntarios o Independientes de Salud son *“todos aquellos tipos de planes individuales, familiares o colectivos de salud, diseñados y administrados hoy o en el futuro por las ARS, con el objetivo de suplir coberturas de salud tanto en el país como en exterior, a favor de las personas o núcleos familiares que no cotizan al SDSS. Las personas afiliadas a estos planes no forman parte de la población registrada en nómina de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), por consiguiente no son parte del Régimen Subsidiado, ni tampoco del Régimen Contributivo en Salud”*;

CONSIDERANDO: Que, por estas razones, los **Planes Voluntarios** y el **Plan Básico de Salud (PBS)**, constituyen dos mercados relevantes totalmente distintos, desde el punto de vista de la demanda, las barreras legales existentes en cada uno, así como la diversidad en la oferta de cada plan de salud; que, debido a estas características intrínsecas a los **Planes Voluntarios o Independientes**, no existe sustituibilidad alguna, entre estos y el **Plan Básico de Salud**;

CONSIDERANDO: Que, en base a este análisis de las características del servicio, podemos establecer que el **Seguro Familiar de Salud (SFS)** del **Sistema Dominicano de la Seguridad Social (SDSS)**, limitado al **Plan Básico de Salud (PBS)**, constituye el servicio objeto de la presente investigación;

²⁷⁰ Ibidem, Art. 43.

²⁷¹ Ibidem, Art. 40.

²⁷² Resolución Administrativa núm. 00110-2007 de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), dictada en fecha 30 de marzo del 2007. Segundo Considerando.



CONSIDERANDO: Que, otro aspecto a delimitar en el mercado de prestación del servicio del **Seguro Familiar de Salud (SFS)**, son los regímenes de financiamiento a los que se pueden encontrar adheridos los afiliados del **Sistema Dominicano de la Seguridad Social (SDSS)**, en consonancia con su naturaleza, así como con la capacidad contributiva de los ciudadanos y el Estado Dominicano;

CONSIDERANDO: Que, conforme con el artículo 7 de la Ley núm. 87-01, el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) está integrado por tres regímenes de financiamiento, que son: “a) *Un Régimen Contributivo, que comprenderá a los trabajadores asalariados públicos y privados y a los empleadores, financiado por los trabajadores y empleadores, incluyendo al Estado como empleador; b) Un Régimen Subsidiado, que protegerá a los trabajadores por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, así como a los desempleados, discapacitados e indigentes, financiado fundamentalmente por el Estado Dominicano; c) Un Régimen Contributivo Subsidiado, que protegerá a los profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores por cuenta propia con ingresos promedio, iguales o superiores a un salario mínimo nacional, con aportes del trabajador y un subsidio estatal para suplir la falta de empleador*”;

CONSIDERANDO: Que, de estos tres regímenes, el **Régimen Contributivo-Subsidiado** aún no ha entrado en vigencia, por lo que esta Dirección Ejecutiva debe analizar si el **Régimen Contributivo** y el **Régimen Subsidiado** forman parte de un mismo mercado relevante o si pertenecen a mercados relevantes distintos;

CONSIDERANDO: Que para el año 2017, se estimó una población total de 10,266,149 de personas²⁷³ lo cual se constituye en una aproximación de la demanda total del **Seguro Familiar Salud (SFS)**. Los agentes económicos del mercado en su conjunto, están cubriendo una demanda efectiva de un 72.82%, es decir, 7,475,618 personas, por lo que, se estima una demanda no satisfecha de 2,790,531 personas. **La afiliación al SFS ofrecido por las ARS ha crecido a razón de un 11.50% anual para el periodo 2007-2017.** En este periodo, la población afiliada en promedio estaba constituida en un 51.05% por titulares de familia;

Cuadro 1. Proporción (%) de la población afiliada al SFS en la República Dominicana, 2007-2017

Año	Afiliados SFS				
	Titulares	Dependientes	Total Afiliados	Total Población	% Afiliados
2007	1,393,558	1,165,559	2,559,117	9,279,602	27.58%
2008	1,456,095	1,460,807	2,916,902	9,380,152	31.10%
2009	1,701,651	1,812,855	3,514,506	9,478,612	37.08%
2010	2,056,111	2,349,112	4,405,223	9,580,139	45.98%
2011	2,072,120	2,478,456	4,550,576	9,680,963	47.01%
2012	2,420,870	2,601,595	5,022,465	9,784,680	51.33%
2013	2,866,046	2,772,286	5,638,332	9,883,486	57.05%
2014	3,218,200	2,969,415	6,187,615	9,980,243	62.00%
2015	3,678,339	3,009,433	6,687,772	10,075,045	66.38%
2016	3,788,627	3,177,138	6,965,765	10,169,172	68.50%
2017	4,194,289	3,281,329	7,475,618	10,266,149	72.82%

Fuente. Elaborado por el Departamento de Estudios Económicos y de Mercado de PRO-COMPETENCIA, con datos suministrados por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y datos de la Oficina Nacional de Estadística (ONE).

CONSIDERANDO: Que, para este mismo año, el 86.11% de la población ocupada en el sector formal se encontraba afiliada al **SFS**, lo cual deja una demanda no satisfecha de un 13.89% (Ver **Cuadro 2**). En este año, la población afiliada al **SFS** del **Régimen Contributivo** representaba el 38.01% de la población total, mientras que el régimen subsidiado contaba con un 34.55% (Ver **Gráfico 1**);

²⁷³ Según estadísticas oficiales de la Oficina Nacional de Estadística (ONE).

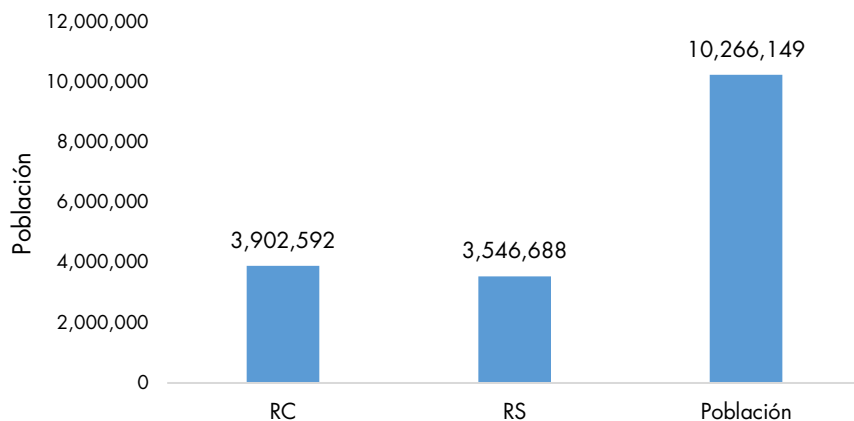
CONSIDERANDO: Que, por otro lado, según el **Sistema de Indicadores Sociales de la República Dominicana (SISDOM)**²⁷⁴, el 28.9% de la población dominicana vive en un estado de pobreza (línea oficial pobreza monetaria). En ese sentido, dejando de lado la informalidad persistente en la economía dominicana, se tiene que un 71.1% de la demanda nacional queda disponible para el mercado del **Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo**, suponiendo que esta proporción de la población está trabajando o son dependientes;

Cuadro 2. Proporción (%) de los ocupados formales (cotizantes titulares) afiliados al SFS en la República Dominicana, periodo 2007-2017

Fuente. el de Estudios de Mercado de	Afiliados SFS			Elaborado por Departamento Económicos y PRO-
	Año	Titulares RC	Ocupado Formal	
	2007	919,911	1,589,972	57.86%
	2008	966,146	1,586,387	60.90%
	2009	1,079,602	1,542,134	70.01%
	2010	1,152,861	1,615,428	71.37%
	2011	1,188,345	1,681,421	70.68%
	2012	1,242,830	1,676,291	74.14%
	2013	1,297,821	1,771,338	73.27%
	2014	1,422,986	1,874,176	75.93%
	2015	1,513,634	2,011,513	75.25%
	2016	1,619,670	2,098,406	77.19%
	2017	1,766,077	2,050,906	86.11%

COMPETENCIA, con datos suministrados por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y datos del Banco Central de la República Dominicana.

Gráfico 1. Afiliados del SFS en el Régimen Contributivo (RC) y en el Régimen Subsidiado (RS) vs población total de la República Dominicana, año 2017



Fuente. Elaborado por el Departamento de Estudios Económicos y de Mercado de PRO-COMPETENCIA, con datos del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y de la Oficina Nacional de Estadística (ONE).

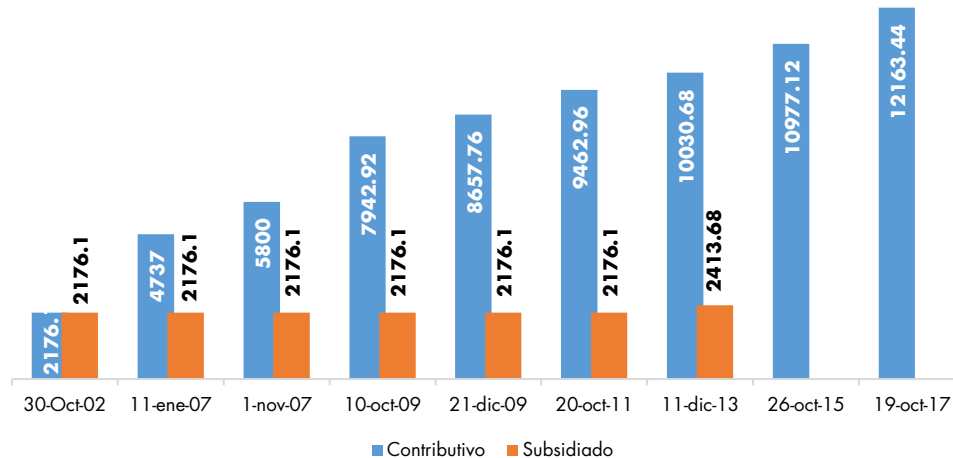
CONSIDERANDO: Que, en relación con las primas per cápita cobradas en estos regímenes de financiamiento, se puede verificar que mediante la Resolución núm. 51-06 del **Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS)**, de fecha 30 de octubre de 2002, se aprobó el Catálogo de Prestaciones del **Plan Básico de Salud**, a un costo anual de RD\$2,176.1 por persona²⁷⁵;

²⁷⁴ Sistema de Indicadores Sociales de la República Dominicana (SISDOM), Área Temática: Pobreza y Distribución de Ingresos 2000-2016.

²⁷⁵ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-745-18, depositada en fecha 27 de septiembre de 2018. Folio 336.

CONSIDERANDO: Que, en el año 2007, con la Resolución núm. 151-08 del **CNSS** se inició el **Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo**, se modificó la prima per cápita para los afiliados del **Régimen Contributivo** a RD\$4,737, manteniendo la prima per cápita para los afiliados del **Régimen Subsidiado** en RD\$2,176.²⁷⁶ Posteriormente, la prima per cápita del **Régimen Contributivo** continuó siendo aumentada por las instituciones reguladoras, en cambio la prima del **Régimen Subsidiado** no sufrió modificaciones entre 2002 y 2013²⁷⁷;

Gráfico 1. Costo anual per cápita en (RD\$) del catálogo de prestaciones del Plan Básico de Salud, según régimen, 2002-2017



Fuente. Elaborado por el Departamento de Estudios Económicos y de Mercado de PRO-COMPETENCIA, con datos suministrados por el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS).

CONSIDERANDO: Que, de igual forma, existe una diferencia marcada entre la forma de financiación de ambos regímenes, debido a que, el **Régimen Contributivo** se fundamenta en un régimen financiero de reparto simple, basado en una cotización total de 10.13% del salario cotizante, siendo un 3.04% a cargo del afiliado y un 7.09% es responsabilidad del empleador²⁷⁸. Por el contrario, el **Régimen Subsidiado** es financiado con un aporte del Estado Dominicano, con un monto determinado en función de la cantidad de la población atendida y del costo per cápita del **Plan Básico de Salud** para el **Régimen Subsidiado**²⁷⁹;

CONSIDERANDO: Que, con respecto a las prestaciones cubiertas por estos regímenes de financiamiento podemos encontrar otra diferencia marcada, a causa de que el **Régimen Contributivo** cubre como mínimo: “a) Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia; b) Seguro Familiar de Salud; c) Seguro de Riesgos Laborales por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”²⁸⁰; sin embargo, de acuerdo al artículo 10 de la citada Ley núm. 87-01, el **Régimen Subsidiado** cubre solamente: “a) Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia; b) Seguro Familiar de Salud”;

CONSIDERANDO: Que, en adición a esto, el hecho de que los afiliados al **Régimen Subsidiado** presentan condiciones especiales, a saber, que sean “trabajadores por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, así como a los desempleados, discapacitados e indigentes”, como se establece en literal “b” del artículo 7 de la Ley núm. 87-01, hace que los mismos no

²⁷⁶ Ibidem, Folio 337.

²⁷⁷ Ibidem, Folios 338-381.

²⁷⁸ Ley núm. 87-01, Art. 140.

²⁷⁹ Ibidem, Art. 142.

²⁸⁰ Ibidem, Art. 9.

sean clientes potenciales del **Régimen Contributivo**. De igual manera, de acuerdo con el párrafo IV del citado artículo, si un afiliado percibe ingresos que correspondan a dos o más de los regímenes de financiamiento, este tendrá la obligación de cotizar en el régimen de mayor capacidad contributiva, lo que hace imposible poder estar tanto en el **Régimen Contributivo**, como en el **Régimen Subsidiado**;

CONSIDERANDO: Que, en términos del mercado relevante, la no asociación en la evolución de los precios al consumidor de ambos regímenes, conjuntamente con los distintos niveles de cobertura y el perfil de usuarios distintos, son indicadores claros de que ambos tipos de regímenes pertenecen a mercados relevantes distintos;

CONSIDERANDO: Que, en este sentido, podemos establecer que el servicio objeto de la presente investigación es la prestación del servicio del **Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo, del Sistema Dominicano de la Seguridad Social (SDSS), limitado al Plan Básico de Salud (PBS)**;

CONSIDERANDO: Que, los agentes económicos que pueden participar en el mercado de prestación del servicio del **Seguro Familiar de Salud (SFS)**, son el **Seguro Nacional de Salud (SENASA)** y las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)**, las cuales se definen en el artículo 148 de la Ley núm. 87-01, como *“entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, autorizadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales a asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud a una determinada cantidad de beneficiarios”*;

CONSIDERANDO: Que la Ley núm. 87-01 establece las funciones que deberán llenar las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)** habilitadas, entre las cuales está *“asumir el riesgo de garantizar a los beneficiarios una protección de calidad, oportuna y satisfactoria”*²⁸¹;

CONSIDERANDO: Que según el artículo 152 de la Ley núm. 87-01, *“para ser habilitadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, el Seguro Nacional de Salud y cada Administradora de Riesgos de Salud (ARS) deberá contar con Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) que, en conjunto, cubran y articulen los niveles de atención [...]”*;

CONSIDERANDO: Que, los **Prestadores de Servicios de Salud (PSS)** son personas físicas legalmente facultadas o entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, dedicadas a la provisión de servicios ambulatorios, de diagnósticos, hospitalarios y quirúrgicos, habilitadas por el **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)**²⁸². Los **PSS** son los encargados de brindar a los afiliados los servicios que se encuentran establecidos en el **Plan de Servicios de Salud (PDSS)**, que cubre el **Plan Básico de Salud (PBS)**;

CONSIDERANDO: Que, en términos de prestación del servicio, las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)** deben contratar y establecer acuerdos con los **Prestadores de Servicios de Salud** para que los afiliados puedan acceder a los servicios que engloba el **Plan Básico de Salud**, por lo que, las **ARS** deben contar con una amplia y variada red de prestadores de salud para poder ofertar satisfactoriamente dichos servicios;

CONSIDERANDO: Que, de acuerdo al artículo 31 de la Ley núm. 87-01, el **Seguro Nacional de Salud (SENASA)** tendrá a su cargo: *“a) Todos los empleados públicos y las instituciones autónomas o descentralizadas y sus familiares, al momento de entrar en vigencia la presente ley, excepto aquellas que tengan contrato de Seguro hasta su vencimiento y las que tengan seguro de autogestión o puedan crearlo en los próximos tres años, después de promulgada esta ley; b) Todos los trabajadores informales de Régimen Contributivo-Subsidiado; c) Los beneficiarios del Régimen Subsidiado, quienes serán*

²⁸¹ Ibidem, Art. 148.

²⁸² Ibidem, Art. 160.

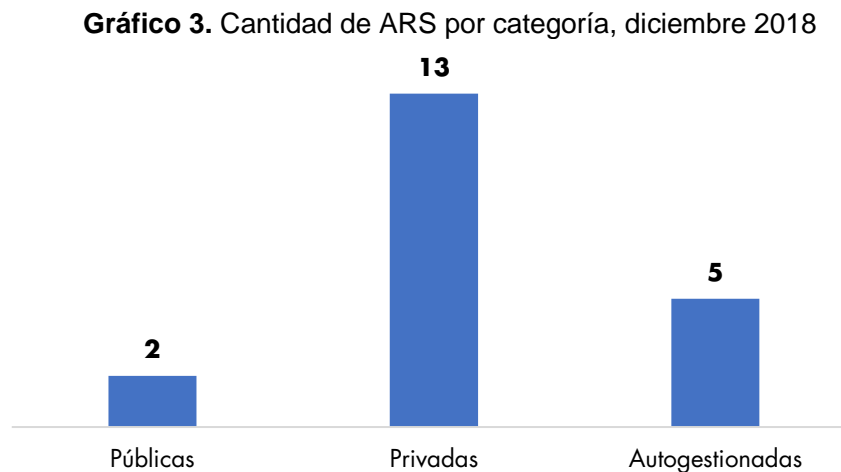


atendidos por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS); o el sector público; d) Los trabajadores del sector privado que la seleccionen”;

CONSIDERANDO: Que las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)** son las encargadas de todos los trabajadores del sector privado formal o informal que no sean del Régimen Subsidiado y que las seleccionen²⁸³. De esto se resume que **SENASA** se encarga de los **Regímenes Subsidiado y Subsidiado-Contributivo**, y tiene participación en el **Régimen Contributivo**, mientras que, por su parte, las **ARS** sólo tienen participación en el **Régimen Contributivo**;

CONSIDERANDO: Que, de acuerdo a su tipo, las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)** existentes en el mercado se encuentran categorizadas en **ARS Públicas, ARS Privadas y ARS Autogestionadas**. Siendo las **Autogestionadas**, aquellas **ARS** habilitadas por la **SISALRIL** que, al momento de promulgarse la Ley núm. 87-01, operaban como seguro de salud o igualas médicas, destinadas a la administración de los riesgos de salud de los trabajadores de una institución determinada, sectores profesionales, técnicos y/o miembros de entidades asociativas; estas afilian de manera exclusiva a aquellos empleados de la institución o miembros del gremio para la cual fue habilitada, y sus dependientes;

CONSIDERANDO: Que, según el Boletín Estadístico de diciembre del año 2018, del **Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS)**, existen en total 20 **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)** habilitadas, de las cuales el 65% son privadas (13 **ARS**), las autogestionadas representan el 25% (5 **ARS**) y las públicas son el restante 10% (2 **ARS**), tal como se presenta por las categorías mencionadas en el **Gráfico 3** y en el **Cuadro 3**;



Fuente. Elaborado por el Departamento de Estudios Económicos y de Mercado de PRO-COMPETENCIA, con datos suministrados por Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

²⁸³ Ibidem, párrafos II y III del Art. 31.

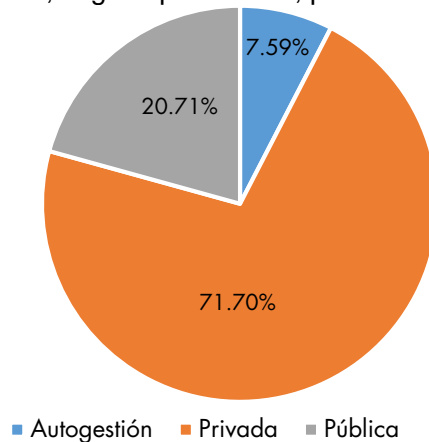
Cuadro 1. ARS públicas, privadas y autogestionadas, año 2018

Públicas	Privadas	Autogestionadas
SENASA	PRIMERA ARS	ARS CMD
SALUD SEGURA	ARS PALIC	ARS PLAN SALUD
	ARS UNIVERSAL	ARS RESERVAS
	ARS FUTURO	ARS SEMMA
	ARS SIMAG	ARS SEMUNASED
	ARS YUNEN	
	ARS RENACER	
	ARS GMA	
	ARS CONSTITUCIÓN	
	ARS MONUMENTAL	
	ARS ASEMAP	
	ARS APS	
	ARS META SALUD	

Fuente. Elaborado por el Departamento de Estudios Económicos y de Mercado (DEEM) de PRO-COMPETENCIA con datos suministrados por Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

CONSIDERANDO: Que, al verificar la participación en el mercado según el tipo de **ARS**, podemos observar que las **ARS Privadas** son las de mayor participación, representado en promedio anual, para el periodo 2007-2017, el 71.70% del ingreso pagado por concepto del **Seguro Familiar de Salud** en el **Régimen Contributivo**, mientras que las **ARS Públicas** muestran una participación de 20.71% y el restante 7.59% se concentra en las **ARS Autogestionadas**;

Gráfico 4. Participación promedio anual en ingreso por concepto de SFS del Régimen Contributivo, según tipo de ARS, periodo 2007 - 2017



Fuente. Elaborado por el Departamento de Estudios Económicos y de Mercado de PRO-COMPETENCIA, con datos suministrados por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y datos del Banco Central de la República Dominicana.

CONSIDERANDO: Que, como se estableció en la **Resolución núm. DE-054-2018** de esta Dirección Ejecutiva, las características de las **ARS Autogestionadas** implican que estas no compiten con las **ARS Públicas** y **Privadas** en el mercado de prestación del servicio del **Seguro Familiar de Salud**, en relación a la captación de afiliados, en virtud de que fueron creadas para administrar únicamente a los miembros de una institución o entidad determinada;

CONSIDERANDO: Que, en el caso de las **ARS Públicas** y **Privadas**, esta Dirección Ejecutiva pudo comprobar, como se hizo constar en la **Resolución núm. DE-013-2019**, que las **ARS Públicas**

participan y compiten en igualdad de condiciones en el mercado de prestación del servicio del **Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo** con las **ARS Privadas**, debido a que los requisitos, reglas y obligaciones para acceder al mercado, prestar determinados servicios y otras condiciones similares, son iguales y de estricto cumplimiento por cada una de las ARS que participan en el mercado;

CONSIDERANDO: Que, en consecuencia, podemos establecer que **la prestación del servicio del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo, limitado al Plan Básico de Salud (PBS), a través de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) Públicas y Privadas, constituye el mercado relevante del producto objeto de la presente investigación;**

CONSIDERANDO: Que, en cuanto al mercado geográfico, dado que los principios y las directrices que rigen el mercado del **Seguro Familiar de Salud** tienen alcance sobre todo el territorio nacional, la afiliación a una de las **Administradoras de Riesgo de Salud (ARS)** se realiza bajo las mismas condiciones, en relación con el alcance y calidad de los servicios ofrecidos, independientemente de la demarcación territorial donde se encuentre el afiliado, ya sea potencial o efectivo;

CONSIDERANDO: Que, en concordancia con lo antes expuesto, el artículo 3 de la Ley núm. 87-01 establece que el **Sistema Dominicano de la Seguridad Social (SDSS)** se rige por diversos principios, entre los cuales se encuentran: *“Universalidad: El SDSS deberá proteger a todos los dominicanos y a los residentes en el país, sin discriminación por razón de salud, sexo, condición social, política o económica; [...] Equidad: El SDSS garantizará de manera efectiva el acceso a los servicios a todos los beneficiarios del sistema, especialmente a aquellos que viven y/o laboran en zonas apartadas o marginadas; [...]”*. Lo que confirma que, desde el punto de vista regulatorio, el mercado nacional no presenta características regionales que lleven a distinguir el mercado geográfico a partir el territorio;

CONSIDERANDO: Que, de igual manera, no existen en el mercado grandes costos de transporte que restrinjan el servicio, lo que se verifica en vista de que existe una oferta distribuida en todo el territorio nacional. En específico, esta Dirección Ejecutiva pudo comprobar que los agentes económicos investigados se encuentran ofreciendo sus servicios en todo el territorio nacional²⁸⁴;

CONSIDERANDO: Que, de igual modo, las primas per cápita cobradas con relación al servicio del **Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo** no varían, sin importar la provincia o municipio donde se encuentre la **Prestadora del Servicio de Salud (PSS)** o el afiliado que requiera de sus servicios;

CONSIDERANDO: Que, el catálogo de los servicios específicos que cubre el **Plan Básico de Salud (PBS)** es el mismo en todo el territorio nacional, por lo que, desde el punto de vista de la oferta, el servicio prestado por las **ARS** es idéntico en todas las regiones del país. La falta de un **PSS** para brindar un servicio en específico en cierta zona, no significa que exista un mercado geográfico distinto por dicha situación;

CONSIDERANDO: Que, en este contexto, **el mercado relevante geográfico objeto de la presente investigación se circunscribe a todo el territorio nacional**, por las condiciones inmutables del mercado en todas las regiones del país;

CONSIDERANDO: Que, por consiguiente, el mercado relevante en cuestión, es el de **la prestación del servicio del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo, limitado al Plan Básico de Salud (PBS), a través de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) Públicas y Privadas, en la República Dominicana;**

CONSIDERANDO: Que, a partir de la determinación del mercado relevante que orientó la presente investigación, procede que esta Dirección Ejecutiva determine si los agentes económicos investigados

²⁸⁴ Folios 903, 958 y 1063-1064.

a saber: **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.** y la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, ostentan una posición dominante sobre el delimitado mercado de la prestación del servicio del **Seguro Familiar de Salud (SFS)** del **Régimen Contributivo**, limitado al **Plan Básico de Salud (PBS)**, a través de las **Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) Públicas y Privadas**, en la República Dominicana;

CONSIDERANDO: Que, de acuerdo al Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, la posición dominante es el “[...] *poder económico de una empresa que le permite obstaculizar el mantenimiento de una competencia efectiva en el mercado de referencia, al darle la posibilidad de actuar en buena medida independientemente de sus competidores, de sus clientes y en definitiva de los consumidores*”²⁸⁵;

CONSIDERANDO: Que, para la determinación de una posible posición dominante, primero se deben estudiar los niveles de concentración de los agentes económicos que forman parte del mercado relevante, con el objetivo de determinar las cuotas de mercado que poseen en el mismo. Para esto, existen una serie de indicadores, siendo el **Coficiente de Concentración (C_k)** uno de los más utilizados. Este indicador se basa en el concepto de **Cuota de Mercado (s_i)**, el cual se refiere a la participación porcentual de las ventas²⁸⁶ de una empresa, dentro de las ventas totales de un bien o servicio, en el mercado relevante definido. De manera formal, **la Cuota de Mercado** se representa como:

$$s_i = \frac{q_i}{Q} * 100 \quad (287)$$

CONSIDERANDO: Que, en relación a la cuota de mercado, no existe una regla precisa que indique que una empresa posea o no una posición dominante. Conforme las mejores prácticas internacionales, de una forma no concluyente, se podría sostener que un s_i que se encuentre por debajo del intervalo $30\% \leq s_i \leq 35\%$ no presenta una probabilidad de que la empresa tenga una posición de dominio. En cambio, un s_i que se encuentre por encima del intervalo $60\% \leq s_i \leq 65\%$ puede representar una alta probabilidad de la existencia de una posición de dominio. Por su parte, el **Coficiente de Concentración** se formula como:

$$C_k = \sum_i^k s_i = s_1 + s_2 + \dots + s_k \quad (288)$$

CONSIDERANDO: Que, según el tipo de administración de las **ARS**, para el año 2018, las **ARS Privadas** concentraban el 74.61% de los ingresos generados por concepto del servicio de intermediación entre los afiliados al **Seguro Familiar de Salud (SFS)** y los **Prestadores de los Servicios de Salud (PSS)**, por su parte, las **ARS Públicas** captan el 25.39% de los ingresos en el mercado;

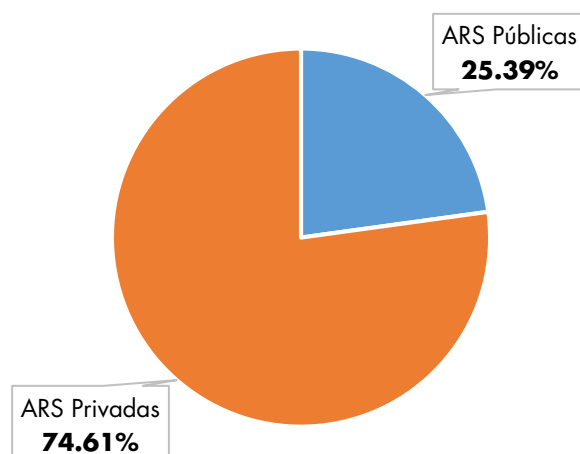
²⁸⁵ Sentencia del asunto 26/76, de fecha 14 de febrero de 1978, del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, párrafo 65. Disponible en: <http://curia.europa.eu/juris/showPdf.jsf?text=&docid=89300&pageIndex=0&doclang=ES&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=788649>

²⁸⁶ En relación a las variables a utilizar, esto dependerá de la pertinencia de las mismas. En el área de la seguridad social se emplean variables como el número de afiliados y los ingresos.

²⁸⁷ Donde, q_i es la cantidad vendida por la empresa, y Q es la cantidad total vendida en mercado.

²⁸⁸ El C_k más utilizado es el C_4 , el cual comprende la sumatoria de las cuotas de mercados de las 4 empresas con mayor participación. Al respecto, no existe un consenso definitivo sobre el número (k) de empresas a utilizar a la hora de cuantificar este indicador.

Gráfico 5. Participación porcentual promedio anual en el ingreso, según tipo de ARS, 2018



Fuente. Elaborado por el Departamento de Estudios Económicos y de Mercado de PRO-COMPETENCIA, con datos del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

CONSIDERANDO: Que las participaciones de mercado proporcionan un primer indicador bastante útil de la estructura del mercado y de la capacidad competitiva de los agentes que participan en el mismo, es decir la posición relativa en el mercado del agente o agentes objeto de investigación, en comparación con las de su competencia;

CONSIDERANDO: Que la jurisprudencia, desde hace décadas, ha establecido una presunción de dominio según la cual altas cuotas de mercado son, en sí mismas y salvo circunstancias excepcionales, una prueba de poder de mercado; es decir que, la cuota o participación de mercado juega un papel preponderante a la hora de analizar la posición de dominio que ostenta una empresa; sin embargo, la abundante literatura económica y jurídica sobre la materia pone de manifiesto que, además de la valoración de la cuota de mercado, el análisis de dominancia exige una evaluación conjunta de varios factores;

CONSIDERANDO: Que, dentro de los factores a ponderar, se encuentra la capacidad de actuar en el mercado de manera independiente, por lo que es posible afirmar que una determinada empresa tiene poder de mercado cuando puede actuar libre de condicionantes competitivos. Esto es la independencia del comportamiento a que se refiere la Ley General de Defensa de la Competencia, en su artículo 4, donde define la posición dominante como *“el control del mercado relevante que disfruta un agente económico, por sí o conjuntamente con otros, y que le brinda el poder de obstaculizar el mantenimiento de una competencia efectiva o le permita actuar en dicho mercado con independencia del comportamiento de sus competidores, clientes o consumidores. [...]”*²⁸⁹;

CONSIDERANDO: Que al respecto la jurisprudencia comunitaria ha expresado expresamente que la independencia de comportamiento debe existir *“en una medida apreciable”*²⁹⁰, lo que equivale a decir que el concepto de posición dominante abarca únicamente a las situaciones de poder de mercado significativo o sustancial;

CONSIDERANDO: Que, en ese sentido, en el marco de la presente investigación procede analizar, en primer orden, las cuotas de participación que ostentan los agentes que participan en el mercado relevante; que, en el **Cuadro 4**, se presentan las participaciones de mercado para el año 2018, de cada una de las **ARS**, calculadas en base a los ingresos y cantidad de afiliados, según el ingreso total generado en el sector durante el año 2018, correspondiente al régimen contributivo. En este cuadro se

²⁸⁹ Ley General de Defensa de la Competencia, núm. 42-08, Artículo 4

²⁹⁰ Véase Sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, de fecha 14 de febrero de 1978, Asunto 26/76, United Brands Company y United Brands Continental BV vs Comisión Europea, párrafo 65.

destaca como líder del mercado a **PRIMERA ARS** con una cuota de un 34.22%, en segundo lugar, **SENASA** con una cuota de 24.51%, seguido por **ARS PALIC SALUD** y **ARS UNIVERSAL** con un 15.79% y un 9.68%, respectivamente;

Cuadro 4. Cuotas de mercado (%), según categoría y ARS, año 2018

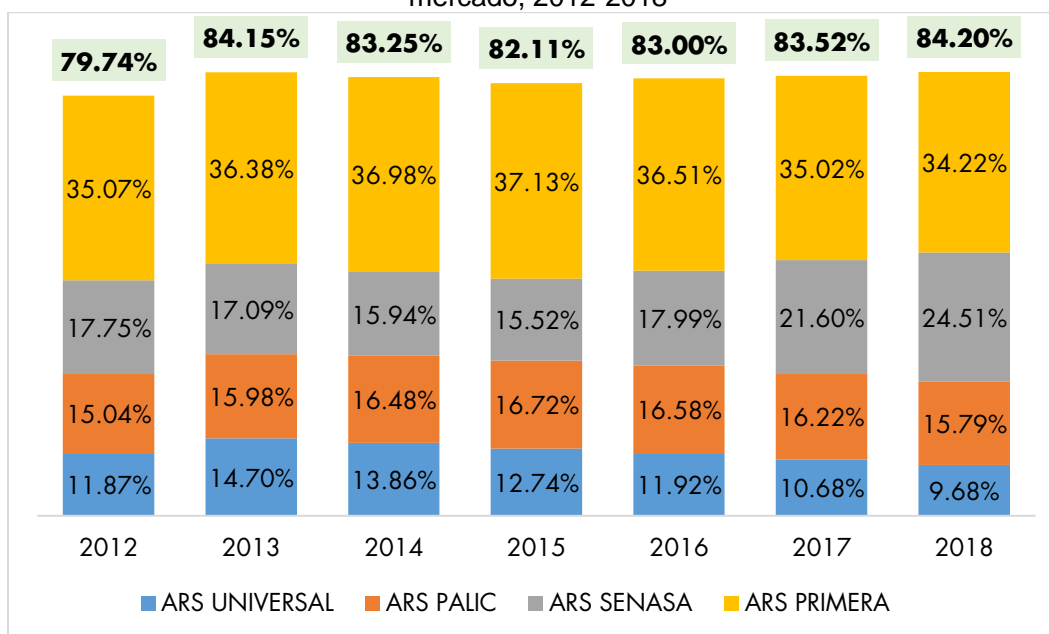
ARS	Cuota de Mercado (Ingresos)	Cuota de Mercado (Afiliados)
Privadas	74.61	74.62
ARS PRIMERA	34.22	34.23
ARS SENASA	24.51	24.51
ARS PALIC	15.79	15.79
ARS UNIVERSAL	9.68	9.67
ARS FUTURO	4.28	4.29
ARS SIMAG	2.13	2.13
ARS YUNEN	1.73	1.73
ARS RENACER	1.61	1.61
ARS GMA	1.06	1.06
ARS MONUMENTAL	1.03	1.03
ARS APS	1.06	1.07
ARS ASEMAP	0.90	0.9
ARS SALUD SEGURA	0.87	0.87
ARS META SALUD	0.83	0.83
ARS CONSTITUCION	0.29	0.29
Total	100.00	100.00

Fuente. Elaborado por el Departamento de Estudios Económicos y de Mercado de PRO-COMPETENCIA, con datos del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

CONSIDERANDO: Que, por otro lado, el **Gráfico 6** muestra la evolución de la participación de las cuatro (4) empresas con mayor cuota de mercado para el período 2012–2018, así como el respectivo indicador de concentración C_4 . **Se observa que en el mercado la concentración se ha incrementado moderadamente, pasando esta participación de un 79.74% en el año 2012, a un 84.20% en el año 2018.** Además, se verifica que en el 2018, hubo un cambio en la composición de las cuotas mercado en comparación al año 2016, al verificarse que **SENASA** pasó de un 17.75% a un 24.51%, debido en gran medida al traspaso de 37 mil oficiales de la **ARS de la Policía Nacional (PN)** a **SENASA** a partir de año 2016²⁹¹; **ARS PALIC SALUD** pasó de un 15.04% a un 15.79% y **ARS UNIVERSAL** de un 11.87% a 9.68%, respectivamente. Mientras que, **PRIMERA ARS** se mantiene en la primera posición, mostrando una ligera disminución en su cuota;

²⁹¹ Ver: <https://www.diariolibre.com/actualidad/salud/senasa-completa-afiliacion-de-mas-de-37-mil-policias-al-regimen-contributivo> IA2882291.

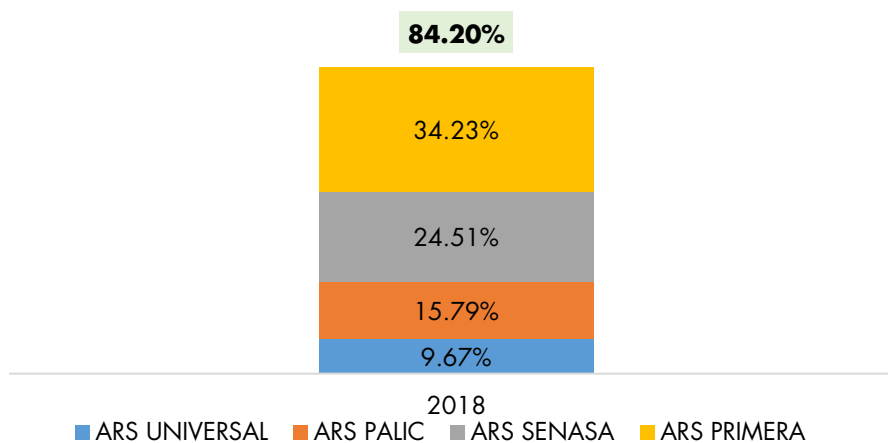
Gráfico 6. Índice de concentración C₄: empresas con la mayor participación en los ingresos del mercado, 2012-2018



Fuente. Elaborado por el Departamento de Estudios Económicos y de Mercado de PRO-COMPETENCIA, con datos suministrados por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

CONSIDERANDO: Que, en este escenario, el Índice de Concentración C₄ muestra, en promedio, un alto grado de concentración para el año 2018, con un 84.20% de los afiliados atendidos concentrado en cuatro (4) ARS;

Gráfico 7. Índice de concentración C₄: empresas con la mayor participación en la cantidad de afiliados del mercado, 2018



Fuente. Elaborado por el Departamento de Estudios Económicos y de Mercado de PRO-COMPETENCIA, con datos suministrados por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS).

CONSIDERANDO: Que en relación a las cuotas de mercado que ostentan los agentes económicos objeto de investigación, todos ellos coinciden en establecer que sus cuotas de mercado es un primer indicativo de que no poseen una posición dominante en el mercado relevante²⁹²;

²⁹² Cfr Comunicaciones identificadas con los códigos de recepción números C-492-19, C-495-19 y C-496-19, Folios 5346, 5364 y 5374

CONSIDERANDO: Que, como puede apreciarse, las cuotas de participación de las principales empresas del mercado, **PRIMERA ARS** con un 34.23%, **SENASA** con un 24.51%, **ARS PALIC SALUD** y **ARS UNIVERSAL**, con un 15.79% y un 9.67%, respectivamente, por sí solas, no permiten considerar, la existencia de una posición de dominio individual en el mercado investigado²⁹³;

CONSIDERANDO: Que, en el caso de **PRIMERA ARS**, si bien se puede apreciar que la misma posee la mayor cuota de participación en el mercado de las **ARS Públicas y Privadas**, con relación al plan básico de salud, con un 34.23%, no se puede dejar de advertir que dicha cuota de participación viene disminuyendo desde el año 2015, mientras que la cuota de **SENASA**, que posee el segundo lugar en el mercado, ha venido aumentando durante ese mismo período de tiempo;

CONSIDERANDO: Que, con relación al análisis de las cuotas de mercado para la determinación de la posición dominante, debemos necesariamente tomar en cuenta la sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas en el famoso caso de *United Brands vs Comisión Europea*, donde determinó que si bien la cuota de United Brands, que rondaba por el 45% de mercado, no permitía considerar de “*manera automática*” que dicha empresa ostentaba una posición de dominio en el mercado, debía considerarse la “*fuerza y número de sus competidores más importantes*”; que, en ese caso la cuota de esa empresa era varias veces mayor que la de sus competidores más importantes, circunstancia que fue considerada por dicho tribunal como una prueba de la “*fuerza preponderante*” de United Brands²⁹⁴;

CONSIDERANDO: Que, la importancia del análisis comparativo de las cuotas de la empresa supuestamente dominante y la de sus competidores, ha sido reiterada por la jurisprudencia especializada²⁹⁵, destacándose el asunto British Airways, donde se concluyó que si bien esa empresa poseía una cuota de mercado inferior al 40%, dicha cuota no solo debía considerarse elevada considerando el total de sus ventas “*sino que constituyen invariablemente un múltiplo de las cuotas de mercado de cada una de sus cinco principales competidoras presentes en el mercado británico de los servicios prestados por las agencias de viajes en el sector del transporte aéreo*”²⁹⁶;

CONSIDERANDO: Que, en tal virtud, debido a las cuotas de mercado presentadas por los agentes económicos que participan en el mercado en cuestión, esta Dirección Ejecutiva considera que ninguna de dichas participaciones, por sí solas, presentan características que puedan evidenciar una posición dominante en el mercado, especialmente cuando existen competidores directos con cuotas de participación cercanas;

CONSIDERANDO: Que, en este sentido, para que pudiera existir una presunción de dominio, basada únicamente en las cuotas de mercado, debe determinarse que existe una diferencia marcada y relevante entre la cuota del agente supuestamente dominante y la de sus competidores, que pudiera implicar que incluso una cuota no particularmente alta otorgue poder de mercado al agente en cuestión;

CONSIDERANDO: Que, adicionalmente, en el marco del análisis de la estructura del mercado relevante, esta Dirección Ejecutiva encuentra pertinente resaltar que debido a la sentencia TC/0573/18 del **Tribunal Constitucional Dominicano**, de fecha 10 de diciembre de 2018, emitida luego de iniciada la

²⁹³ La Comisión Europea ha establecido el criterio de que “*Aunque una cuota de mercado elevada no basta para afirmar que exista peso significativo en el mercado (posición dominante), es improbable que una empresa que no posee una cuota significativa del mercado pertinente pueda estar en posición dominante. Por ello se considera que las empresas con cuotas inferiores al 25% no es probable que ocupen una posición dominante (individual) en el mercado correspondiente. En la práctica decisoria de la Comisión, la inquietud por una posible posición dominante individual sólo suele plantearse en el caso de empresas con cuotas de mercado superiores al 40%, aunque la Comisión puede en algunos casos preocuparse por una posible posición dominante con cuotas de mercado inferiores, ya que puede darse la posición dominante sin posesión de una cuota de mercado considerable*”. Cfr Directrices de la Comisión sobre análisis del mercado y evaluación del peso significativo en el mercado dentro del marco regulador comunitario de las redes y los servicios de comunicaciones electrónicas (2002/C 165/03).

²⁹⁴ Ob cit Sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, de fecha 14 de febrero de 1978, Asunto 26/76, Apartado 2, párrafos 97 y siguientes.

²⁹⁵ Cfr Sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, de fecha 13 de febrero de 1979, Asunto 85/76, Hoffman-La Roche v. Comisión Europea.

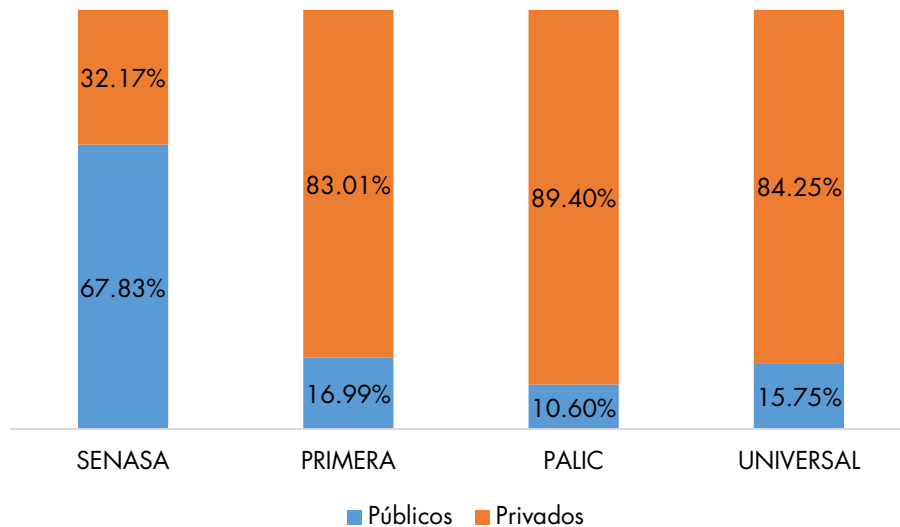
²⁹⁶ Sentencia del Tribunal de Primera Instancia (Sala Primera) de 17 de diciembre de 2003, Asunto T-219/99, British Airways plc v. Comisión Europea, p. II – 5978, párrafo 211.



investigación del caso que nos ocupa, la composición de dicho mercado podría experimentar considerables cambios en las cuotas de los autores del mismo, toda vez que, de ejecutarse en un futuro próximo las disposiciones del artículo 31 de la Ley núm. 87-01, un gran cantidad de afiliados al **Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo**, pasarían al **Seguro Nacional de Salud (SENASA)**;

CONSIDERANDO: Que, con relación a esto, tal como se muestra en el **Gráfico 8**, el 16.99%, 15.75% y 10.60%, de los afiliados a **PRIMERA ARS**, **ARS UNIVERSAL** y **ARS PALIC SALUD**, respectivamente, son empleados públicos que pasarían a formar parte de la población afiliada a **SENASA**, de ponerse en ejecución las disposiciones del artículo 31 de la Ley núm. 87-01;

Gráfico 8: Proporción de los afiliados del Régimen Contributivo, por ARS seleccionadas, según sector de origen, mayo 2019



Fuente. Elaborado por el Departamento de Estudios Económicos y de Mercado de PRO-COMPETENCIA, en base a datos suministrados por las ARS.

CONSIDERANDO: Que, en consecuencia, puede presumirse que las cuotas de participación de todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) privadas, en especial las de los agentes económicos investigados, pudieran verse alteradas, y consecuentemente la estructura y niveles de concentración del mercado investigado;

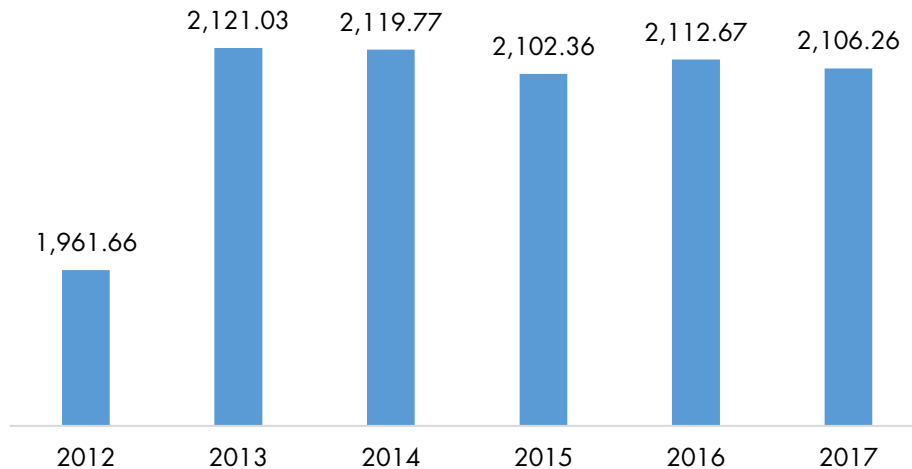
CONSIDERANDO: Que, desde el punto de vista económico, considerando la información disponible y los factores que afectan al mercado investigado, las cuotas de participación de las sociedades comerciales **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.** y **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.** no presentan ningún indicio de que alguno de estos agentes económicos posea una posición dominante en el mercado en cuestión;

CONSIDERANDO: Que, otro indicador que se utiliza para estudiar la estructura de un mercado, es el conocido **Índice de Concentración Herfindahl-Hirschman (IHH)**, que posee la ventaja de combinar información entre el número de agentes económicos en el mercado y la distribución del tamaño de los mismos, haciendo que un mayor **IHH** represente un mayor nivel de concentración;

CONSIDERANDO: Que, según los parámetros internacionales un índice **IHH** menor a 1.500 indica un mercado no concentrado. Un índice **IHH** entre 1.500 y 2.500 indica un mercado moderadamente concentrado. Mientras que un índice **IHH** encima 2.500 indica un mercado altamente concentrado²⁹⁷;

CONSIDERANDO: Que, en ese contexto, de acuerdo a la información reportada por el **CNSS** en su boletín estadístico, se puede determinar que el mercado de las **ARS** de acuerdo al **IHH** calculado esta moderadamente concentrado para todos los años del período bajo análisis, alcanzando su mayor valor en el año 2013, con un **IHH** de 2,121.03 puntos;

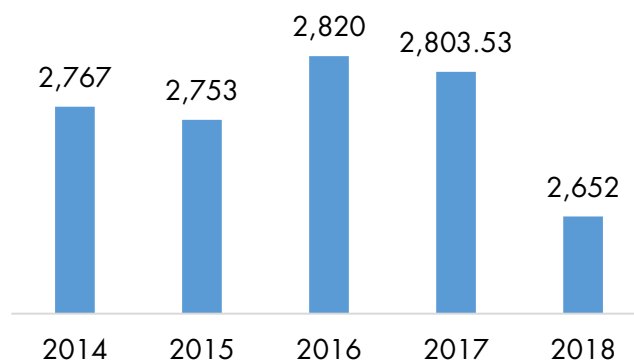
Gráfico 9. Índice Herfindahl-Hirschman del mercado de las Administradoras de Riesgos de Salud, período 2012-2017



Fuente. Elaborado por el Departamento de Estudios Económicos y de Mercado de PRO-COMPETENCIA, con datos del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

CONSIDERANDO: Que, de manera alternativa, las informaciones publicadas por la **Dirección General de Impuestos Internos (DGII)**²⁹⁸ en sus estudios de “Concentración de Mercado en República Dominicana” (2014, 2015, 2016, 2017 y 2018) indican que este mercado es altamente concentrado, con un **IHH** promedio de 2,759.11 puntos, para el período 2014-2018. Según las informaciones de la **DGII**, el mercado alcanza su mayor grado de concentración en el año 2016, con un **IHH** de 2,820 puntos;

Gráfico 10. Índice de concentración Herfindahl-Hirschman del mercado de las Administradoras de Riesgos de Salud, 2014-2018



Fuente. Elaborado por el Departamento de Estudios Económicos y de Mercado de PRO-COMPETENCIA, con datos suministrados por la Dirección General de Impuestos Internos (DGII).

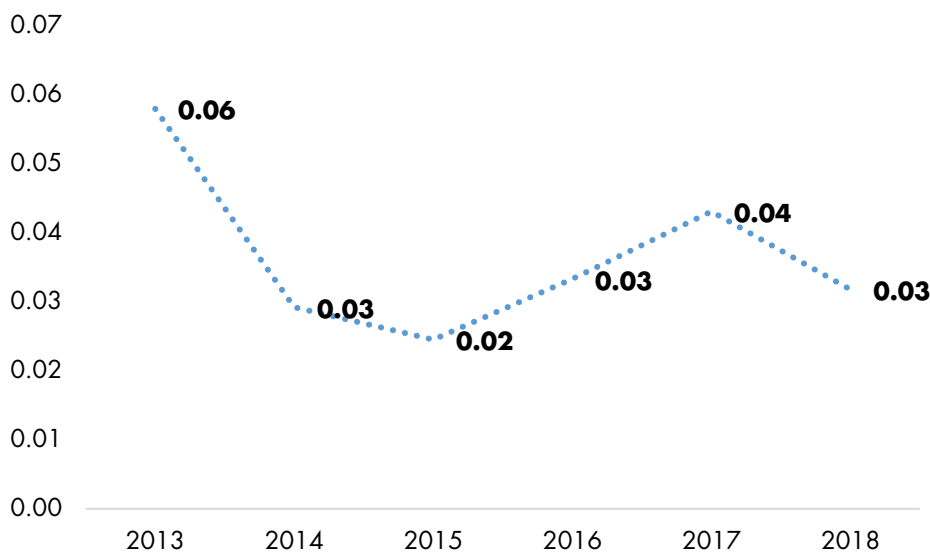
²⁹⁷ División Antimonopolio, Departamento de Justicia de los Estados Unidos Disponible en: <https://www.justice.gov/atr/herfindahlhirschman-index>. Esta clasificación va en consonancia con lo establecido en la Resolución núm. 01-2017 del Consejo Directivo de la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia (PRO-COMPETENCIA).

²⁹⁸ La DGII utiliza la renta de las Declaraciones Juradas realizadas por los agentes económicos en el periodo fiscal anterior.

CONSIDERANDO: Que, en casos como la especia se toma en cuenta, adicionalmente, el **Índice de Rivalidad** en tanto que los índices de concentración como el **IHH** y el **C_k**, no presentan los cambios o la dinámica que pueden darse en la estructura de los mercados, indicando así su estructura en un punto determinado, mientras que el **Índice de Rivalidad** recoge estas limitaciones e incorpora estas variaciones en su cálculo. El **Índice de Rivalidad** indica qué tan dinámico es un mercado en cuanto a su nivel de rivalidad, proporcionando un valor de cero (0) a uno (1), indicando que hay rivalidad cuando es uno (1) y no hay rivalidad cuando es cero (0)²⁹⁹;

CONSIDERANDO: Que, en este sentido, en relación al dinamismo del mercado investigado, es decir, el cambio en la composición de las cuotas de mercado, se verifica una baja rivalidad entre las **ARS** por ganar cuota en el mercado. Para el período 2013-2018, se observa un cambio de 0.06 a 0.03 del **Índice de Rivalidad** en los extremos temporales;

Gráfico 11. Índice de Rivalidad del mercado de las Administradoras de Riesgos de Salud, 2013-2018



Fuente. Elaborado por el Departamento de Estudios Económicos y de Mercado de PRO-COMPETENCIA, con datos del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

CONSIDERANDO: Que esta falta de rivalidad efectiva, puede deberse primordialmente a dos factores: **1)** Ausencia de proveedores alternativos, debido a que las **ARS** brindan un servicio de alta complejidad y regulación, lo que las convierte en un sector muy especializado; y, **2)** Es un mercado sin producto sustituto, a causa de que la misma Ley núm. 87-01 establece un producto homogéneo, el **Seguro Familiar de Salud (SFS)**, cuya manifestación se basa en el **Plan Básico de Salud (PBS)**, el cual es de carácter obligatorio para todo el mercado y que puede ser complementado por las **ARS** pero no sustituido³⁰⁰;

CONSIDERANDO: Que, en la determinación de la posición dominante y en la valoración de si una empresa puede o no actuar con independencia del comportamiento de sus competidores, clientes o consumidores, resulta de especial importancia las eventuales barreras a la entrada al mercado, así como la naturaleza y magnitud de tales barreras; que, esta Dirección Ejecutiva debe evaluar la magnitud de las barreras a la entrada, debido a que proporciona una perspectiva del grado de competencia potencial que pueden enfrentar las empresas que ya participan en el mercado investigado;

CONSIDERANDO: Que, de igual forma, la existencia o no de barreras de entrada en un determinado mercado permite otorgar a las cuotas de mercado un valor más adecuado, a la luz del concepto de

²⁹⁹ Resolución núm. 01-2017 del Consejo Directivo de la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia (PRO-COMPETENCIA)

³⁰⁰ Ley núm. 87-01, Art. 3 (principio de obligatoriedad y flexibilidad) y Art. 133 (Planes complementarios de salud).

posición dominante contenido en la Ley núm. 42-08, que abarca el poder de actuar con independencia del comportamiento de los demás agentes del mercado;

CONSIDERANDO: Que las **barreras de entrada** son impedimentos de tipo regulatorio, natural, estructural o aquellos creados por los propios agentes económicos participantes en el mercado, que retrasan, dificultan o impiden la expansión o entrada de competidores o limitan su capacidad para competir en los mercados; así como restringen u obstaculizan la competencia;

CONSIDERANDO: Que, las barreras legales comprenden aquellas regulaciones establecidas para el sector del cual forma parte el mercado relevante y/o las dictadas por las instituciones reguladoras de dicho mercado, que pueden generar barreras de entrada. En este contexto, la Ley núm. 87-01 y su normativa complementaria dispone una serie de condiciones que pueden llegar a obstaculizar la entrada de un nuevo agente económico al mercado de la **ARS**, contrario a lo argumentado por **ARS PALIC SALUD** en el sentido de que dicha regulación *“no constituye una barrera de entrada, pues no representa una desventaja competitiva para ninguno de los potenciales competidores respecto de los existentes en el mercado, ya que estos últimos también tuvieron que cumplir dichas exigencias normativas”*³⁰¹;

CONSIDERANDO: Que, en primer lugar, para que un nuevo agente económico pueda ser acreditado como **Administradora de Riesgo de Salud (ARS)**, deberá dar cumplimiento a requisitos de carácter técnico y financieros establecidos en la Ley núm. 87-01 y el Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) ³⁰²;

CONSIDERANDO: Que, por otro lado, el artículo 155 de la Ley núm. 87-01 establece que la contratación de promotores de seguros de salud por parte de las **ARS**, deberán cumplir determinados requisitos profesionales y técnicos, ser entrenados por la **ARS** contratante y deberán recibir una acreditación de la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**. Esto indica que las regulaciones del sector implican además contar con **mano de obra especializada**;

CONSIDERANDO: Que, otra barrera legal se encuentra en el artículo 120 de la Ley núm. 87-01, que impone que *“[...] el afiliado quedará en libertad de escoger la ARS y/o PSS de su preferencia, así como a cambiarla cuando considere que sus servicios no satisfacen sus necesidades. Los afiliados podrán realizar cambios una vez por año, con un preaviso de 30 días”*;

CONSIDERANDO: Que debido a esto, los afiliados se encuentran obligados a realizar al menos doce (12) cotizaciones en la ARS a la que pertenecen, antes de poder cambiar a otra; que la situación anterior se traduce en una retención de la población de afiliados a las ARS a la que pertenezcan, por lo menos por un (1) año, lo que dificulta que las demás ARS, en especial los nuevos competidores, pueda competir efectivamente por esos afiliados que deben realizar una cantidad de cotizaciones mínimas antes de poder traspasarse a otra ARS;

³⁰¹ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-761-18 depositada en fecha 5 de octubre de 2018, pág. 17. Folio 401.

³⁰² Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), numeral “2” Art. 3.

“a. El estudio de factibilidad que permita establecer la capacidad administrativa de la entidad así como su viabilidad financiera, y el proyecto de presupuesto para el primer año de operación.

b. Los documentos que acrediten el monto del capital que se exige en el artículo 6 de este Reglamento.

c. El listado preliminar de las prestadoras de servicios, grupos de práctica establecidos como tales y/o profesionales a través de los cuales se organizará la prestación del Plan Básico de Salud, cerciorándose de que su capacidad es la adecuada frente a los volúmenes de afiliación proyectados y que cumplen con los requisitos exigidos por la ley para actuar como tales.

d. El estudio de factibilidad que permita acreditar el logro del número mínimo de afiliados establecidos en el presente Reglamento dentro del tiempo previsto para tal fin.

e. Un informe que detalle el sistema de información que utilizará, especificando el software y hardware, así como la disponibilidad de dicho sistema para atender los reportes y requerimientos que soliciten las autoridades competentes.

f. Los planes y programas de auditoría que empleará frente a su red prestadora de servicios, con el fin de garantizar la calidad y oportunidad de los servicios prestados a los beneficiarios.

g. La información adicional que requiera la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales para cerciorarse del cumplimiento de los requisitos anteriores y los previstos en las disposiciones legales”

CONSIDERANDO: Que, en último lugar, el Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), establece en su artículo 11 que las **ARS** deberán acreditar, después del primer año de operación, contado a partir de la fecha en que se le otorgue el certificado de funcionamiento, **un mínimo de veinte mil (20,000) afiliados** y, para el segundo año, **deberá acreditar un mínimo de cincuenta mil (50.000) afiliados**;

CONSIDERANDO: Que, lo anterior se traduce en que los competidores potenciales, requieren una inclusión masiva de usuarios para poder operar desde el punto de vista regulatorio, que unido a las cuotas de mercado que deben superar para poder cubrir los costos fijos de la actividad desarrollada, se constituye en una importante barrera a la entrada para nuevos competidores;

CONSIDERANDO: Que, en el caso de las barreras estructurales, son aquellas barreras de entrada que proceden de las características fundamentales de la actividad económica analizada, como lo son las características asociadas a la oferta y la demanda del producto o servicio ofertado. Esta Dirección Ejecutiva pudo identificar ciertas barreras estructurales en el mercado de las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)** con relación al capital mínimo requerido a las **ARS**, la especialización del servicio brindado, los límites de expansión y la Red de **Prestadores de Servicios de Salud (PSS)**;

CONSIDERANDO: Que, en las publicaciones de las situaciones financieras de las **ARS**³⁰³, la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** establece los capitales mínimos con los que deben contar las **ARS** para poder operar en este mercado; que, como se muestra en el **Cuadro 5**, a febrero del presente año, este monto se estableció en RD\$47,304,000.00;

Cuadro 5. Capital mínimo en pesos (RD\$) exigido por la SISALRIL para operar como ARS, dic-2012 – feb-2019

Fecha	RD\$
dic-12	30,332,000.00
dic-13	34,580,000.00
dic-14	34,580,000.00
dic-15	39,420,000.00
dic-16	39,420,000.00
dic-17	39,420,000.00
dic-18	39,420,000.00
feb-19	47,304,000.00

Fuente. Elaborado por el Departamento de Estudios Económicos y de Mercado de PRO-COMPETENCIA, con datos públicos de los Estados Financieros de las ARS en la web de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

CONSIDERANDO: Que, en ese mismo orden, las **ARS** deben, entre otros aspectos, acreditar la capacidad técnica para supervisar las **Prestadores de Servicios de Salud (PSS)** afiliadas, **condición que requiere una continua actualización tecnológica y la especialización de la mano de obra empleada**, dado el crecimiento del sector y el nivel de especialización requerido para vigilar eficientemente los procesos médicos, respectivamente;

CONSIDERANDO: Que, este nivel tecnológico, conjuntamente con la forma de gestión, implican una importante inversión en insumos productivos para la especialización del negocio, lo que dificulta que agentes económicos de otros sectores se sientan atraídos al mercado investigado, por contener altos costos hundidos de **carácter técnico sumamente especializado**;

³⁰³ Disponibles en: <http://www.sisalril.gov.do/EstadisticasdelSfs2.aspx>

CONSIDERANDO: Que, otra barrera estructural del mercado está dada por el **número total de afiliados del sector**, así como el **crecimiento del total de afiliados**, Lo que representa una limitación de la expansión que pueda tener un nuevo actor en el mercado, puesto que ninguna persona podrá afiliarse en el Plan Básico de Salud a más de una **ARS**, aun cuando preste servicios a más de un empleador o realice otras actividades productivas;

CONSIDERANDO: Que, esta limitación en el número de afiliados al **Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo**, se configura en una barrera estructural a la posible expansión que pueda tener un nuevo agente económico en el mercado de las **ARS**, lo que genera un desinterés en las empresas que quisieran incursionar en el mercado relevante;

CONSIDERANDO: Que, finalmente, la obligación de las **ARS** de tener una Red de **Prestadores de Servicios de Salud (PSS)** completa, que permita brindar todos los servicios disponibles en el Catálogo de Prestaciones del **Plan Básico de Salud (PBS)**, independientemente de la cantidad de afiliados que posean. Esto implica que las **ARS** deben negociar y contratar los servicios específicos de los diversos **Prestadores de Servicios de Salud (PSS)**, para contar con una red lo suficientemente amplia y especializada, lo que demuestra en parte, la necesidad de contar con un mínimo de usuarios para poder sustentar el mantenimiento del costo fijo asociado a esta red;

CONSIDERANDO: Que, en otro orden, las barreras estratégicas son aquellas que crean las empresas a fin de mejorar su posición en el mercado³⁰⁴. Estas son creadas intencionalmente o mejoradas por empresas predominantes en el mercado, posiblemente con el propósito de disuadir la entrada de nuevos actores al mercado;

CONSIDERANDO: Que, a lo largo de la instrucción del procedimiento de investigación, esta Dirección Ejecutiva no pudo encontrar evidencias de la existencia de alguna barrera estratégica impuesta por los agentes económicos investigados o por los demás actores del mercado de prestación del servicio del **Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo**, limitado al **Plan Básico de Salud (PBS)**, a través de las **Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) Públicas y Privadas**, en el territorio nacional;

CONSIDERANDO: Que, en base a los resultados obtenidos en la presente investigación en el marco del análisis de los elementos para la determinación de una posible posición de dominio, esta Dirección Ejecutiva pudo establecer que el mercado de prestación del servicio del **Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo**, limitado al **Plan Básico de Salud (PBS)**, a través de las **Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) Públicas y Privadas**, posee un alto grado de concentración, una baja rivalidad efectiva, altas barreras de entrada y bajo poder de la demanda;

CONSIDERANDO: Que, sobre el particular el agente económico investigado **ARS PALIC SALUD** estableció que *“en la especie el Servicio de Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo es un mercado regulado cuyo legislación ni siquiera permite que los empresas que participan en él puedan establecer y ofrecer sus propios precios, ya que los mismos son definidos por el CNSS, por lo tanto, estas empresas, incluyendo **ARS PALIC SALUD**, sólo tienen la capacidad de competir respecto de los servicios que ofrecen y la calidad de estos”*³⁰⁵;

CONSIDERANDO: Que, en el mismo sentido, **PRIMERA ARS** argumentó que: *“En el SFS del Régimen Contributivo, regido por un esquema de competencia regulada, como establece la Ley núm. 87-01, los elementos de diferenciación o competencia son limitadas, puesto que las ARS reciben la misma cápita por afiliación y ofrecen las mismas prestaciones preestablecidas por el CNSS, por lo que sus elementos diferenciadores se limitan a la conformación de su red de PSS (su expansión geográfica y la calidad de sus prestadores), la calidad del servicio de la ARS (puntos de atención, procedimientos de*

³⁰⁴ Herramientas para la Evaluación de la Competencia. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Versión 2.0, 2011. Pág. 24.

³⁰⁵ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-761-18 depositada en fecha 5 de octubre de 2018, pág. 21. Fóllo 405.

autorizaciones) y sus programas de promoción y prevención. De este modo, en cualquier escenario y como ya ha sido dicho, si PRO-COMPETENCIA identificara alguna distorsión que a su criterio afecte la competencia en la Seguridad Social, deberá ser examinada por los órganos sectoriales competentes y atendiendo a la normativa y realidades del SDSS”;

CONSIDERANDO: Que, en efecto, esta Dirección Ejecutiva pudo advertir que los niveles de concentración, las altas barreras de entrada y la baja rivalidad efectiva existente en el mercado son promovidas precisamente por las normas y las exigencias de tipo legal y estructural establecidas por el marco regulador que rige el mercado de prestación del servicio del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo, limitado al Plan Básico de Salud (PBS), a través de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) Públicas y Privadas; situación que promueve que dichas condiciones y barreras existentes, disminuyan su importancia en el marco del análisis de los distintos criterios que deben ser ponderados por esta Dirección Ejecutiva para determinar la posición dominante de alguno de dichos agentes³⁰⁶;

CONSIDERANDO: Que, por otro lado, los niveles de participación que ostentan los principales agentes económicos que intervienen en dicho mercado, y los cambios que se han venido observando en la composición de dichas participaciones, son indicios de que el mercado está desarrollándose con ciertos niveles de competencia, por lo que a partir de la evidencia existente, esta Dirección Ejecutiva no puede admitir que alguno de dichos agentes económicos, de manera individual, dispongan de suficiente poder de mercado que les permita actuar en buena medida con independencia de sus competidores, clientes y consumidores como lo exige la definición dada por la propia Ley núm. 42-08;

CONSIDERANDO: Que, mal podría hacer esta Dirección Ejecutiva al declarar dominante a alguno de los agentes económicos investigados, en un mercado que además ha sido objeto de varios procesos de litis con relación a los afiliados que son empleados públicos y las instituciones autónomas o descentralizadas del Régimen Contributivo, que conforman una amplia porción del mercado investigado. Lo que, como fue señalado anteriormente, podría resultar en que las cuotas de los agentes económicos con mayor participación, se vean afectadas en gran medida;

CONSIDERANDO: Que, en virtud de lo anteriormente desarrollado, esta Dirección Ejecutiva no puede confirmar, de manera definitiva, que las sociedades comerciales **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A., ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A. y ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, detentan de manera individual una posición dominante en el mercado en cuestión;

CONSIDERANDO: Que, sin embargo, la Ley núm. 42-08 contempla la posibilidad de que varias empresas puedan ostentar de manera conjunta una posición dominante, por lo que atendiendo a los indicios que motivaron el presente procedimiento, relacionados con una misma práctica desarrollada por varios agentes económicos que participan en el mercado de referencia, procede que esta Dirección Ejecutiva valore si en la especie concurren los elementos que la jurisprudencia especializada ha exigido para determinar si existe una dominancia colectiva;

CONSIDERANDO: Que, al respecto, **ARS PALIC SALUD** destacó que “[...] en este caso las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) investigadas por esta Dirección Ejecutiva no poseen ningún lazo comercial ni económico que las haga actuar de manera conjunta en el mercado, y mucho menos crean la impresión de que forman parte de “una sola entidad”, requerimiento primordial establecido por la Jurisprudencia europea al definir posición dominante colectiva”³⁰⁷;

³⁰⁶ La Comisión Europea ha establecido el criterio de que aun cuando las barreras sean elevadas, pueden perder importancia en relación con los mercados caracterizados por la existencia de requisitos legales y reglamentarios que puedan limitar la prestación de ciertos servicios. Cfr Directrices de la Comisión sobre análisis del mercado y evaluación del peso significativo en el mercado dentro del marco regulador comunitario de las redes y los servicios de comunicaciones electrónicas (2002/C 165/03).

³⁰⁷ Ob cit Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-761-18, pág. 23. Folio 407.



CONSIDERANDO: Que, de igual forma, **ARS UNIVERSAL**, sostiene que “ninguna de las pruebas recabadas durante esta etapa de instrucción refleja la existencia de dominancia colectiva entre los agentes económicos bajo investigación. La jurisprudencia comparada ha señalado que para que “este tipo de dominancia colectiva exista, los agentes económicos en el grupo deben estar conectados en cierta forma que adopten la misma conducta en el mercado” o que “desde el punto de vista económico, se presenten o actúen juntas en un mercado específico, como una entidad colectiva”,³⁰⁸

CONSIDERANDO: Que, para determinar la existencia de dominancia colectiva en un mercado, necesariamente debemos estudiar la jurisprudencia especializada en la materia, la cual se ha encargado de distinguir los factores o elementos que deben ser ponderados a la hora de determinar si un grupo de empresas ostenta una posición dominante colectiva o conjunta; que, en efecto, la jurisprudencia ha pasado de exigir, primero, la existencia vínculos económicos o estructurales entre las empresas, a requerir que se verifique la existencia de una relación de interdependencia entre los miembros de un oligopolio; Que, en efecto, el Tribunal de Primera Instancia de las Comunidades Europeas, en su sentencia relativa al caso *Gencor Ltd contra la Comisión* estableció lo siguiente:

*“no existe ninguna razón, en el plano jurídico o económico, para excluir del concepto de vínculo económico **la relación de interdependencia que existe entre los miembros de un oligopolio estrecho dentro del cual, en un mercado con las características apropiadas, en especial en términos de concentración del mercado, de transparencia y de homogeneidad del producto, pueden prever sus comportamientos recíprocos y se ven, por lo tanto, en gran medida impulsados a coordinar su comportamiento en el mercado***³⁰⁹, para, en particular, maximizar sus beneficios comunes, restringiendo la producción con el fin de aumentar los precios. En efecto, en tal contexto, cada operador sabe que una actuación altamente competitiva por su parte, dirigida a incrementar su cuota de mercado (por ejemplo, una reducción de precios), provocaría una actuación idéntica por parte de los demás, de manera que no obtendría ningún beneficio de su iniciativa. Todos los operadores tendrían por lo tanto que soportar el descenso del nivel de los precios.”³¹⁰

CONSIDERANDO: Que, posteriormente, los avances judiciales en materia de posición dominante colectiva, han generado una serie de polémicas en cuanto a los criterios a ser considerados para la determinación de la posición dominante colectiva³¹¹; que, sin embargo, los mismos han quedado resueltos con la sentencia del Tribunal de Primera Instancia de la Comunidad Europea, en el asunto *Airtours plc v. Comisión*³¹², donde estableció tres requisitos para que pueda crearse una situación de posición dominante colectiva:

“En primer lugar, hace falta que todos los miembros del oligopolio dominante puedan conocer el comportamiento de los demás miembros para comprobar si están adoptando o no la misma línea de acción. Como admite expresamente la Comisión, no basta con que cada uno de los miembros del oligopolio dominante sea consciente de que todos pueden beneficiarse de un comportamiento interdependiente en el mercado, sino que deben tener un modo de saber si los demás operadores adoptan la misma estrategia y si la mantienen. Por tanto, la transparencia del mercado debe ser suficiente para permitir a todos los miembros del oligopolio dominante conocer de manera suficientemente precisa e inmediata la evolución del

³⁰⁸ Ob cit Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-492-19, págs. 8 y 9, Folios 5349 y 5350.

³⁰⁹ Resaltado y subrayado nuestro.

³¹⁰ Sentencia del Tribunal de Primera Instancia de las Comunidades Europeas, de fecha 25 de marzo de 1999. Asunto T-102/96, *Gencor Ltd v Comisión*, p. II – 838, párrafo 276.

³¹¹ Cfr Sentencia del Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea, de fecha 16 de marzo de 2000, Asunto *Compagnie Maritime Belge Transports SA et al v. Comisión*, asuntos acumulados C-395/96 Py C-396/96 P, p. I-1365 y Decisión de la Comisión, del 22 de septiembre de 1999, por la que se declara una concentración incompatible con el mercado común y con el Acuerdo (asunto nº IV/M.1524 - *Airtours/First Choice*), párrafo 54.

³¹² Sentencia del Tribunal de Primera Instancia de las Comunidades Europeas, de fecha 6 de junio de 2002. Asunto T-342/00, *Airtours plc. c. Comisión*.

comportamiento de cada uno de los demás miembros en el mercado.

En segundo lugar, es necesario que la situación de coordinación tácita pueda mantenerse en el tiempo, es decir, que debe existir un incentivo a no apartarse de la línea de conducta común en el mercado. Como señala la Comisión, únicamente si todos los miembros del oligopolio dominante mantienen un comportamiento paralelo pueden beneficiarse de él. Este requisito incluye que existan represalias en el supuesto de que una conducta se desvíe de la línea de acción común. A este respecto, las partes están de acuerdo en que, para que una situación de posición dominante colectiva sea viable, tienen que existir suficientes factores de disuasión para incitar de forma duradera a los operadores a no apartarse de la línea de conducta común, lo que significa que hace falta que cada uno de los miembros del oligopolio dominante sepa que una actuación altamente competitiva por su parte dirigida a aumentar su cuota de mercado provocaría una actuación idéntica por parte de los demás, de manera que no obtendría ningún beneficio de su iniciativa (véase, en este sentido, la sentencia Gencor/Comisión, antes citada, apartado 276).

En tercer lugar, para demostrar de modo suficiente con arreglo a Derecho la existencia de una posición dominante colectiva, la Comisión debe asimismo acreditar que la reacción previsible de los competidores actuales y potenciales y de los consumidores no cuestionaría los resultados esperados de la línea de acción común.³¹³

CONSIDERANDO: Que, como se observa, la jurisprudencia considera que en los supuestos en los que existe una relación de interdependencia entre los miembros de un oligopolio (debido a la concentración del mercado, la transparencia y homogeneidad del producto), éstos pueden prever sus comportamientos recíprocos; que, sin embargo, para establecer la existencia de dominancia colectiva, en definitiva se requiere que se verifique la existencia de elementos estructurales que faciliten que los operadores tengan el incentivo y la capacidad de alinear sus comportamientos en detrimento del funcionamiento competitivo del mercado y en perjuicio de los consumidores, es decir que exista transparencia que permita poder seguir el comportamiento de los competidores, que exista la posibilidad de represalias por parte de los otros operadores dominantes ante el alejamiento de la conducta estratégica y que no exista poder compensatorio por parte del resto de competidores y consumidores;

CONSIDERANDO: Que, en el caso que nos ocupa, si bien pudo identificarse un comportamiento común por el grupo de empresas objeto de investigación, lo cierto es que en el marco de la instrucción esta Dirección Ejecutiva no pudo verificar la existencia de los demás elementos exigidos por la jurisprudencia para la determinación de una posición dominante colectiva, a saber: *i)* No pudo obtener evidencia de que existan mecanismos de vigilancia entre cada uno para verificar el cumplimiento del comportamiento común; *ii)* Contrario al requisito de sostenibilidad en el tiempo, en el marco de la instrucción, la conducta que motivó el inicio del presente procedimiento fue suspendida casi en su totalidad por parte de los agentes investigados, luego del inicio de esta investigación; *iii)* La reacción de los órganos reguladores, los competidores y demás miembros del sistema de seguridad social, dieron al traste con dicho comportamiento conforme desarrollaremos más adelante, con lo cual tampoco se verificó el tercer elemento exigido por la jurisprudencia especializada;

CONSIDERANDO: Que, para que esta Dirección Ejecutiva pueda verificar si los agentes económicos investigados se encuentran realizando una práctica abusiva que sea susceptible de crear barreras injustificadas a terceros, en los términos del artículo 6 de la Ley núm. 42-08, se debe haber comprobado la existencia de una posición dominante por parte de dichos agentes económicos en el mercado relevante, lo cual no se pudo comprobar en el caso en cuestión, al analizar la composición del mercado de cara a los lineamientos que la jurisprudencia comparada exige actualmente a esos fines;

³¹³ Ibidem, p. II – 2613 y 2614, párrafo 62.

CONSIDERANDO: Que, la tipificación de las conductas investigadas se encuentra supeditada a la existencia de una posición dominante por parte del agente económico, para poder ser analizadas de acuerdo a los parámetros establecidos en la mencionada Ley núm. 42-08 sobre conductas que puedan constituir abusos de posición dominante;

CONSIDERANDO: Que, en consecuencia, las conductas investigadas que dieron inicio al presente procedimiento de investigación, no se configuran en prácticas anticompetitivas ante la Ley núm. 42-08, debido a que no existen evidencias suficientes que permitan atribuir la existencia de una posición dominante en el mercado de prestación del servicio del **Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo**, limitado al **Plan Básico de Salud (PBS)**, a través de las **Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) Públicas y Privadas**, a los agentes económicos investigados;

CONSIDERANDO: Que, no obstante lo anterior, en procura de analizar todos los elementos que dieron inicio a la investigación, esta Dirección Ejecutiva requirió a los médicos que se habían expresado a través de correos electrónicos al buzón de colaboración de **PRO-COMPETENCIA**, a las Sociedades Médicas Especializadas, al igual que a los Laboratorios Médicos, que indicaran si en la actualidad continuaba ocurriendo o había cesado la práctica de negar cobertura de analíticas, estudios y/o medicamentos por no pertenecer a la Red de **PSS** de las **ARS** investigadas;

CONSIDERANDO: Que, a partir de las evidencias aportadas por la **SOCIEDAD DOMINICANA DE MENOPAUSIA Y OSTEOPOROSIS**³¹⁴, la **SOCIEDAD DOMINICANA DE CARDIOLOGÍA**³¹⁵, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**³¹⁶, **LABORATORIO CLÍNICO CORTINA GONZÁLEZ, S.A.**³¹⁷, **LABORATORIO CLÍNICO AMADITA P. DE GONZÁLEZ, S.R.L.**³¹⁸, **COLEGIO DOMINICANO DE ODONTÓLOGOS**³¹⁹, **LABORATORIO DE REFERENCIA, S.A.**³²⁰ y médicos de diversas especialidades³²¹; se ha podido verificar que las conductas que sirvieron de indicios para la presente investigación, han cesado en su mayoría;

CONSIDERANDO: Que, no obstante, esta Dirección Ejecutiva pudo constatar que en ciertos casos aún persiste la conducta de negativa de cobertura³²², siendo **ARS PALIC SALUD** y **ARS UNIVERSAL**, las más mencionadas en los casos donde todavía subsiste la práctica, por lo que, se hace necesario resaltar dicha situación a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** y el **Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS)**, que, como órganos reguladores del sector, deben velar por el cumplimiento de la Ley núm. 87-01, ya que dicha actuación no puede ser evaluada dentro del marco del artículo 6 de la Ley núm. 42-08 por las razones antes mencionadas;

CONSIDERANDO: Que, de conformidad con los numerales 1 y 2 del artículo 43 de la Ley núm. 42-08, el procedimiento de instrucción por parte de la Dirección Ejecutiva puede resultar en: *(i)* Un informe de instrucción al Consejo Directivo, contentivo de las conductas observadas, las evidencias que la demuestran, sus antecedentes, autores, los efectos producidos en el mercado, la calificación jurídica correspondiente y la responsabilidad de los autores, cuando este órgano entienda que el caso tiene mérito; o bien en *(ii)* Una resolución de desestimación, cuando no haya sido posible acreditar la existencia de las prácticas prohibidas³²³;

CONSIDERANDO: Que, en virtud de todo lo expuesto, y dado que en el marco del procedimiento de investigación desarrollado por esta Dirección Ejecutiva no se pudo determinar la supuesta posición dominante de **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, **ADMINISTRADORA DE**

³¹⁴ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-297-19 depositada en fecha 24 de mayo de 2019. Folios 1346-1348.

³¹⁵ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-304-19 depositada en fecha 28 de mayo de 2019. Folios 1363-1393.

³¹⁶ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-308-19 depositada en fecha 30 de mayo de 2019. Folios 1401-1584.

³¹⁷ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-349-19 depositada en fecha 11 de junio de 2019. Folios 1745.

³¹⁸ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-354-19 depositada en fecha 12 de junio de 2019. Folio 1758.

³¹⁹ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-381-19 depositada en fecha 18 de junio de 2019. Folios 2242-2243.

³²⁰ Comunicación identificada con el código de recepción núm. C-390-19 depositada en fecha 24 de junio de 2019. Folio 2263.

³²¹ Folios 1595-1596, 1689-1711, 1733-1734, 1737-1739, 1759-1763, 1786-1787, 2114-2115 y 2281-2282.

³²² Folios 854-855, 1690, 1692, 1702, 1706, 1708, 1710, 1733, 1737, 1740-1744, 1762, 2114 y 2281.

³²³ Cfr. Artículo 43, numerales 1 y 2, Ley núm. 42-08.



RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A. y ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A. en el mercado de la prestación del servicio del **Seguro Familiar de Salud (SFS)** del **Régimen Contributivo**, limitado al **Plan Básico de Salud (PBS)**, a través de las **Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) Públicas y Privadas**, en todo el territorio nacional, y en consecuencia, acreditarse la existencia de un abuso de dicha posición dominante en los términos del artículo 6 de la Ley General de Defensa de la Competencia, núm. 42-08, procede que esta Dirección Ejecutiva dicte una resolución de desestimación, como al efecto lo dispone el citado artículo 43 de la Ley núm.42-08;

VISTA: La Constitución de la República Dominicana;

VISTA: La Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social núm. 87-01;

VISTA: La Ley General de Defensa de la Competencia, núm. 42-08, que crea la **Comisión Nacional de Defensa de la Competencia (PRO-COMPETENCIA)**;

VISTA: La Ley de los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, núm. 107-13, promulgada en fecha 6 de agosto de 2013;

VISTO: El Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), aprobado por el **Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS)** mediante Resolución núm. 47-04, de fecha 3 de octubre de 2002;

VISTO: El Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, aprobado por el **Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS)** mediante Resolución núm. 48-13, de fecha 10 de octubre de 2002;

VISTA: La Resolución núm. DE-054-2018, emitida por la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**, en fecha 6 de septiembre del año 2018;

VISTA: La Resolución núm. DE-013-2019, emitida por la Dirección Ejecutiva de **PRO-COMPETENCIA**, en fecha 27 de marzo del año 2019;

VISTOS: Los escritos de defensa aportados por los agentes económicos **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A., ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A. y ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, depositados en fechas 5, 8 y 19 de octubre de 2018, respectivamente;

VISTOS: Los depósitos de información y documentación de **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, de fechas 25 de enero de 2019 y 28 de mayo de 2019;

VISTOS: Los depósitos de información y documentación de **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**, de fechas 30 de enero de 2019, 28 de mayo de 2019 y 11 de junio de 2019;

VISTOS: Los depósitos de información y documentación de **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, de fechas 30 de enero de 2019, 30 de mayo de 2019 y 11 de junio de 2019;

VISTO: El depósito de la Respuesta a la Solicitud de Aclaraciones de **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, de fecha 7 de marzo de 2019;

VISTO: El depósito de Observaciones sobre la Resolución núm. DE-013-2019 de **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, de fecha 30 de abril de 2019;

VISTOS: Los depósitos de información y documentación del **SEGUO NACIONAL DE SALUD (SENASA)**, de fechas 17 de junio de 2019, 12 y 16 de julio de 2019;



VISTO: El depósito de información y documentación de **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD SALUD SEGURA (ARS SALUD SEGURA)**, de fecha 17 de junio de 2019;

VISTOS: Los correos electrónicos de respuestas de los Proveedores de Servicios de Salud que señalaron la existencia de alguna de las prácticas que motivaron el inicio del presente procedimiento de investigación a través del buzón de colaboración de **PRO-COMPETENCIA**, de fechas 4, 5, 7, 10, 13, 14 y 17 de junio de 2019 y 4 de julio de 2019;

VISTOS: Los escritos de alegatos sobre las pruebas recabadas por esta Dirección Ejecutiva en el curso de la instrucción del procedimiento de investigación, presentados por los agentes económicos **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.**, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.** y **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, en fechas 8 y 9 de agosto de 2019, respectivamente;

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (PRO-COMPETENCIA), EN EJERCICIO DE SUS FACULTADES LEGALES,

RESUELVE:

PRIMERO: DESESTIMAR el procedimiento de investigación de oficio iniciado mediante la Resolución núm. DE-054-2018 de esta Dirección Ejecutiva, en el mercado de prestación del servicio del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo a través de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) públicas y privadas en la República Dominicana, por la observación de indicios razonables para presumir la realización de prácticas de abuso de posición dominante por parte de las empresas **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.** y **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.** en dicho mercado; por no haberse podido acreditar, en el marco del procedimiento de instrucción llevado a cabo por este órgano instructor de la **COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA (PROCOMPETENCIA)**, que dichos agentes económicos ostenten una posición dominante individual o colectiva que permita declarar la existencia de prácticas prohibidas conforme las disposiciones del artículo 6 de la Ley General de Defensa de la Competencia, núm. 42-08; y en consecuencia **ORDENAR** el archivo del expediente de instrucción correspondiente.

SEGUNDO: NOTIFICAR la presente resolución a las aseguradoras de riesgos de salud: **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A.**, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A.** y **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A.**, a la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, al **CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)** y al Consejo Directivo de la **Comisión Nacional de Defensa de la Competencia (PRO-COMPETENCIA)**; y de igual forma, **PUBLICAR** en el portal institucional.

TERCERO: INFORMAR que la presente resolución es recurrible en el plazo de treinta (30) días hábiles contados a partir de su notificación, conforme establecen las leyes núm. 13-07 y 107-13, mediante un recurso de reconsideración por ante esta Dirección Ejecutiva, un recurso jerárquico por ante el Consejo Directivo de **PRO-COMPETENCIA** o un recurso contencioso administrativo por ante el Tribunal Superior Administrativo (TSA).

Dada en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día veintiséis (26) de agosto del año dos mil diecinueve (2019).


Nilka Jansen Solano
Directora Ejecutiva

