



CARLOS NOTON: "LOS PRESTADORES MÉDICOS NO ESTÁN OBLIGADOS A ENTREGAR INFORMACIÓN NI TAMPOCO A SER AUDITADOS"

POSTEADO POR USER - JUNIO 13, 2017 - CIENCIA MILENIO

El investigador del Instituto Milenio MIPP y académico de Ingeniería Industrial de la Universidad de Chile sostiene que uno de los desafíos en el mercado de las Isapres es incentivar la competencia en presencia de un oligopolio y aumentar la protección al consumidor. Además, señala que el efecto de la integración vertical de las Isapres para los usuarios no es trivial y que en algunos casos podría ser beneficiosa para ellos.



-El caso de Isapre Masvida deja en evidencia algunas fallas, falencias y debilidades en el mercado de los seguros de salud privada (Isapres) ¿Cuáles son, a su juicio, los factores que contribuyen a esto?

-En general, a nivel internacional, se pueden enumerar diversas complicaciones típicas en un mercado de seguros. La primera es la selección adversa, es decir, la autoselección de distintos grupos de riesgo. Un ejemplo de esto es cuando las personas más enfermas toman seguros con mayor cobertura que los más sanos. La segunda complicación es el llamado "riesgo moral", donde un ejemplo es la sobreutilización del seguro por parte de los consumidores, que también puede ser inducida por los médicos, con el uso fraudulento de licencias médicas. Un tercer obstáculo puede ser el potencial comportamiento miope de los consumidores, que les lleva a no cambiarse de plan, aún cuando existen otras opciones que dominan en precio y cobertura en cualquier escenario a su plan actual. Una última complicación sería la acción oportunista de parte de las aseguradoras. Un ejemplo de esto es la discusión en torno al monto de los reajustes de los planes que suele ser superior el IPC de la salud calculado por el gobierno.

Agrega:

-En Chile, en particular, una de las falencias más importantes de este mercado tiene que ver con la competencia y protección al consumidor. Existe evidencia internacional que sustenta lo difícil que es para el consumidor nacional hacer una elección óptima en este ambiente con 60 mil planes -literalmente- en donde existen infinitas dimensiones sobre distintas coberturas, topes y restricciones en la red de prestadores.

-¿Tiene nuestro país un marco regulatorio suficiente para evitar fallas como la de Isapre Masvida?

-El episodio de Isapre Masvida deja en evidencia debilidades del marco regulatorio en dos áreas. La primera hace referencia a la regulación de prestadores médicos (clínicas, hospitales, médicos y laboratorios, entre otros) y la segunda, a la información financiera del sector. Claramente, el mercado desregulado no nos deja elegir eficientemente y el rol del Estado en esta situación es muy importante. Por ejemplo, una propuesta de larga data en Chile, y que el Estado no ha sido capaz de implementar, es la de tener ciertos planes con características idénticas entre Isapres que faciliten la comparación y la competencia.

El Académico complementa:

-La Superintendencia de Salud tiene importantes atribuciones con respecto a las Isapres, pero muy pocas en relación a las clínicas y a otros prestadores médicos. Los prestadores no están obligados a entregar información ni tampoco a ser auditados. La acreditación y la información provista por ellos es voluntaria, incluso para aquellos que están relacionados o integrados con la Isapre.

-¿Cuál es su diagnóstico sobre el mercado de las Isapres en el país? ¿Cuáles son sus principales debilidades y fallas?

-En temas financieros existen obvios espacios para mejorar la regulación. Por ejemplo, las empresas que hacen auditoría a las Isapres no están obligadas a reportar alguna irregularidad a la Superintendencia. Esto claramente debe ser mejorado. En este sentido, me parece que el mercado de las Isapres tiene un símil directo con la industria bancaria de la cual se pueden seguir ciertas políticas y regulaciones. Por ejemplo, la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras (SBIF) cuenta con un cuerpo legal muy potente y con recursos acordes a su labor. En la industria bancaria, el tema de los préstamos a empresas relacionadas está muy normado, no así en la industria de la salud.

-¿De qué manera la integración vertical perjudica o beneficia al afiliado? ¿Por qué las Isapres adoptaron este modelo?

-La integración vertical en Chile se refiere al hecho de que una Isapre y algún prestador médico pertenecen al mismo holding y, por lo tanto, debieran actuar como empresas relacionadas que buscan la mayor ganancia para éste. Por ejemplo, la Clínica Santa María y las Isapres Banmédica y Vida Tres pertenecen al mismo grupo económico. Es un tema complicado y no es malo para el consumidor per se. Junto con Benjamín Vatter e Ignacio Cuesta, ambos alumnos de doctorado en Estados Unidos, estamos estudiando el tema. Existen varias hipótesis que necesitan ser seriamente investigadas.

Añade:

-En general, la pregunta de conveniencia está muy ligada a cuál es el grado de competencia que observamos en el mercado de las Isapres versus la competencia en el mercado de clínicas y prestadores, y las eventuales ganancias de eficiencia que se pueden generar con la integración vertical. En este contexto de oligopolio, entendido como una oferta muy reducida de Isapres y de clínicas, el grado de sustitución entre Isapres relativo al grado de sustitución entre clínicas nos sitúa en distintos escenarios que pueden hacer la integración vertical más o menos atractiva para los consumidores.

Ejemplifica:

-Un típico argumento a favor es la posible ganancia de eficiencia. Pero en un contexto de negociación entre Isapres y clínicas, también existen otros efectos no triviales. Por ejemplo, la integración vertical deja en una posición ventajosa a la Isapre -integrada para negociar mejores precios con las clínicas no-integradas-, cuyas rebajas pueden ser eventualmente traspasadas a los consumidores. Así, también existen otros fenómenos a cuantificar como la captura del cliente y la exclusión en clínicas integradas de clientes de otras Isapres, entre otros temas. Es imprescindible que se realice una evaluación empírica de estos argumentos antes de sacar conclusiones.

-¿Cuáles son los escenarios que enfrenta hoy Isapre Masvida? ¿Cuáles fueron los errores que cometió en su gestión? ¿Qué solución se vislumbra?

-A priori, no sabemos. La información no es confiable por el minuto y no podemos descartar ninguna hipótesis. Puede que haya fallado en planes muy baratos, costos muy altos, préstamos a empresas relacionadas, inversiones mal evaluadas y un largo etcétera. La prioridad ahora de la Superintendencia de Salud es que se respeten los contratos de salud para sus más de 500 mil beneficiarios. Existen diversos mecanismos para que las actuales o nuevas Isapres se hagan cargo de la cartera de afiliados.

Concluye:

-Hay que buscar el mecanismo que tenga menos interrupciones para los afiliados. Es decir, que sea factible tecnológicamente por parte de las Isapres receptoras y que minimice la pérdida de competencia en el mercado. Obviamente, para que los afiliados puedan gozar de sus beneficios es necesario que la red de prestadores también esté dispuesta a seguir. Es un tema complejo y desafiante.

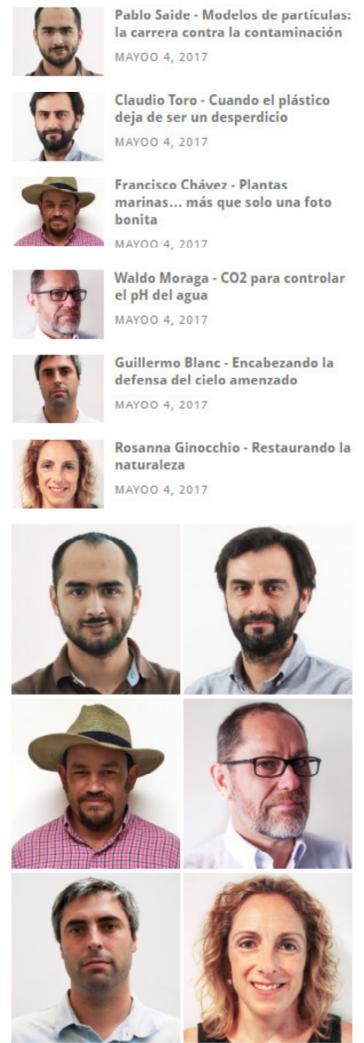
Fuente: Comunicaciones Instituto Milenio MIPP / Ingeniería Industrial U. Chile.

Relacionado

- Teoría de Juegos busca reducir la evasión en el Transantiago
Científicos crean primer archivo chileno digital de noticias en Twitter
Waldo Moraga - CO2 para controlar el pH del agua

COMPARTIR +

ROSTROS DEL CONOCIMIENTO



SÍGUENOS EN FACEBOOK



SÍGUENOS EN TWITTER

Seguir a @RevistaHeureka

Respaldan a heureka:

