



Informe N° 26 /012

Montevideo, 14 de junio de 2012.

ASUNTO: GALYNER CON MSP

Este expediente viene para informe económico, solicitándose que se incluya una propuesta sobre la determinación del mercado relevante para la práctica denunciada por Galyner.

1. ANTECEDENTES

Con fecha 21 de febrero de 2011, la empresa Galyner S.A., conocida como Emergencia Uno - Medirap, presenta denuncia contra los decretos número 330/010 y 008/011 por considerarlos violatorios de la ley N° 18.159.

Las empresas de emergencia médico móvil se encuentran dentro de una categoría más amplia de prestadoras de asistencia médica privada de cobertura parcial. Por decreto N° 578/1986 del 26/08/86 se facultó a las emergencias móviles para ampliar su giro de asistencia médica, posibilitando que las emergencias desarrollaran otros servicios complementarios al de emergencia móvil. El decreto N° 309/008, del 24/06/08, deroga el decreto N° 578/986 y establece la normativa para la habilitación de los Servicios de Atención Médica de Emergencia con Unidades Móviles.

Por decreto N° 330/10 del 8/11/10 se estableció que como la actual normativa (decreto N° 309/008) deroga el decreto N° 578/986 y no contempla la facultad de que

los servicios de emergencia móvil puedan ampliar el giro de actividad médica, “...de hecho, esta limita el funcionamiento de los servicios antes aludidos a la prestación efectiva de asistencia médica de emergencia con unidades móviles terrestres...” (CONSIDERANDO II). El decreto N° 330/10 dispone que dichos prestadores no podrán brindar otro tipo de servicios fuera de los previstos por el decreto N° 309/008 “...y demás normas concordantes y/o modificatorias, cuyo único objeto especialmente establecido deberá ser la prestación de asistencia médica” (art. 2°); y que esto “será sin perjuicio de aquellos servicios con los que se cuente actualmente y se encuentren debidamente habilitados por el Ministerio de Salud Pública a la fecha de entrada en vigencia del citado decreto N° 309/008...” (art. 3°). Este art. 3° es modificado posteriormente a través del decreto N° 008/11, estableciéndose que “...la limitación impuesta, no afecta los servicios con los que dichas Instituciones cuenten actualmente, tanto se encuentren habilitados o en trámite de habilitación...” (art. 2°); y que aquellas que brinden servicios sin contar con la habilitación correspondiente, deberán comparecer ante el MSP para iniciar los trámites de habilitación en un plazo máximo de 30 días (art. 3°).

La parte denunciante indica que los decretos número 330/010 y 8/011 congelan la situación actual e impiden nuevos desarrollos, quedando Galyner en franca desventaja en el mercado frente a otras que efectuaron la ampliación de sus servicios, por ser una empresa de reciente creación que desde al año 2002 apuntó a posicionarse en el segmento de servicios de emergencia móvil.

Cabe señalar que esta Comisión dispuso la agregación a estos obrados del expediente 2010/05/CPDC/22 referido a una consulta efectuada por el MSP, en el marco de la cual esta Comisión establece, por Resolución N° 01/011, que el decreto N° 330/010 vulnera la normativa vigente de defensa de la competencia, en la medida en que se consagra una situación en la cual algunas empresas del sector pueden continuar desarrollando ciertas actividades que a otras se les prohíbe.

2. ANÁLISIS

A continuación, se analizan los elementos disponibles en relación a la presente denuncia, de manera de proceder a efectuar una propuesta sobre el mercado relevante.

El decreto N° 330/10 dispone que los servicios de emergencia médica con unidades móviles terrestres no podrán brindar otro tipo de servicios fuera de los previstos por el decreto N° 309/008 "...y demás normas concordantes y/o modificatorias, cuyo único objeto especialmente establecido deberá ser la prestación de asistencia médica" (art. 2°). El decreto N° 309/008 establece los requisitos para la habilitación de servicios de atención médica de emergencia con unidades móviles terrestres, estableciendo que "...Emergencia implica una situación clínica de deterioro agudo de la salud de un individuo, que pone en peligro inminente su vida o una función y que requiere asistencia inmediata..."(art. 3°); y que "...Las Instituciones que presten atención médica de emergencia con unidades móviles terrestres podrán organizar la prestación de sus servicios en la modalidad de atención para niños, para adultos o para ambos" (art. 4°).

Esta asesora advierte que los servicios mencionados expresamente en el decreto N° 309/008 son un tipo particular de servicios de asistencia médica, que se caracterizan por requerir asistencia inmediata y ser brindados con unidades móviles terrestres. Este tipo de servicio que demanda asistencia médica inmediata se lo denomina habitualmente servicio "clave 1" o "clave roja", en la medida en que existe riesgo inminente de vida o de una función.

Por ende, quien suscribe entiende que los servicios que se limitarían directamente por parte de los decretos denunciados, son los servicios que brindan estos prestadores fuera del servicio de asistencia de "emergencia móvil" propiamente dicha.

El Ministerio de Salud Pública informa, en fecha 21 de marzo de 2012, que los servicios complementarios al de atención médica de emergencia con unidades móviles terrestres que ofrecen actualmente los seguros parciales de emergencia móvil incluyen: servicio de atención ambulatorio en sus modalidades de clínica o policlínica; servicio odontológico; servicio de carnet de salud; servicio de laboratorio; servicio de expedición de medicamentos; y servicio de diagnóstico y tratamiento (a fs. 137).

Dicho Ministerio señala que la habilitación para este tipo de seguros parciales de los servicios ambulatorios de clínica y policlínica se efectúa en el marco de los decretos número 416/002 y 13/007. El decreto N° 416/002 define servicios ambulatorios o de consulta externa al local o locales donde se presta asistencia médica o de salud a pacientes que sean atendidos en régimen de no internación (art. 18), y clasifica los mismos en los siguientes tipos de servicios (art. 19):

- consultorio (planta física dedicada al ejercicio de profesionales del área de la salud, que funciona bajo la responsabilidad de profesionales actuando en libre ejercicio de su profesión),
- policlínica (conjunto de varios consultorios en una misma planta física que cuenta con ciertas especialidades básicas y un director técnico responsable),
- clínica o centro (establecimiento de salud ambulatorio donde se aplican técnicas de diagnóstico y tratamiento, incluyendo las de tipo odontológico).

A su vez, el decreto N° 13/007 amplía el decreto N° 416/002 incluyendo para la habilitación de servicios ambulatorios, los requisitos que se establecen en el mismo para el Primer Nivel de Atención, considerándose éste como “...todo servicio que brinde una Institución pública o privada que constituya el primer contacto del usuario con el sistema en cualquiera de las modalidades actualmente existentes (Policlínicas, Centro de Salud, Servicios Ambulatorios de Sedes Principales y Secundarias)...” (art. 2º), agregando que aquellos servicios ambulatorios con habilitación vigente podrán solicitar la ampliación de la misma (art. 4º).

Los servicios de emergencia y de urgencia se diferencian, como indica el decreto N° 416/002, identificándose las situaciones de emergencia como aquellas en donde existe riesgo de vida inminente y las de urgencia como aquellas en donde no existe riesgo de vida inminente (art. 35). Mientras que los llamados clasificados como “emergencia” son atendidos por móviles con equipamiento adecuado para circunstancias complejas y altura mínima de 1.80 mts. según lo dispuesto por el decreto N° 309/008, aquellos catalogados como “urgencias” pueden ser atendidos con otro tipo de móviles más pequeños.

2.1 Mercado relevante

Quien suscribe realizará una propuesta de delimitación del mercado relevante considerando dos dimensiones, el mercado en términos del producto y el mercado en términos geográficos, de acuerdo a lo dispuesto por la ley N° 18.159.

2.1.1 Mercado de producto

En base a los elementos disponibles en estas actuaciones, esta asesora propone considerar el mercado de servicios de los seguros de emergencia médico móvil, el cual a su vez está compuesto por los siguientes segmentos, en relación a las distintas prestaciones brindadas por las mismas:

- servicios de asistencia médica de emergencia con unidades móviles terrestres;
- servicios de asistencia médica de urgencias con unidades móviles terrestres;
- servicios ambulatorios de clínica, policlínica y primer nivel de atención;
- servicios odontológicos,
- servicios de carnet de salud,
- servicios de laboratorio,
- servicios de expedición de medicamentos,
- servicios de diagnóstico y tratamiento.

Obsérvese que la actividad principal que define el giro de estas instituciones se refiere a la prestación de los servicios de emergencia móvil propiamente dichos,

siendo éstos los únicos servicios en función de los que surgen estas empresas en la década de 1980; que luego comienzan a vincular a estos servicios otros que se ofrecen en forma complementaria, siendo ésta la estrategia de desarrollo a la que se apuntó en el sector (como puede verse en los artículos incorporados de fs. 158 a 162).¹

Quien suscribe considera que la restricción impuesta directamente por los decretos denunciados en relación a los servicios “extra-emergencia móvil”, afectaría al nivel de competencia en el sector, en la medida en que aquellos seguros parciales que brinden exclusivamente servicios de “emergencia móvil”, ya sean oferentes actuales como potenciales, no podrán ofrecer ningún otro tipo de servicios, mientras que sus competidores estarían brindando un amplio paquete de servicios.

Siguiendo los criterios para la definición del mercado relevante aprobados por esta Comisión por Resolución N° 2/009, cabe analizar la sustituibilidad desde el punto de vista de la demanda y de la oferta.

En relación a la sustituibilidad de la oferta habitualmente se considera como requisito para determinar la misma que exista competencia potencial que sea factible en el corto plazo y sin incurrir en grandes inversiones. Obsérvese que la delimitación de mercado propuesta se refiere al mercado de servicios de las emergencias móviles, que incluye una amplia gama de servicios.

Cossatti y Vairo (2003)² identifican como principal amenaza de productos sustitutos a “... la extensión de las mutualistas a la atención de los servicios que prestan las emergencias, no planteado desde el punto de vista de que las IAMC creen una emergencia médica móvil...sino desde el punto de vista de un mejoramiento de las falencias de las mutualistas que provocaron el crecimiento del sector...” y consideran que “...en la actualidad no existe una amenaza de que las mutualistas cubran las

¹ Publicados en http://www.articulo.tv/de_uruguay.html

² Cossatti, Martín, y Vairo, Rosana (2003): *Características del mercado de las instituciones de atención médica de emergencia con unidades móviles en el Uruguay*. Trabajo monográfico para la obtención del título de Contador Público, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República, Montevideo.

necesidades de los clientes de los servicios de emergencia médico móviles, debido a la crisis por la que atraviesa el sector, dados los problemas económicos de las IAMC ...” (pp. 109-110).

Cabe recordar que existen diversas posiciones en la literatura sobre la definición de mercado en relación a la importancia de considerar una o ambas dimensiones de la sustituibilidad. En particular, diversos autores, como Baker (2006),³ recomiendan que para la etapa de definición del mercado relevante resulta más adecuado centrarse en la sustituibilidad en términos del consumidor.

Desde el punto de vista del consumidor, cabe analizar la sustituibilidad en relación a otros prestadores de salud que brindan el tipo de servicios ofrecidos por las instituciones de emergencia, especialmente con respecto a otros prestadores privados como las mutualistas o Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), dada su mayor relevancia en términos de los derechos de cobertura en otras instituciones de salud que poseen los usuarios de emergencias móviles.

En este sentido, resulta de interés presentar algunos datos que surgen de la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada del año 2006, según indica Trylensinski (2007).⁴ Las personas afiliadas a emergencias móviles representan el 30% de la población del país (50% en Montevideo y 17% en el interior), aunque sólo el 0.8% de la población del país tiene dichos prestadores como única cobertura de salud. Se aprecia que el 6% de la población del país está afiliada a los servicios de emergencia móvil, a pesar de tener cobertura en instituciones públicas; mientras que una proporción considerable de la población del país está afiliada a las emergencias móviles y tiene cobertura en instituciones privadas, ascendiendo al 21.5% de la población en el caso de las IAMC, siendo esto especialmente relevante en Montevideo, 38.3% de la población frente a 9.7% en el Interior.

³ Baker, Jonathan B. (2006), *Market Definition: An Analytical Overview*. Social Science Research Network-SSRN: <http://ssrn.com/abstract=854025>

⁴ Trylensinski, Fanny (2007): *Los uruguayos y la salud: situación, percepciones y comportamiento*. Encuesta Nacional de Hogares Ampliada 2006. Informe temático, Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, UNDP, Instituto Nacional de Estadística, INE, Montevideo. Disponible en INE, www.ine.gub.uy

Nótese que el sector de emergencias móviles se desarrolló apuntando a nichos de mercado que no estaban cubiertos por otros prestadores de salud, aprovechando ineficiencias en los servicios de asistencia existentes. Cossatti y Vairo (2003) plantean que con las emergencias móviles "...se produce una superposición de sus servicios con los ya existentes en el sistema, ya que cubren, en general, necesidades insatisfechas por dificultades de acceso para quienes ya poseen cobertura..." (p. 45), ya sea para los afiliados a las IAMC por el alto costo de los tickets o para los usuarios de salud pública que optan por pagar una emergencia por los beneficios que podrían tener, por ejemplo, en accesibilidad geográfica, calidad y rapidez de atención. Cardozo, Fernandez y Tissoni (2003)⁵ señalan que si bien el servicio de emergencia médica es prestado por las IAMC y por Salud Pública, existían ineficiencias en los servicios prestados, ante las cuales existen personas dispuestas a pagar un seguro parcial de salud para los servicios de emergencia, urgencia y traslados hacia un centro asistencial; concluyendo que "...si bien el servicio de emergencia médica ofrecido por una IAMC es un sustituto del servicio de las empresas en estudio, dadas las características de la prestación del servicio son sustitutos lejanos..." (p. 90).

En particular, Trylensinski (2007) afirma que "...No existen diferencias sustantivas entre la existencia de derechos en determinadas instituciones de salud y utilización de las mismas. El porcentaje de personas con derechos vigentes en las IAMC pero que optan por atenderse en servicios gratuitos o de costo reducido debido a las erogaciones que la atención mutual supone, es menor al 1%..." (p. 46);

Esta asesora considera que, en términos generales, no se puede establecer en base a los elementos disponibles en estas actuaciones que exista sustituibilidad en la demanda en relación a los servicios brindados por las emergencias, en la medida en que sus afiliados tienen acceso a un amplio paquete de servicios con características diferenciales que han sido clave para el desarrollo del sector.

⁵ Cardozo, Matilde; Fernández, Ana; y Tissoni, Adriana (2003): *Aspectos de la estructura de mercado, estrategias de las empresas y resultados en el sector Emergencias Médico-Móviles en Montevideo en los últimos diez años*. Trabajo monográfico para la obtención del título de Contador Público, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República, Montevideo.

Corresponde señalar que podría existir sustituibilidad en la demanda para algún grupo de consumidores y para algún tipo particular de servicios, dado que los afiliados a las emergencias móviles no constituyen un grupo de población homogéneo. Como surge de los datos de la ENHA (2007), según Trylensinski (2007), el perfil de los afiliados varía según edad y estrato socio-económico (pp. 13-15).⁶

2.1.2 Mercado geográfico

En relación a la dimensión geográfica del mercado de producto, se plantean los elementos recogidos en estas actuaciones y se efectúa una propuesta de delimitación del mercado a los efectos de la presente denuncia.

La parte denunciante indica, a fs. 2, que el mercado relevante "...es el contenido en el radio de acción autorizado por el MSP: Montevideo y Ciudad de la Costa, abarcando toda la población de ambos sexos y todas las edades, aproximadamente 1 millón doscientos mil personas.

En este mercado compiten: PERSES SA (UCM), ALCARAZ SA (SEMM), SUAT SOCIEDAD CIVIL, 1727 (CASMU), EMUCAR Y GALYNER S.A. (EME 1-MEDIRAP)". Nótese que la propuesta de mercado geográfico realizada por Galyner fue efectuada desde la óptica de su empresa, como parte afectada por los decretos denunciados.

En base a la información brindada por el MSP, en fecha 21 de marzo de 2012, en relación al área de cobertura correspondiente a 45 emergencias existentes en el país, se aprecia que en general las mismas operan dentro de un determinado departamento, excepto las siguientes empresas que operan en Montevideo y Canelones: SEMM, SUAT, UCM.

⁶ Más de la mitad de población de más de 75 años tiene servicios de emergencias móviles. El 45% de los afiliados a las emergencias están en el quintil de ingresos superior, aunque sólo el 3% en el inferior. A su vez, dentro de la población del quintil superior, casi un 70% está afiliada a alguna emergencia móvil, mientras que menos del 5% del estrato inferior dispone de dichos servicios.

A partir de la reglamentación vigente, el área de cobertura de una determinada institución de emergencia móvil depende de sus bases de salida, su número y ubicación, así como también de los convenios con otros prestadores. El decreto N° 309/008, establece que "...El límite geográfico del área de cobertura no podrá exceder al área circundante a la base de salida, en un radio determinado por el recorrido de un vehículo durante quince minutos a la velocidad máxima autorizada..." (art.23º), pudiendo solicitarse ampliación de nuevas áreas a partir de "la habilitación de nuevas bases de salida propias o mediante convenios con otra institución...El Ministerio de Salud Pública promoverá convenios de complementación asistencial que favorezcan la racionalidad y eficiencia de una red nacional de servicios de emergencia..." (art. 24º).

Vale destacar que en la actualidad existen convenios mediante los cuales las emergencias de una determinada zona brindan asistencia médica en otras áreas. En efecto, distintas emergencias móviles promocionan la prestación de su servicio en todo el territorio nacional, a partir de la existencia de una "red nacional" de emergencias; aunque existe diversidad en relación a los servicios prestados y las condiciones de los mismos, en función de las características particulares de los convenios concretos. Por ejemplo, dentro de las principales emergencias de Montevideo se ofrece asistencia con las siguientes redes: Sistema Integrado de Emergencias Médicas - SIEM (UCM), Red Nacional de Servicios de Emergencia Médica - RENASEM (SEMM), Uruguay emergencia (SUAT); según se observa en los sitios *web* de dichas empresas (ver fs. 163 a 165).

Luego de analizar los elementos presentados en esta sección, se propone una delimitación con respecto a la dimensión geográfica de mercado.

Esta asesora considera que dicha definición debe realizarse teniendo en cuenta que los decretos denunciados tienen alcance nacional y que los mismos afectarían a todos los prestadores dentro de los límites de la República Oriental del Uruguay. Quien suscribe no comparte la delimitación propuesta por el denunciante, en la medida en

que los decretos denunciados no afectan exclusivamente a Galyner. En consecuencia, se propone considerar al territorio nacional como mercado geográfico en relación a la presente denuncia.

2.2 Otras consideraciones

En relación a las características de la oferta en el mercado de servicios de emergencias móviles, cabe destacar que existe relación entre este mercado y los prestadores de otros mercados de salud vinculados.

En efecto, se aprecia que las mutualistas se vinculan con el mercado de emergencias móviles a partir de la contratación de servicios (existiendo acuerdos y convenios con dichos fines) y la participación directa en la propiedad de estas empresas, existiendo algunos casos de concentración vertical, donde los propietarios de una mutualista o una emergencia se extienden a la otra actividad, integrándose los servicios brindados por una institución a los prestados por la otra institución (ver fs. 160 y 161).

En base a un estudio de la demanda de las consultas de urgencias en las mutualistas que pertenecen a la Federación Médica del Interior (FEMI), Becerra (2007)⁷ establece que "...se desarrollan otros hallazgos relativos a los servicios de emergencia móvil y los sistemas de clasificación de pacientes que se aplican en la actualidad en las IAMC de FEMI, que proporcionan posibles indicios de integración vertical en el caso de las emergencias móviles propias de las instituciones..." (p. 119).

Obsérvese que la existencia de este tipo de relaciones entre ambos mercados, podría generar que las mutualistas tuvieran un alto grado de incidencia en el sector de emergencias móviles, con efectos considerables en la competencia del sector y en los usuarios. Nótese que, a diferencia de las mutualistas, los precios del sector de emergencias no están sujetos a regulación por parte del gobierno. En este contexto, algunas instituciones tendrían capacidad de negociar en condiciones más ventajosas con algunos prestadores de servicios y de poder canalizar la demanda hacia

⁷ Becerra, A.V. (2007): "Estimación de un modelo de demanda de servicios de salud en Uruguay. ¿Por qué se llenan los consultorios de urgencias?" Cuadernos de Economía, Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad Católica del Uruguay, N°2, pp. 107-122, Montevideo.

determinado grupo de proveedores. Vale destacar que si existiera un alto grado de concentración vertical, el mismo podría llegar a constituirse como una barrera de entrada al sector de emergencias, limitando la competencia en el mismo. Dichos riesgos restrictivos se verían incrementados por los decretos denunciados, en la medida en que se prohíbe directamente que los seguros de emergencia comiencen a participar en los segmentos de servicios complementarios.

De acuerdo a la información aportada por el MSP en fecha 30 de setiembre de 2011, existían en todo el país un total de 60 emergencias (a fs. 122 y 123), aunque no se discrimina si las mismas corresponden a un prestador integral de salud o si corresponden a un seguro parcial de emergencia móvil (a fs. 119).

3. CONCLUSIONES

De acuerdo a lo solicitado por la Comisión de Promoción y Defensa de la Competencia, esta asesora presenta, en base a los elementos disponibles en estas actuaciones, una propuesta de delimitación del mercado relevante a los efectos de la presente denuncia. Se propone considerar el mercado de servicios de los seguros de emergencias móviles dentro de los límites de la República Oriental del Uruguay.

Ec. Laura Nogueira