

Economista Andrés Solimano por sanción a Masvida y Cruz Blanca por integración vertical: “Las multas apenas tocan las utilidades de estos conglomerados”

El Ciudadano · 29 de noviembre de 2017

EL autor del libro “Capitalismo a la Chilena” enfatiza que “se debe desconcentrar el sector, impidiendo estas integraciones monopolísticas”.



Durante la jornada del martes se hizo pública la resolución de la Superintendencia de Salud que multó a las isapres Cruz Blanca y Masvida por haber incurrido en una integración vertical. Esta iniciativa, sin embargo, no fue de la propia Superintendencia, que inicialmente desestimó las denuncias realizadas en 2015. Fue el dictamen de la Contraloría el que dio el impulso definitivo al proceso.

La investigación realizada por la entidad encabezada por Sebastián Pavlovic tomó un año y multó en 500 UF (alrededor de 13 millones de pesos) a Cruz Blanca y en 1.000 UF (26 millones de pesos) a la polémica Masvida. La investigación sobre Banmédica sigue en curso.

El proceso constató que hubo duplicación de funciones de algunos personeros que trabajaban, a la vez, por el lado de la isapre (Institución de Salud Previsional) y por el de la prestadora del servicio de salud.

La resolución apuntó que Masvida no rebatió la acusación: “La isapre no presentó descargo alguno y tampoco ofreció o acompañó en este procedimiento sancionatorio medios de prueba o antecedentes que permitieran desacreditar los hechos constatados, justificar su conducta o eximirla de responsabilidad respecto de la infracción que incurrió”, consignó *La Segunda*.

«El problema es más estructural»

En conversación con *El Ciudadano*, **Andrés Solimano, economista y autor del libro “Capitalismo a la Chilena”**, relativizó el impacto de la medida, pues apunta que el nudo central del sistema de salud no se desata.

“Me parece bien la sanción, pero el problema de la integración vertical en el sector Salud (farmacias, clínicas , centros médicos, etc) es más estructural y no se resolverá con multas que apenas tocan las utilidades de estos conglomerados”, advierte al respecto.

En ese sentido, añade que en el sector Salud existen claros rasgos de monopolio, motivo por el cual considera que lo correcto sería “desconcentrar el sector, impidiendo estas integraciones monopolísticas”.

Andrés Solimano.

Por lo tanto, criticó que las multas resultan inocuas para los montos que maneja el mercado de la Salud. Por otro lado, recordó que es en este ámbito, en específico en las farmacias, donde se ha sabido de colusiones para el control de precios de talla internacional: “Se busca resolver un problema de estructura de mercados y falta de regulación con multas monetarias de poca monta que no alteran nada real de la situación de integración vertical, colusión y manipulación de precios y altas utilidades”, sostiene.

Es que el negocio de las isapres tiene total vigencia en Chile y sigue apoyándose en pilares estructurales. A continuación, recordamos algunos de ellos:

Alzas unilaterales

Desde la implementación del sistema el año 1981 a la fecha, los usuarios de salud han envejecido, se enferman más, por lo tanto tienen más “pre existencias” - nombre técnico de enfermedades que se utilizan como argumento para rechazar o

encarecer los planes de salud al momento de optar a una nueva isapre-. Por tanto, hacen un uso más intensivo de los servicios prometidos por el seguro. Un modo de enfrentar el problema de parte de las isapres ha sido el alza unilateral de los costos de los planes. La Asociación de Isapres ha sido un actor promotor de la legalización de este mecanismo y así lo ha expresado a la hora de exponer su punto de vista en contexto del debate producido en torno a una posible reforma al sistema.

Ampliación del negocio a través de seguros complementarios

Además de sacar mayor rendimiento del negocio que ya tienen andando, las isapres han debido innovar sus modos de extracción de renta. Por este motivo han ingresado al negocio de los seguros complementarios de salud, que no mantienen criterio de exclusividad respecto de los usuarios de Fonasa, como sí lo mantienen los planes propios de isapre. La corredora de seguros AON Chile reportó en noviembre de 2016 que una encuesta realizada a 250 mil usuarios de diversas empresas muestra que mientras la división entre usuarios de isapres y Fonasa es de 15 y 85%, respectivamente, la situación de usuarios de seguros es de 44% de filiación a isapre, mientras que el 56% de los usuarios de seguros está en Fonasa.



Integración vertical

En materia de salud existe una situación análoga a la de la educación superior. Hacia el año 2011 no solo se sabía que se burlaba la prohibición de lucro, sino cómo se burlaba. Así sucede con la “integración vertical” que utilizan las isapres y que, si bien está prohibido por ley, es conocida su existencia. Así, el presidente de la Asociación de Isapres, Rafael Caviedes, también la reconocía, al defenderla en el contexto del debate sobre una posible reforma al sistema: “es buena, pero requiere una norma, no que la prohíba, sino que dé garantía a los usuarios de buen servicio”, señaló a *La Tercera*.

El subsidio estatal te hace grande

El rol del subsidio estatal es una piedra angular de la rentabilidad de las empresas de la salud. Éste se expresa en un complejo entramado de financiamiento público para comprar prestaciones, medicamentos, camas y otros en servicios privados.

Puedes adentrarte en la lógica y las cifras en esta editorial publicada por El Ciudadano.

No hay voluntad política de cambio

A comienzo del gobierno de Bachelet se constituyó bajo su alero un consejo asesor orientado a pensar en una posible reforma al sistema de isapres. Estuvo a cargo de Camilo Cid y contó con participación de la Asociación de Isapres y aquellas que se habían salido de la misma. Allí se puede rastrear con nitidez la posición de la industria. El espacio propuso una suerte de integración público-privada al proponer crear un “plan de seguridad social, que se financie con el 7% de las cotizaciones del sistema privado y que vaya a un fondo común entre las isapres”; sería un plan “único, estándar e incluiría, además del fondo inter isapres, como mínimo, lo que ofrece Fonasa, la cobertura GES y para enfermedades catastróficas”, se afirma en una nota de *La Tercera* que filtraba la discusión.

La Asociación de Isapres rechazó la propuesta y en palabras de su director ejecutivo, Rafael Caviedes, afirmaba que “los costos de salud y la medicina suben a más del 5% anual, a diferencia de las remuneraciones, que no se incrementan al mismo nivel y, por ende, las cotizaciones no van a cubrir los gastos del sistema”. El punto era validar el camino ya recorrido del alza unilateral de precios en los planes.

La entidad señaló en este sentido que “un cambio de esta naturaleza necesita de una ley que faculte a las isapres para reajustar los precios anualmente, mediante un modelo, con un panel de expertos”. En septiembre de 2014, *La Tercera* tituló “Comisión de reforma propone fin al lucro en isapres y parte del sector privado quiebra mesa” y el punto central de la propuesta consistía en que “las isapres no podrán lucrar con el 7% (de cotización)”.

Javier Paredes Godoy/ @jparedesgodoy

Fuente: [El Ciudadano](#)