

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias Sociales,  
Universidad de Chile.

<sup>2</sup>Departamento de Tecnología  
Médica, Facultad de Medicina,  
Universidad de Chile.

<sup>a</sup>Sociólogo, UPLA; Máster en  
Análisis Político.

<sup>b</sup>Cientista Político.

Trabajo no recibió financiamiento.  
Loa autores declaran no tener  
conflictos de interés.

Recibido el 3 de octubre de 2019,  
aceptado el 28 de julio de 2020.

Correspondencia a:  
Matías Goyenechea Hidalgo  
mgoyenechea@gmail.com

# Análisis del subsidio a la demanda para atención de salud y su relación con los *holdings* de empresas en Chile. Modalidad libre elección en prestadores privados (2000-2018)

DANIEL MANZANO MÉNDEZ<sup>1,a</sup>, MATÍAS GOYENECHEA HIDALGO<sup>2,b</sup>

## Analysis of health care demand subsidies and the role of private health care corporations

*This work analyzes the demand subsidies to access health care and their relationship with large private corporations in Chile, through the transfer of public funds through the modality of freedom of choice (MLE) from 2000 to 2018. Therefore, we analyzed the expansion of the health market and the strengthening of health care corporations, identifying the distribution of resources according to type of health provider. We reviewed the annual reports of private health care corporations. We also analyzed billing data according to the provider through the freedom of choice modality from the year 2000 to the year 2018. We identified an increasing transformation of medical work from free exercise to become dependent on private health corporations, and an increase in public dependence on private providers to meet health demands. There is a growing capture of public funds by these holdings, using the strategy of increasing provider property concentration and a trans nationalization of the health market in Chile.*

(Rev Med Chile 2020; 148: 1496-1503)

**Key words:** Health Care Economics and Organizations; Healthcare Financing; Hospitals, Proprietary.

La relación de los *holdings* con el subsidio a la demanda para la atención de salud en Chile presenta principal interés debido al desarrollo de esta nueva integración empresarial en el país, como también por el fortalecimiento de la modalidad libre elección (MLE), es decir, modalidad de atención en prestadores privados en convenio con el Fondo Nacional de Salud (Fonasa). Es por ello que se describen los principales *holdings* que son dueños de prestadores y seguros en salud, analizando la transferencia de recursos estatales a través de la MLE a estas entidades. Se excluyen las compras directas, tanto por parte del Fonasa, como de prestadores estatales, dado que estas pueden tener razones sanitarias, a diferencia

de la MLE que depende de la voluntad del paciente, reflejando la lógica subsidiaria en el modelo de atención de salud.

Para la comprensión del análisis, se definirá el concepto de *holding* y se describirá el origen, mantención y desarrollo del subsidio a la demanda en la atención de salud en el contexto del Chile neoliberal.

### ¿Qué son los *holdings*?

Los *holdings* se caracterizan por “un tejido de acuerdos, relaciones de cooperación, de subcontratación y de integración horizontal, definido por los constantes cambios de propiedad a partir de

compraventas de empresas agrupadas<sup>1</sup>, superando el viejo paradigma productivo que “se caracterizaba por la dominación de grandes empresas organizadas jerárquicamente y la producción masiva de productos homogéneos<sup>2</sup>”. Surge una nueva integración empresarial.

En algunos casos, los *holdings* han sido comprados por empresas multinacionales. Según Hugo Fazio, esto comienza a ser profundizado en los años 1990-99<sup>3</sup>, generando lo que Habermas<sup>4</sup> denomina la anonimización del capital, dificultando el control de la propiedad. Sin embargo, se fortalece la presencia de tecnocracias de alta dirección de dichas empresas, operando como un poder delegado.

### Neoliberalización

A partir de la llegada de la dictadura militar, el Estado comienza a dar un giro en su rol. En el ámbito de los servicios sociales, se pasa de un reconocimiento de estos como “derechos” a “beneficios”. Esta forma del Estado asume preceptos del neoliberalismo. En el ámbito de la salud no será la excepción.

En ese contexto, en 1979 se pone fin al Servicio Nacional de Salud (SNS) y al Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA). Surge el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS). Se crean dos tipos de aseguradoras: El seguro de salud del Estado, Fonasa, el cual se constituye como sistema de reparto y las Instituciones de Salud Previsional (Isapres), constituyéndose bajo una lógica de capitalización individual. Se profundiza y amplía la población beneficiaria de la MLE que anteriormente era de uso exclusivo para funcionarios del SERMENA, estas modificaciones a la MLE se terminan de perfeccionar en el año 1985 con la Ley 18.469, que generó la sistematización de los aranceles de la MLE y la modalidad de atención institucional (MAI) del Fonasa. Se elimina el aporte del empleador, se aumenta el aporte a salud del trabajador, su afiliación de carácter individual al sistema Isapre y el establecimiento de incentivos estatales, para aumentar la incorporación de usuarios al sistema privado. Según Miranda (1990), el gasto público en salud alcanza para el año 1972 4% del producto geográfico bruto y para el año 1988 este llega a 2,4%, de acuerdo con el autor, esta reducción responde, en parte, al crecimiento

de las Isapres, como entes que compiten por la cotización de los ciudadanos con la alternativa estatal Fonasa<sup>5</sup>.

### Continuidad postdictadura

En el primer período postdictadura, las principales reformas fueron impulsadas a partir de una colaboración financiera del Banco Mundial (BM).

Se impulsa un proceso de definición y separación de funciones, el cual fue apoyado a través del proyecto “Health Sector Reform Project” (financiado por el BM). Se fortaleció como entidad reguladora la Superintendencia de Isapres, la cual buscará regular y supervisar el mercado de seguros privados de salud. En ese contexto, el ministro Jorge Jiménez, del primer gobierno postdictadura, en su documento “Problemas y desafíos del sistema de salud chileno” de 1991, plantea, entre las políticas de salud específicas, la intención de impulsar “*incentivos económicos a las Isapres para que den atención a largo plazo, entre otras medidas*”<sup>6</sup>.

Durante el gobierno de Ricardo Lagos, se impulsó una reforma en la cual se priorizaron algunos problemas de salud, por sobre otros, ya sea según su carga enfermedad, prevalencia en la población y considerando preferencias sociales. Esto se tradujo en un conjunto de problemas de salud que cuentan con un guía que estandariza el cuidado, se establece un sistema de garantías explícitas exigibles al Estado, donde se establecen umbrales de atención máximos, financiamiento, un mecanismo de valorización de las prestaciones y una cobertura financiera garantizada por el Estado. Posteriormente, la garantía de calidad instaure requisitos mínimos de calidad que deben ser cumplidos por los prestadores públicos y privados. Un elemento relevante es que las garantías obligan al Estado en caso de que no exista capacidad en el sector público de efectuar la prestación, esta sea adquirida a prestadores privados. Esto ha impactado generando una vía de compras permanentes desde Fonasa hacia las clínicas.

Estas reformas han generado un aumento de transferencia de recursos del Estado al sector privado. Desde el año 2005, se produce la incorporación de una nueva forma mediante la cual se transfieren recursos. A través del programa de prestaciones valoradas, Fonasa puede comprar

prestaciones centralmente al sector privado. Teniendo esto en consideración, desde el 2005 hasta diciembre de 2018, se han transferido al sector privado 8.202.718 millones de pesos, para efectos de este estudio no se consideran compras por otros vías. La MLE en el 2005 representaba 100% de los traspasos, para el 2018 esto alcanza 69% del total de los montos transferidos anualmente.

En el segundo gobierno de Sebastián Piñera se está impulsando una iniciativa legal, que busca entregar a Fonasa mayores poderes para integrar prestadores privados dentro de la red de atención. El subsidio a la demanda, MLE, será expandido en este contexto, aumentando la cantidad de recursos estatales y los servicios de atención que se entregan. En este proyecto, que se discute en el congreso, se busca entregar al Fonasa la facultad de trasladar a los pacientes que se atienden en la red estatal a otros prestadores estatales o privados en convenio, esto con el propósito de disminuir los tiempos de espera de la población. Una segunda atribución que se le entregaría a Fonasa, implicaría dejar sin tope el subsidio estatal a la MLE, actualmente fijado en 60% para todas las prestaciones.

## Métodos

Para analizar el subsidio a la demanda para atención de salud y su relación con los *holdings* de empresas en Chile, se utilizaron dos técnicas de análisis.

- Una revisión de las memorias anuales de los *holdings*, lo cual permite identificar la estructura del grupo e información contable. El criterio de inclusión que se utilizó es que el *holding* está compuesto por un seguro y prestadores de salud, lo que implica una mayor potencialidad de captura de fondos estatales, a diferencia de *holdings* sin seguros asociados.
- Un análisis de base de datos con la facturación total anual de la MLE del Fonasa, entre los años 2000 y 2018, identificando la cantidad de recursos transferidos a los prestadores institucionales a través de la MLE. Para ello, se adaptó el peso chileno a precio del año 2018, con el fin de poder realizar dicha comparación. Esta base de datos fue solicitada por vía transparencia a la División Servicio al Usuario del Subdepartamento de Transparencias y Ley del Lobby del Fondo Nacional de Salud a nivel central.

A partir de la articulación de las distintas fuentes se confecciona una base de datos, identificando tres análisis: i) El traspaso de dinero por vía MLE por tipo de prestador, ya sea institucional, natural o de sociedades; ii) El consolidado del traspaso de dinero según prestadores institucional y; iii) El traspaso de dinero por vía MLE del año 2018 luego de asociar los prestadores a los *holdings*.

## Resultados

Un primer resultado de este artículo dice relación con identificar los principales *holdings* en la salud a partir de una revisión de sus memorias.

Identificación de *holdings* a través de las memorias de *holdings*.

### 1. Banmédica SA-UnitedHealth Group

UnitedHealth Group es un *holding* multinacional con presencia en Chile, Perú y Colombia y participa principalmente en el mercado de la salud e inmobiliario. No obstante, su inserción en el mercado chileno surge a partir de la compra de Banmédica S.A. El ámbito de acción inicial de Banmédica se concentró en el área de la salud privada ligado a la Caja Bancaria de Pensiones, empresa que fue privatizada en la dictadura. Finalmente, en 1990 se constituye como *holdings*. Según los datos del año 2018, los ingresos de explotación son de 1.626.777 millones de pesos, y sus utilidades corresponden a 42.813 millones de pesos<sup>7</sup>. Con relación a sus ingresos por MLE, estos corresponden a 1,41% de sus ingresos totales.

Sus dueños, hasta el año 2017, eran principalmente los grupos empresariales Penta y Fernández León, no obstante, en el año 2018, se declara exitosa la venta de 96,8% del total de acciones a la multinacional UnitedHealth Group.

### 2. Cruz Blanca-BUPA

Bupa Chile es una multinacional de origen británico denominada "British United Provident Association". Con una historia que remonta a 1999, cuando la sociedad Idelpa- perteneciente al grupo Said-adquirió el primer activo del grupo de empresas que se organizó bajo el nombre de Cruz Blanca Salud, hoy BUPA Chile. En el 2009 se crea el Grupo Cruz Blanca- Salud, los cuales adquieren el prestador Integramédica. Durante el año 2014, el Grupo Bupa (British United Provident Association) concreta la compra de 56% de las acciones

**Tabla 1. Organigrama de *holdings*, 2018**

<b>Holdings</b>	<b>Prestadores</b>	<b>Seguros</b>	<b>Área internacional</b>	<b>Otros rubros</b>
United Health Group	Clínica Santa María SPA, Inmobiliaria Clínica Santa María, Clínica Dávila y servicios médicos SPA, Vida Integra S.A (OMESA S.A, Clínica Alameda, Administradora médica Centromed); Inversiones Clínicas Santa maría (Clínica Vespucio, Clínica Bio Bio, Clínica Ciudad del Mar, Central de compras), Help (Home medical), Clínica Iquique (7,81%). Servisalud S.A. <sup>28,63</sup>	Isapre Banmédica Vida tres	Colmédica medicina prepagada y Aliansalud (Colombia); Banmédica internacional; Administradora Country (Colombia); Promotora Country (colombia), Empremédica (Perú)	Inmobiliaria Apoquindo 3600, Constructora e inmobiliaria Magapoq, Inmobiliaria e inversiones Alamesa, Inmobiliaria Apoquindo, Sasen, Centros de servicios compartidos Banmédica, Fundación Banmédica
BUPA	Centro de diagnóstico mamario, ocho centros Sonorad, 4 centros Dental Bupa; 29 centros médicos Integramédica. Clínica Antofagasta, Clínica Reñaca, Clínica BUPA Stgo, Clínica San José, Clinical Service, Centro médico Antofagasta; Exámenes de laboratorio; Centro de diagnóstico avanzado San José; Sociedad de imagenología Clínica Bioimagen Ltda; Centro de imágenes médicas avanzadas San José; Sociedad médica quirúrgica de Antofagasta	Isapre Cruz Blanca, Seguros BUPA	Centro médico Integramédica, tres centros de diagnóstico Resomasa y 11 centros de toma de muestras. Fábricas de procesamiento del laboratorio clínico Anglolib (Perú)	
Inversiones la construcción S.A.	31 centros de atención ambulatoria, 3 clínicas en la Región Metropolitana de Red salud (Vitacura, Providencia, Santiago), 6 clínicas Red Salud en regiones (Iquique, Elqui de La Serena, Rancagua, Valparaíso, Clínica Mayor Temuco y Clínica Magallanes en Puntarenas). Una clínica asociada al Hospital Clínico Viña del Mar y una Red oncológica con 12 centros de atención a lo largo de Chile	Isapre Consalud Isapre VidaCámara CORPSEGUROS	Banco internacional Vida cámara Perú y Banninter Factoring	AFP Habitat

de Cruz Blanca Salud, cambiando su razón social a BUPA Chile S.A, adquiriendo 100% en el año 2016. Según los datos del año 2018, sus ingresos de actividades son de 863.919 millones de pesos, mientras que las últimas utilidades registradas son del año 2017, equivalentes a 8.817 millones de pesos<sup>8</sup>. Con relación a sus ingresos por MLE, estos corresponden a 3,37% de sus ingresos totales.

### 3. Inversiones La Construcción S.A.

A diferencia de los *holdings* anteriores, Inversiones La Construcción S.A. continúa siendo

controlada por grupos empresariales de Chile, principalmente a través del principal controlador, la Cámara Chilena de la Construcción (CChC). Desde 1980, Sociedad de Inversiones y Rentas La Construcción S.A. se transforma en la Sociedad de Inversiones de la CChC. Sus principales inversiones se encuentran en el mercado de la salud, educación y servicios electrónicos.

En el año 2008, Red Salud se constituye como matriz de los prestadores de salud de Inversiones La Construcción S.A. Se definen cinco proyectos iniciales a través de la primera asociación de

clínicas regionales: una clínica para la Región Metropolitana, ampliar las Clínica Consalud y Clínica Tabancura, mejorar las instalaciones de Megasalud y desarrollar una red regional de clínicas, “esta se constituyó en conjunto con la Sociedad de Servicios Médicos Dial S.A e Inmobiliaria Clínicas Regionales S.A”<sup>9</sup>. De acuerdo con los datos del año 2018, el consolidado de ingresos de explotación es de 386.000 millones de pesos. Las utilidades llegaron a \$19.419 millones cifra \$15.833 millones superior a las utilidades obtenidas en 2017. Con relación a sus ingresos por MLE, estos corresponden a 8,33% de sus ingresos totales.

### Transferencia de dinero por vía modalidad libre elección

En el análisis de la MLE se puede ver que hay tres tipos de convenios que se establecen: convenios para la prestación de servicios se efectúan con instituciones, que son prestadores institucionales (clínicas, laboratorios, etc). Adicionalmente están las sociedades profesionales y con personas naturales. En la Figura 1 se puede apreciar una modificación significativa en la distribución de la facturación de la MLE de acuerdo con estos tipos de prestadores. El mayor crecimiento lo han ex-

perimentado los prestadores institucionales, que pasan de 62,7% del total de la facturación MLE para el año 2000, mientras que para el 2018, representan 82,9% del total de la facturación. En el caso de las sociedades profesionales, se ve un descenso de 4,2% de la facturación de la MLE para el año 2000 a 1,6% para el 2018. Las personas naturales, es decir los profesionales que tienen consultas y que tienen convenios con Fonasa, evidencian una importante caída, para el año 2000 representaban 33,1% de la facturación de la MLE y para el 2018 esto llega a 15,5% de la facturación. Lo anterior puede implicar cambios estructurales, sobre todo en lo referido al trabajo médico y como este puede estar siendo absorbido por los prestadores institucionales.

### Consolidado de transferencia por prestador institucional años 2000-2018

La Figura 2 muestra la sumatoria del dinero recibido, por vía MLE, por los prestadores institucionales desde el año 2000 al año 2018.

Al analizar el consolidado del traspaso de dinero a través del mecanismo de la MLE de los prestadores institucionales desde el año 2000 al 2018, se pueden apreciar una variedad de dueños, entre ellos algunas universidades del país,

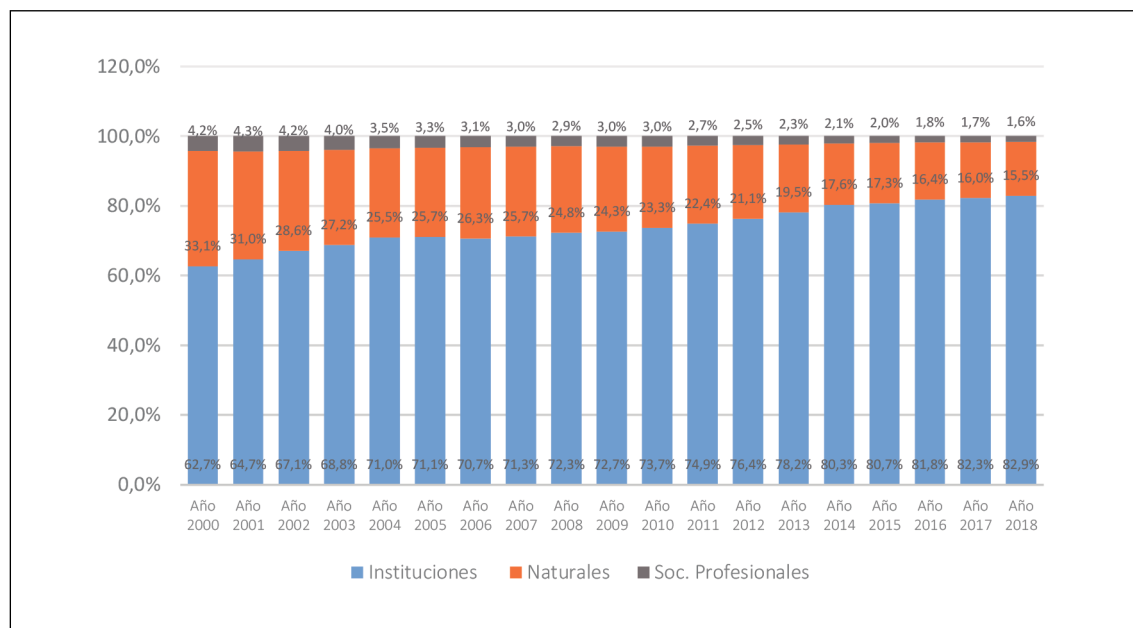
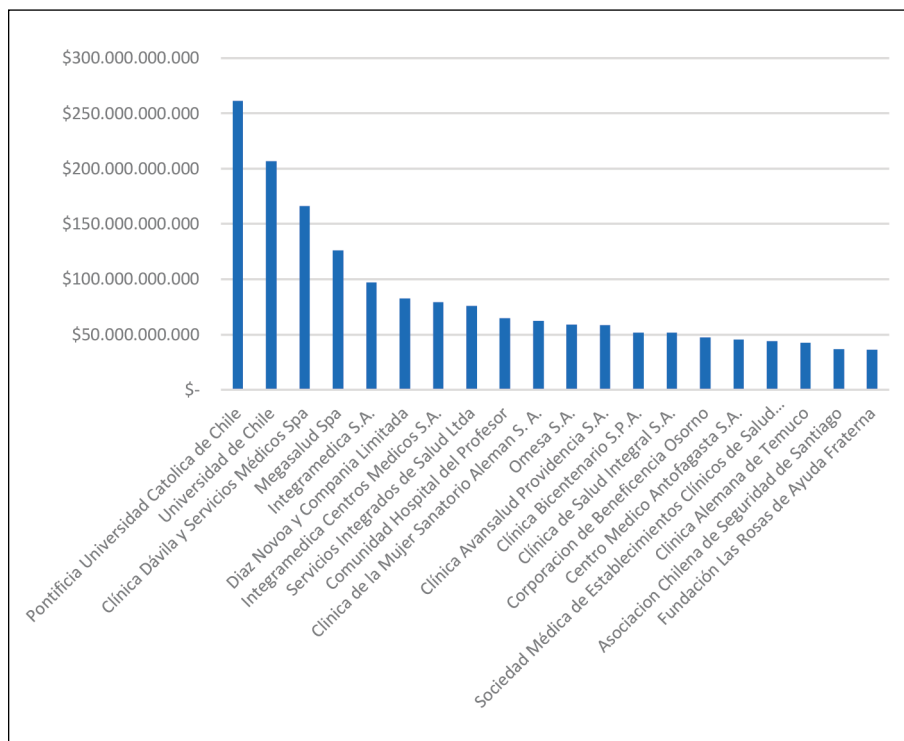


Figura 1. Transferencia por tipo de prestador desde el año 2000 al 2018



**Figura 2.** Consolidado de transferencia a prestadores privados 2000-2018 (Pesos 2018).

que poseen hospitales universitarios, prestadores pertenecientes a *holdings* y prestadores vinculados con sociedades y fundaciones.

Según lo expuesto y siguiendo el orden jerárquico de acuerdo con la facturación total acumulada, los principales prestadores que reciben dinero por vía MLE son los centros formadores, principalmente de la Pontificia Universidad Católica de Chile, a través de su Hospital Clínico y prestadores ambulatorios y la Universidad de Chile, que cuenta con el Hospital Clínico Universidad de Chile.

Sin embargo, los siguientes prestadores que reciben un monto considerable son aquellos que pertenecen a los *holdings* de la salud, como por ejemplo Clínica Dávila del grupo UnitedHealth Group, Megasalud del grupo Inversiones La Construcción e Integramédica S.A del grupo BUPA, dos de ellos reconocidos *holdings* multinacionales. Finalmente, tanto corporaciones como fundaciones se encuentran en los últimos lugares respecto a la cantidad de dinero traspasado por vía MLE.

Si bien, esta realidad se expresa al consolidar todo el dinero traspasado en dichos años, si anali-

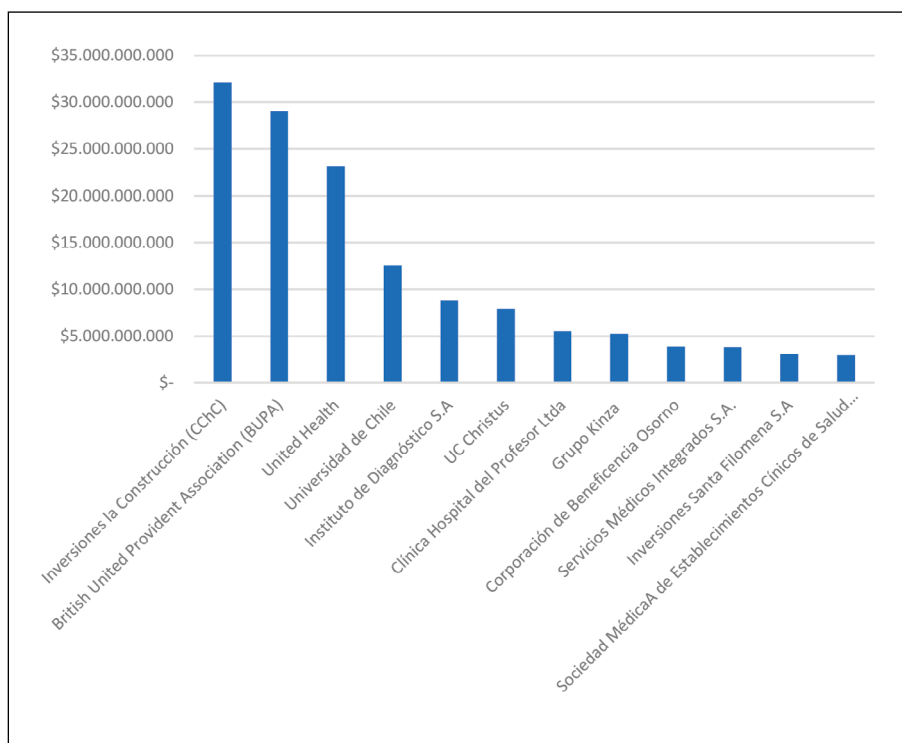
zamos el traspaso exclusivamente mirando el año 2018, los datos cambian.

#### *Transferencia por holdings año 2018*

La Figura 3 muestra cómo, a diferencia del consolidado de prestadores institucionales del año 2000-2018, existe una mayor presencia de *holdings* de la salud respecto de la facturación total de la MLE, de los cuales principalmente se encuentra nuevamente Inversiones La Construcción S.A, UnitedHealth Group y el grupo BUPA.

A su vez, en orden jerárquico, las universidades han sido desplazadas por los *holdings*, los cuales han concentrado el dinero recibido por vía MLE en la medida que aumenta su presencia y expansión en el mercado de la salud. La captura de recursos por parte de los *holdings* se puede explicar a una expansión en el mercado a través de las adquisiciones de otros prestadores.

Finalmente, se evidencia una menor cantidad de sociedades y corporaciones, evidenciado, por ejemplo, en la compra del grupo Kinza de 98% de las acciones de la sociedad dueña de la Clínica Sanatorio Alemán<sup>10</sup>.



**Figura 3.** Transferencia dinero por *holdings* del año 2018 (Pesos 2018).

## Discusión

Una de las características del neoliberalismo chileno es el rol del Estado, el cual, a diferencia de la tesis del “Estado mínimo”, este no supone su anulación, sino su redefinición. Este es un rasgo común en la región, ya que por “debilidad del empresariado criollo, se usa al Estado para mejorar sus condiciones de negociación y de asociación”<sup>11</sup>. Al problematizar el análisis sobre subsidio a la demanda, se visualiza un Estado que reduce su capacidad de acción en salud, ya que en la medida que se ha contraído la atención de la red estatal, ha aumentado la dependencia estatal de prestadores privados con el fin de satisfacer la demanda sanitaria. No obstante, las políticas de subsidio a la demanda ha generado una transferencia de dinero importante al sector privado de la salud, generando incentivos para la inversión en dicho mercado, respaldando la tesis de un Estado de carácter neoliberal. En términos generales, el caso de subsidio a la demanda analizado, la MLE, ha incrementado su gasto de 292.935 millones de pesos para el año 2000 hasta 590.660 millones para

el 2018, es decir, hay un incremento en 102% (en \$ 2018). No obstante, el peso de la MLE respecto del gasto público pasa de 17,3% para el año 2000 a 7,6% en el 2018.

Estas políticas han incentivado la generación de un nuevo mercado, gestándose un empresariado cada vez más concentrado, siendo interesante de complementar con datos de sus ingresos y ganancias en futuros estudios. Su expansión y captura de una creciente parte de la facturación bajo la MLE ha reflejado una transferencia de subsidio mayor respecto a otro tipo de prestadores, como, por ejemplo, de aquellos profesionales de la salud que prestan atención como independientes, interpretándose una posible hipótesis de una asalarización de estos en la red estatal o privada de atención, lo cual sería conveniente revisar en futuros análisis. Por otra parte, dicha creciente transferencia de dinero a los *holdings* ha reflejado una dependencia de los sectores privados respecto del Estado de Chile, identificando al *holding* local de la CCHC como aquel que recibe más porcentaje de ingresos por MLE respecto de su ingreso total. Una relación que complejiza la difuminación de

la frontera entre lo público y lo privado, ya que el motor de las políticas del Estado no se constituye necesariamente bajo el interés público.

Finalmente, según lo descrito en las memorias de los *holdings*, la inserción de este empresariado tiene su origen en los años 1990-99, no obstante, luego de su consolidación en el mercado, comienzan a vender sus acciones a capitales extranjeros, generando una inserción cada vez más fuerte de multinacionales de la salud, entre ellas United-Health Group y el grupo BUPA.

## Referencias

1. Ruiz C, Boccardo G. *Los chilenos bajo el neoliberalismo. Clases y conflicto social*. Santiago, Chile: Editorial El buen aire SA; 2014.
2. Neffa JC. Crisis y emergencia de nuevos modelos productivos. En: De la Garza Toledo E (comp.), Taddei E, Albano L, Cornfield D, Neffa JC, Lucena H, Salles V, Urréa F, Moreira A, Villavicencio D. *Los retos teóricos de los estudios del trabajo hacia el siglo XXI*. Argentina, Buenos Aires. Editorial CLACSO; 1999. p. 39-70.
3. Fazio H. *Mapa actual de la extrema riqueza en Chile*. Santiago, Chile: Editorial LOM; 2000.
4. Habermas J. *Problemas de legitimación en el capitalismo tardío*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu; 1975.
5. Miranda E. Descentralización y Privatización del Sistema de Salud Chileno. Santiago, Chile; Rev Punto de referencia 1990; 58: 6-66.
6. Montoya C. La salud dividida. Chile 1990-2010. *Ideología, debates y decisiones acerca de la Salud: lo que dicen los documentos del periodo de los gobiernos de la Concertación*. Santiago, Chile: Ceibo Ediciones; 2013.
7. Empresas Banmédica. Memoria anual 2018. Disponible en [empresasbanmedica.cl/wp-content/uploads/2019/03/ORIGINAL-MEMORIA-EB-2018-1.pdf](http://empresasbanmedica.cl/wp-content/uploads/2019/03/ORIGINAL-MEMORIA-EB-2018-1.pdf) [Rescatado el 16 de noviembre de 2019].
8. Empresas British United Provident Association, Chile. Memoria anual BUPA Chile. 2018. Disponible en <https://www.bupa.cl/bupa/corporativo/informacion-financiera/memorias> [Rescatado el 23 de noviembre de 2019].
9. Empresas Red salud. Memoria anual 2018. Disponible en [redsalud.cl/assets/archivos/memorias/18/Memoria\\_Red\\_Salud\\_2018\\_abril\\_2018\\_DEF.pdf](http://redsalud.cl/assets/archivos/memorias/18/Memoria_Red_Salud_2018_abril_2018_DEF.pdf). [Rescatado el 18 de noviembre de 2019].
10. El Mercurio. Los dueños del Sanatorio Alemán de Concepción y el desafío que se avecina tras la explosión. 2018. Disponible en <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2018/04/24/903711/Explosion-en-Sanatorio-Aleman-Quienes-son-los-duenos-detras-del-recinto-de-Concepcion.html>. [Rescatado el 2 noviembre]
11. Ruiz C. *La política en el neoliberalismo. Experiencias latinoamericanas*. Santiago, Chile: Editorial LOM; 2019.