

Medio	El Mostrador
Fecha	28-1-2013
Mención	La fórmula tipo lucro en la Educación que ha permitido la integración vertical de las isapres. Habla Raúl Letelier, abogado y académico de Derecho en la UAH.

Presentación ante la FNE pide investigar el tema

La fórmula tipo lucro en la Educación que ha permitido la integración vertical de las Isapres

Aunque la ley es clara al señalar que el objeto exclusivo de las aseguradoras de salud privadas es financiar las prestaciones y beneficios de los afiliados, la amplia red del millonario negocio —que en 2012 obtuvo cifras récord en utilidades— se extiende mucho más allá, abarcando clínicas, centros de salud y laboratorios. El truco está en que el arme y desarme de asociaciones de propiedades no se hace directamente, sino que a través de otras empresas, pero vinculadas a los mismos dueños.

por CLAUDIA URQUIETA CH.

A pesar de que la ley expresamente prohíbe el lucro en las universidades, muchas instituciones de educación superior encontraron una fórmula para esquivar el bulto y obtener ganancias sin reinvertirlas en el proyecto educacional, abultando los bolsillos de sus dueños a través de inmobiliarias y sociedades espejo.

Los datos y rumores al respecto dieron pie a debates, investigaciones periodísticas —como el libro “El Negocio de las Universidades en Chile” de María Olivia Mönkeberg— e incluso discusiones a nivel político sobre la necesidad de “sincerrar” el lucro en la educación superior. Pero no fue tratado por los medios, las autoridades ni el mundo político como una ilegalidad propiamente tal hasta que el 2012 estalló el escándalo de la Universidad del Mar, se creó una comisión investigadora en la Cámara Baja sobre el lucro en las casas de educación superior y luego se dio inicio a una investigación por parte del Ministerio Público.

Algo similar ocurriría en el negocio de las Isapres.

En este caso la ley, a través del artículo 173 del DFLN^o 1 de 2006, también es clara y señala que éstas tienen como objeto exclusivo “el financiamiento de las prestaciones y beneficios de la salud, así como las actividades que sean afines o complementarias a ese fin, las que en ningún caso podrán implicar la ejecución de dichas prestaciones y beneficios ni participar en la administración de prestadores”.

Lo que se traduce, **según un estudio** encargado por la **Fiscalía Nacional Económica (FNE)** a la Universidad Católica de Valparaíso, en que las Isapres “no pueden actuar como prestadores directos de acciones de Salud —por ejemplo clínicas o bien de laboratorios— ni participar en la administración de los prestadores directos”. En suma, se prohíbe la integración vertical entre seguro y prestador.

Pese a ello la integración vertical es parte del negocio de las Isapres, cuyo mercado, de un total de 13 operadores, es controlado en un 96,27 % por cinco actores: Banmédica y Vida Tres, que se consideran unidos por la estrecha vinculación de sus accionistas (25,23 %); Consalud (21,73 %); Cruz Blanca (19,77 %) del grupo Said; Colmena Golden Cross (16,07 %) y Mas Vida S.A. (13,41 %).

PROHIBIDA PERO OPERATIVA

En 2001 la Superintendencia de Salud ya advertía sobre una creciente integración vertical en el sistema, lo que según el estudio encargado por la FNE, titulado “Mercado de la Salud Privada en Chile”, se ha ido incrementando, ya que “se han producido fusiones y adquisiciones entre los mismos grupos, lo que ha llevado a la reducción del número de Isapres; sin embargo en el mercado de prestadores se ha podido observar un gran aumento de clínicas, lo cual obedece a la participación conjunta de los grupos empresariales”.

El mismo estudio compara lo que sucede en Educación, señalando que “un análisis comparativo se puede realizar con lo que sucede en el mercado educacional, Universidades sin fines de lucro, en que controladores a través de otras formas jurídicas realizan lo que la ley prohíbe. La norma en forma tácita está prohibiendo la integración, sin embargo se entiende que en la medida que la persona jurídica no lo realice no se incumple, pero el principio de realidad o de “levantamiento del velo” propio del derecho mercantil, denota que en la práctica sí se puede producir la integración inicialmente prohibida”.

Esta comparación es desestimada por el director ejecutivo de la Asociación de Isapres, Rafael Caviedes, al considerar que “esto no tiene absolutamente nada que ver: las Isapres cumplen la ley. No se pueden prohibir como persona natural que tengas acciones en una clínica o una fábrica de lo que sea. La propia constitución garantiza a las personas libertad de emprendimiento y empresa y los *holding* han hecho eso no más”.

Consultado al respecto, el abogado y director del Departamento de Derecho Público en la Universidad Alberto Hurtado, Raúl Letelier, señala que “en materia educacional la norma es súper clara. Y en materia de salud también: lo que hace es prohibirles a las Isapres desarrollar una actividad distinta del aseguramiento”.

Pero en la práctica se hace y es reconocido desde la propia industria, ya que tal como explica Rafael Caviedes, tras la reforma de 2005 en que se estableció que el objeto exclusivo de las aseguradoras sería financiar prestaciones y beneficios de salud, algunas Isapres “habían constituido *holding* para separar la función de asegurador y prestador, en el entendido que eran actividades diferentes y que requerían para su crecimiento y viabilidad futura, ofertar sus servicios al mercado. Esta nueva disposición, obligó a las Isapres que contaban con clínicas y centros médicos a reestructurar sus patrimonios a través de la figura legal y transparente de los holding, lo que quedó claramente autorizado por la Superintendencia de Salud y, en los casos que correspondía, con la venia de la Superintendencia de Valores y Seguros, tal como ha continuado sucediendo con las inversiones que se han realizado posteriormente”.

De esta forma, es posible que hoy las Isapres estén vinculadas a clínicas, laboratorios y otras actividades que obedecen a negocios distintos al aseguramiento de la salud.

En opinión del profesor de derecho constitucional de la Universidad Diego Portales, Tomás Jordán, “la ley es clara: no puede haber integración vertical y busca diferenciar entre prestador y aseguradores. Porque persigue que el asegurador no tenga regulados los precios al poder integrarse verticalmente versus el asegurado que busca poder elegir cuál le conviene más”.

Raúl Letelier concuerda y señala que, “es tener una perspectiva muy miope si se entiende esa norma como que solo impide a la Isapre realizar la prestación. Eso significaría burlar el sentido que no es otro que producir separación vertical como forma de construir competencia en un sector donde ella es imperfecta”.

En esa lógica, asegura que si se permitiera una integración vertical a través de distintas personas jurídicas, como sucede hoy, “en verdad dejaría de tener sentido la exigencia del objeto exclusivo. ¿Cómo podría entenderse que se permita que una persona sea dueña de la empresa que asegura y de la que presta el servicio y en cambio que se prohíba a aquel que es dueño de la aseguradora ampliar su giro al de la prestación?”.

Sin embargo, en la práctica se hace. Aunque no es la Isapre la que administra una determinada clínica, pero existe una relación de propiedad directa o indirecta entre la aseguradora y clínicas que llevan a un mismo grupo controlador. Por ejemplo, como botón de muestra podemos revisar el caso de Consalud, que tiene 21 % del mercado y cuyos accionistas son la Sociedad de Inversiones y Servicios la Construcción S.A. con 99,9 % y la Cámara Chilena de la Construcción con 0,0001 %. En 2008 constituyeron Empresa Red Salud S.A., matriz del grupo, que hoy tiene participación en 17 Clínicas a lo largo de todo el país, entre las que se cuentan Avansalud, Arauco Salud Tabancura y Clínica Magallanes en Punta Arenas.

Empresa Red Salud S.A. también participa en el mercado de la atención médica ambulatoria, a través de Megasalud S.A. y Megasalud Oriente Ltda. y cuenta con una red de 35 centros médicos y dentales en el país.

Los otros cuatro actores que dominan el mercado también han concretado operaciones similares.

PRECIOS Y LIBERTAD DE EMPRESA

El caballito de batalla que esgrimen desde las Isapres para validar la existencia de la integración vertical en el negocio, es el abaratamiento de costos para los usuarios y la libertad de las empresas para integrarse verticalmente.

Argumentos con los que no concuerda el abogado, Raúl Letelier, que explica que efectivamente “la integración vertical es casi un derecho en mercados competitivos, ya que toda empresa puede tomar la decisión de insertar uno de los pasos de la producción de lo que ofrece a su propia línea de producción. Esta integración debiese —si está bien diseñada— proveer mejoras de precios pues la empresa ya no tendrá que pagarle a la otra el servicio: como lo desarrollará ahora, ahorrará ese precio y, suponemos, trasladará ese ahorro al precio que cobra al usuario. Pero esto funciona en mercados competitivos”.

Las críticas a la integración vertical en las Isapres han ido tomando fuerza durante las últimas semanas y en el marco de la polémica

En el caso de los mercados regulados, explica, donde la competencia es bastante imperfecta por muchas razones, como la asimetría de la información o porque los oferentes tienen incentivos fuertes a coludirse, “la regulación es muy importante pues los incentivos para cobrar precios desorbitados y obtener ganancias indecentes son altísimos. Imagina lo que significa vender algo a alguien que lo necesita desesperadamente y que, como no entiende muy bien de que se trata el servicio, le cuesta mucho comparar precios o saber si está pagando lo correcto. Un mercado así es la delicia del oferente”.

discusión por el proyecto de Reforma a las Isapres en el Congreso, que ha mantenido en un constante gallito al ministro de Salud, Jaime Mañalich, con el sector y que busca establecer un Plan Garantizado de Salud (PGA) y un IPC de la Salud con el fin de terminar con la histórica discriminación por sexo y edad de las aseguradoras de salud, que en 2010 el Tribunal Constitucional (TC) declaró inconstitucional.

Como dato, en 2011 las utilidades de las Instituciones de Salud Previsional ascendieron a \$ 68 mil millones, un 36,1 % más que el 2010. En tanto a septiembre de 2012 acumulaban una cifra histórica desde su creación en 1981, alcanzando los \$ 66 mil millones. Según el estudio encargado por la FNE las utilidades de la industria superan las de bancos y seguros.

Letelier detalla que lo que “suele hacerse es regular ese mercado para así poder emular las condiciones más óptimas de competencia y así garantizar que el funcionamiento del mercado entregará precios razonables a los usuarios. Por ello, señala, “en servicios con competencia imperfecta, la separación vertical, es una eficiente herramienta para producir competencia y mejorar las imperfecciones de ese mercado. Ese es precisamente el objeto del art. 173 del DFL N°1 de 2006 cuando indica que “las instituciones tendrán como objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de la salud”.

Recalcando además que el sentido que tuvo la prohibición fue evitar “que haya una compañía que calcule los incentivos y que sea la misma que controla la aseguradora y la prestadora, porque se producen incentivos negativos. Por ejemplo, por un lado la aseguradora quiere gastar lo menos posible y por otro lado el encargado de la detección de la enfermedad quiere gastar lo máximo posible. Es perverso porque el controlador puede presionar al otro para que ordene menos exámenes, para que el costo sea menor y la aseguradora pague menos”.

Desde la Asociación de Isapres se defienden. Caviedes asegura que “se está levantando un ambiente en que la integración vertical es perversa”, lo que cuestiona relatando que en una reciente visita de consultores de Estados Unidos “nos señalaron que los modelos más virtuosos en el mundo son precisamente los integrados. Modelos como el de Kaiser Permanente o el de Alzira en España, entre varios otros, son precisamente integrados y ofrecen mejor control de pacientes crónicos, menos rehospitalizaciones, menores costos y menor inflación médica que los sistemas donde prima la libre elección como acá. En Chile, las Mutuales de Seguridad son integradas también, aseguran y dan la

prestación médica”.

Además, enfatiza Caviedes “se ha demostrado por el contrario, que cuando no hay integración aumentan los precios de las prestaciones médicas. En Chile hay un grupo de proveedores de servicios médicos que no están integrados y que han hecho *lobby* para que se elimine toda forma de integración. Les conviene obviamente, frente a expectativas de alzas de precios”.

Al respecto, el profesor de derecho constitucional de la Universidad Diego Portales, Tomás Jordán, aclara que “el modelo Alzira español es un modelo de gestión privada con financiamiento público sobre hospitales públicos, por lo que no es comparable. En cambio, el problema acá es sobre el modelo de seguro privado de salud. El tema es que existen muy pocas Isapres hoy, por lo que aceptar la integración vertical sería reducir la oferta privada a pocos aseguradores y pocos prestadores, donde la libertad de elección de las personas del asegurador y del prestador se verá reducido a lo que determine un grupo de seguros. La reducción de precios en un modelo privado donde son muy pocos actores es algo relativo a futuro”.

En tanto, en opinión de Raúl Letelier “la referencia a Alzira como ejemplo del éxito del modelo de integración vertical revela un desconocimiento del tema o un uso malicioso de la información. Alzira es una empresa que simplemente gestiona un servicio público de sanidad. Ella entrega un servicio universal e igualitario, sin discriminaciones ni descremes, ya que no se queda con los jóvenes y sanos, cobrando luego un canon prefijado a la administración pública. Desde luego es un modelo ideal porque toma lo mejor de ambos mundos. Al acceso universal de la sanidad pública le añade la gestión de la empresa privada. El modelo es además ideal porque las ganancias de la empresa no son exorbitantes sino decentes y propias de una sana colaboración público-privada. En esta situación, por supuesto que la integración vertical es provechosa. Incluso podríamos indicar que esa integración no es un problema que deba atenderse toda vez que los beneficios para los usuarios están garantizados más por la universalidad del sistema que por un mejoramiento del sistema de libre competencia. Comparar los beneficios de la integración vertical en ese sistema con los que generaría en uno como el nuestro es cercano a comparar peras con manzanas”.

LA ARREMETIDA DE LOS PARLAMENTARIOS

Las críticas a la integración vertical en las Isapres han ido tomando fuerza durante las últimas semanas y en el marco de la polémica discusión por el proyecto de Reforma a las Isapres en el Congreso, que ha mantenido en un constante gallito al ministro de Salud, Jaime Mañalich, con el sector y que busca establecer un Plan Garantizado de Salud (PGA) y un IPC de la Salud con el fin de terminar con la histórica discriminación por sexo y edad de las aseguradoras de salud, que en 2010 el Tribunal Constitucional (TC) declaró inconstitucional.

A principios de enero la bancada de diputados DC enfatizaba la necesidad de “terminar con la integración vertical en salud”, recalcando la inutilidad de tomar medidas “si los dueños de las Isapres siguen siendo los mismos dueños de las clínicas; los costos subirán en forma concertada y la ansiada transparencia y sana competencia en este sector nunca podrán concretarse”, aseguraba el titular de la bancada, Ricardo Rincón.

El lunes pasado, el senador Fulvio Rossi (PS) hizo una presentación ante la Fiscalía Nacional Económica (FNE) para que investigue el tema. Al día siguiente la Comisión de Salud del Senado acordó reponer los artículos relativos al PGS y al IPC que habían sido rechazados por la Cámara [Baja con varias condiciones, entre las que se cuenta incluir un enunciado que señale que el objeto exclusivo de las Isapres sea como aseguradoras](#) y que “no podrán constituir empresas relacionadas, filiales o coligadas, con objeto de desarrollar actividades de prestación”.

Redacción que según el abogado Raúl Letelier, es redundante por cuanto “la prohibición ya es clara en la ley. En todo caso una redacción como la propuesta podría ser mucho mejor: lo que abunda no daña sobre todo si el estado actual es de total inercia al respecto”.

Con todo, enfatiza el abogado, “esta modificación sirve para clarificar aún más las cosas. Pero que no se entienda que solo a contar de la aprobación de esa norma se hace la prohibición. El problema de una modificación de este tipo es que daría argumentos a las Isapres para reclamar por medidas en que se les ordene disolver su actual integración vertical sosteniendo esto, es decir que antes de la reforma si se les permitía la integración. Esto sería otro abuso del sector”.

