



**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA SOBRE LA CRISIS FINANCIERA,
POSIBLE QUIEBRA Y POSIBLES DELITOS ECONÓMICOS DEL GRUPO DE
EMPRESAS MASVIDA S.A., SU ISAPRE MASVIDA Y SUS CLÍNICAS.**

Sesión 3°, celebrada el día martes 16 de mayo de 2017.

Se abrió a las 15:08 horas.

SUMARIO

La comisión recibió en audiencia al senador Alejandro Guiller y al Superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic.

Actuó como Abogado Secretaria de la comisión especial la señora Ana María Skoknic Defilippis y como Abogado Ayudante el señor Mathias Lindhorst Fernández.

I.- Asistencia.

Concurrieron la señora Presidenta de la Comisión, diputada señora Jenny Álvarez, las diputadas Karol Cariola reemplazada por el diputado Aguiló, y Karla Rubilar y los diputados señores Miguel Ángel Alvarado, Marcos Espinosa, y Leopoldo Pérez.

II.- Cuenta

1.- Excusa del Administrador Provisional de Isapre Masvida S.A., debido a una carga de trabajo con temas complejos tanto en Santiago como en Concepción, lo cual lo inhabilita a participar en la Comisión dentro de las próximas dos semanas.

2.- Comunicación Bancada Comunista e Independientes, informando reemplazo diputada Cariola por diputado Aguiló.

III.- Acuerdos

Invitar, a la próxima sesión de Comisión, a los trabajadores del Colegio Médico.



El debate habido en esta sesión queda registrado en un archivo de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 249 del Reglamento.

<http://www.democraciaenvivo.cl/player.aspx?STREAMING=streaming.camara.cl:1935/democraciaenvivo&VODFILE=SES003-1561-20170516.mp4>

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 16:32 horas.

JENNY ÁLVAREZ VERA
Presidenta de la Comisión

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de la Comisión



**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS ACCIONES DE
FISCALIZACIÓN DE DIVERSOS ORGANISMOS DEL ESTADO EN
RELACIÓN CON LA SITUACIÓN QUE AFECTA A LA ISAPRE MASVIDA**

Sesión 3^a, celebrada en martes 16 de mayo de 2017,
de 15.08 a 16.29 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside la diputada señora Jenny Álvarez.

Asisten la diputada señora Karla Rubilar y los diputados señores Sergio Aguiló, Miguel Ángel Alvarado, Marcos Espinosa y Leopoldo Pérez.

Concurrieron como invitados el senador señor Alejandro Guillier, acompañado de su asesora legislativa, señorita Natalia Alviña; el superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic, acompañado del intendente de Prestadores, señor Enrique Ayarza; la intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, señora Nydia Contardo; el fiscal, señor Jaime Junyent; el jefe del Departamento de Fiscalización, señor Marcos Puebla; el jefe Departamento de Estudios, señor David Debrott; el jefe Departamento de Regiones, Atención de Personas y Participación Ciudadana, señor Carlos Carrasco; y el asesor Comunicacional, señor Ignacio Ortega.

TEXTO DEL DEBATE

La señora **ÁLVAREZ**, doña Jenny (Presidenta).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

El señor Secretario dará lectura a la Cuenta.

-El señor **LINDHORST** (Secretario accidental) da lectura a la Cuenta.

La señora **ÁLVAREZ**, doña Jenny (Presidenta).- Sobre la Cuenta, tiene la palabra el diputado señor Sergio Aguiló.

El señor **AGUILÓ**.- Señora Presidenta, quiero excusarme ante usted, mis colegas e invitados, porque a la 15.30 horas comenzará la votación de un proyecto minero en la Comisión de Hacienda, donde soy miembro titular. Entonces, podré reemplazar a la diputada Cariola solo por aproximadamente 20 minutos.

La señora **ÁLVAREZ**, doña Jenny (Presidenta).- Muy bien, señor diputado.

Tiene la palabra la diputada señora Karla Rubilar.



La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señora Presidenta, dado que hay bastante interés en ver esta Comisión, me informan que hay algún problema en la transmisión a través del canal de televisión de la Cámara de Diputados. No sé si podemos avisarle a alguien para que sea bien transmitida o saber qué está pasando en Internet, porque la imagen no se está viendo.

La señora **ÁLVAREZ**, doña Jenny (Presidenta).- Se suspende la sesión.

-Transcurrido el tiempo de suspensión.

La señora **ÁLVAREZ**, doña Jenny (Presidenta).- Continúa la sesión.

En nombre de la Comisión, doy la bienvenida a nuestros invitados, particularmente al senador Alejandro Guillier, a quien agradecemos que haya aceptado la invitación de participar en esta importante Comisión Investigadora.

Sabemos que con fecha 6 de noviembre de 2015, un grupo de abogados presentó una denuncia ante la Superintendencia de Salud por la posible infracción al artículo 173 de la ley de Isapres, que prohíbe la integración vertical entre los prestadores de salud.

Ante eso, mediante oficio 3738, de 2016, la Superintendencia desechó tal denuncia, por no haber acompañado suficientes pruebas que dieran inicio a la investigación de la isapre Masvida y de otras como Banmédica y Consalud. Esto llevó al senador Guillier, junto a los abogados, a hacer una presentación ante la Contraloría General de la República, con el objeto de que se pronunciara sobre si la Superintendencia había dado cumplimiento a su obligación de fiscalizar a esta isapre, que es el rol que le corresponde. Y como resultado de esa solicitud, el órgano contralor, a través del dictamen N° 80757, del 7 de noviembre de 2016, resolvió que la Superintendencia debía acoger la denuncia inicial y realizar una serie de diligencias probatorias, con el objeto de investigar la posible integración vertical de las isapres Masvida, Banmédica y Consalud.

Esa inquietud también fue presentada por el Colegio Médico de Chile, a cuyos representantes vamos a invitar a la próxima sesión de la Comisión para saber cuáles fueron las motivaciones y antecedentes que los llevaron a realizar las denuncias.

En ese sentido, nos gustaría que el senador Guillier diera a conocer las motivaciones que tuvo para hacer la presentación ante la Contraloría. ¿Eso se ha debido a los



antecedentes presentados por los abogados o usted tenía más información que diera luz que, aquí, estaba sucediendo algo irregular y que existía riesgo - finalmente, así ocurrió- de problemas que se generaron en la isapre Masvida, que llevaron a la quiebra a la institución?

También, sobre las dificultades que tuvieron todos sus afiliados, posteriormente el superintendente podrá complementar la información sobre el proceso que se vivió con la isapre Masvida. Además, hoy nos preocupa la realidad de otras isapres, por lo que en la Comisión queremos evitar que se vuelva a generar una situación de ese tipo y se ponga en riesgo el resguardo de la salud que tienen los afiliados a otras isapres.

Tiene la palabra el senador Guillier.

El señor **GUILLIER**.- Señora Presidenta, agradezco la invitación a la Comisión. Dejaré copia de los antecedentes para que los tengan a libre disposición los señores diputados, en los cuales aparece el historial de nuestra participación en este caso.

A nuestro juicio, esto representa un interés público por dos razones: primero, porque habría integración vertical en los directorios de isapres que son aseguradoras y también en los prestadores de salud, por lo cual habría un potencial conflicto de interés en desmedro del usuario, puesto que se pone de acuerdo el que hace la prestación con el que asegura, y, segundo, por las funciones de la Superintendencia de Salud, que, en nuestra opinión, se menoscaba en su origen frente a una facultad que tenía.

Por lo tanto, con el ánimo de fortalecer el rol de las superintendencias en general, particularmente la de Salud, dimos apoyo a una presentación que hizo un grupo de tres abogados, señores Gabriel Osorio, Gerardo Ramírez y Daniel Contreras, quienes entendieron que había eventuales infracciones al artículo 173 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que además interpreta la Circular N° 211, de 4 de febrero de 2015, de la Superintendencia de Salud, en razón de la injerencia cruzada en la administración que podría haberse dado entre isapres y prestadores de salud a través de los directorios y administración de sus *holdings* propietarios. De esta manera, los denunciantes pudieron detectar, a través de consultas comerciales que hicieron a las isapres en que se encuentran afiliados,



que estas buscan ofrecer planes de cobertura para atención con sus prestadores coligados. En otras palabras, eso sería una integración vertical que está prohibida por ley.

En seguida, el artículo 173 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, prohíbe en forma clara y concisa la integración vertical a través de la administración conjunta, pues se entiende que dicha práctica vulnera el derecho a elegir de los afiliados y constituye una distorsión en un mercado aparentemente competitivo, que transgrede gravemente la ley de sobre Protección de la Vida Privada.

De esa manera, la Superintendencia de Salud, a través de su circular N° 2011, de 4 de febrero de 2014, interpretó administrativamente la disposición contenida en el artículo 173 del decreto con fuerza de ley N° 1, señalando expresamente que los integrantes del directorio, del consejo de administración, del consejo directivo o entidad similar, la alta gerencia y los ejecutivos claves en las funciones de control de una institución de salud previsional, no pueden tener injerencia en la administración de prestadores de salud, y viceversa. Es decir, en las normas legales estaba claro que esa situación no se podía dar.

Por lo tanto, a través de una revisión de documentos públicamente disponibles, como son las memorias anuales entregadas a la Superintendencia de Valores y Seguros por los *holdings* propietarios de las isapres, se logró establecer que las denunciadas mantienen una sostenida práctica de administración, a través de la cual los directores y/o altos gerentes de los conglomerados empresariales, controladores de las aseguradoras y prestadoras de salud, pertenecen en paralelo a los directorios y cuerpos de gestión de sus coligadas. Por consiguiente, se produce la situación que se encuentra expresamente prohibida por ley.

A su vez, según entienden los abogados, la Superintendencia de Salud posee todas las herramientas jurídicas requeridas para fiscalizar y sancionar esa infracción, en virtud de lo dispuesto en los artículos 107 y 110 del decreto con fuerza de ley N° 1.

De esta manera, con esos antecedentes, los abogados iniciaron una serie de acciones.

En cuanto al procedimiento, el 6 de noviembre de 2015, los abogados Cristóbal Osorio, Gerardo Ramírez y Daniel



Contreras -afiliados a las isapres Banmédica, Masvida y CruzBlanca, respectivamente- presentaron una denuncia ante la Superintendencia de Salud, alegando la existencia de prácticas constitutivas de infracción a la normativa vigente, y solicitaron la constatación de eventuales hechos que dieran cuenta de la efectiva injerencia cruzada en la administración de prestadores de salud y de aseguradoras, lo cual, como he señalado, se encuentra prohibido por el citado artículo 173 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005.

En resumen, en la denuncia se solicitó, primero, el inicio de un procedimiento sancionatorio en contra de las isapres denunciadas y de toda otra que incurra en dicha infracción, imponiendo el máximo de las multas y sanciones que consigna la ley.

Segundo, citar a declarar a los representantes legales, directores, gerentes generales y a quien se estime conveniente, para la determinación de la existencia de las infracciones alegadas.

Tercero, solicitar o requerir las actas de directorio de todas las empresas relacionadas a los *holdings* que han manejado las isapres durante los dos años anteriores a la denuncia.

Cuarto, copia de los convenios suscritos entre las isapres y los prestadores de salud de titularidad de los mismos *holdings*, que establezcan negociaciones, precios, montos de cobertura, etcétera.

Ante la denuncia, la Superintendencia de Salud, el 27 de noviembre de 2015, ofició a los gerentes generales de las isapres denunciadas, mediante el oficio ordinario N° 7086 a CruzBlanca, el oficio ordinario N° 7087, a Masvida, y el oficio ordinario N° 7087, a Banmédica, otorgando 15 días hábiles para evacuar un informe de respuesta a los hechos denunciados, con el objeto de resolver el asunto.

En la misma línea, atendida la pendiente resolución del caso, los denunciantes solicitaron, el 11 de diciembre de 2015, que se impusiera como medida provisional la suspensión de la oferta pública y de la posible adquisición de acciones del Grupo Bupa S.A., *holding* titular de la isapre Banmédica, materia que no fue resuelta por la autoridad.

¿Cuál fue la respuesta de las isapres denunciadas?

El 15 de diciembre de 2015, la señora Fanny Estay, supervisora de Atención Especializada de Isapre



CruzBlanca, entregó respuesta al requerimiento, desechando eventuales infracciones. Se señaló que el directorio de la isapre CruzBlanca S.A., su alta gerencia y sus ejecutivos claves no ejercen roles de prestadores de salud ni tienen injerencia en su administración.

El 21 de diciembre de 2015, en la oficina regional del Biobío, la isapre Masvida solicitó ampliación del plazo de respuesta del requerimiento.

El 23 de diciembre de 2015, el señor Nicolás Cabello, gerente legal de la isapre Banmédica, dio respuesta al requerimiento, aduciendo que los hechos denunciados no justifican fuera de toda duda la existencia de las infracciones indicadas.

Finalmente, el 23 de diciembre del mismo año, la isapre Masvida evacuó el traslado, a través de su abogada Ema Díaz Burgos, rechazando las alegaciones de los denunciados. Se indicó que la isapre cuenta con planes preferentes y de libre elección que satisfacen enteramente la libre decisión de los afiliados. Además, que los planes preferentes son fruto de convenios entre la aseguradora y los prestadores de salud que permiten dar una mayor cobertura a sus afiliados. A continuación, se aduce una serie de argumentaciones al respecto.

Con esos antecedentes, luego de un período de análisis, la Superintendencia de Salud contestó, el 17 de mayo de 2016, que el denunciante Cristóbal Osorio Vargas interpuso un escrito, solicitando que se resuelvan derechamente los autos.

Asimismo, mediante el oficio ordinario N° 3787, de 15 de junio de 2016, el intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud resolvió el procedimiento, rechazando la denuncia. En resumen, la institución dispuso que, del análisis de los antecedentes aportados por los reclamantes, no existe evidencia concreta alguna, ni menos concluyente, que acredite que ambas normas hayan sido vulneradas, advirtiendo que no tiene competencia alguna para la fiscalización de los *holdings* propietarios de las aseguradoras.

Esto último es lo más determinante y explica por qué, como senador de la república, me pareció que era importante intervenir. A mi juicio, la labor de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud no solo consiste en recibir los antecedentes y esperar que el denunciante aporte todos los elementos, sino que, ante una razonable denuncia, debe hacer un ejercicio efectivo



de fiscalización, de manera que pueda verificar si lo denunciado es correcto o incorrecto.

Por lo tanto, solo se está restringiendo a lo que es su función, lo que me parece grave, porque las superintendencias deben tener facultades adecuadas para fiscalizar y sancionar. Insisto, esa situación me parece grave.

Además, no se profundizó en los antecedentes. Me parece que la integración vertical, al menos, en los directorios, va en contra del interés público.

Debido a esos acontecimientos, junto con los abogados referidos, particularmente, con don Cristóbal Osorio, que se reunió conmigo, se determinó hacer una presentación ante la Contraloría General de la República, en la que señalamos que la superintendencia no había ejercido debidamente sus atribuciones fiscalizadoras y había renunciado a su potestad sancionadora. Por lo tanto, era fundamental que la Contraloría ratificara las competencias de la Superintendencia de Salud.

Ese es el sentido de nuestro requerimiento. En el fondo, queremos que se fortalezca el rol fiscalizador y sancionador de la superintendencia.

En resumen, la Contraloría, en su dictamen N° 80.751, de 7 de noviembre de 2016, concluyó que, conforme a los números 3 y 4 del artículo 110 del aludido texto legal, dentro del contexto del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, a la superintendencia le compete fiscalizar a las isapres en los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales, y velar por que las instituciones fiscalizadas se ajusten a las leyes y reglamentos que las rigen y a las instrucciones que esa misma entidad emita.

Por lo tanto, hay un pronunciamiento categórico de la Contraloría que establece que efectivamente se debía proceder. En el fondo, la Contraloría reconoce que es posible sostener que si bien no es objetable legalmente que una isapre y un prestador de salud pertenezcan a un mismo *holding*, como tampoco que quienes estén a cargo de este último cumplan funciones gerenciales o directivas en alguna de aquellas entidades, sí lo es que esas circunstancias, en los hechos, permitan que las instituciones de salud previsional tengan injerencia en la administración de dichos prestadores.

La fiscalización del cumplimiento del artículo 173 no puede limitarse a verificar que una misma persona no



cumpla simultáneamente funciones de dirección o administración en una isapre y en un prestador de salud, sino que supone constatar que efectivamente no exista la intervención que prohíbe esa disposición legal.

En este reporte existe abundante información que les ayudará a entender la naturaleza de la denuncia formulada por un grupo de abogados, la que es muy importante, porque en las conclusiones de la Contraloría se señalan que la autoridad respectiva omitió pronunciarse sobre la solicitud referida -se defiende el derecho del consumidor que ha hecho una presentación-, transgrediendo el principio de motivación de los actos administrativos, cuya finalidad es cautelar que estos cuenten con un fundamento racional y se encuentren plenamente ajustados a la normativa constitucional y legal vigente.

De este modo, la Contraloría ordenó a la Superintendencia de Salud realizar la diligencia que estimara necesaria para constatar si las isapres denunciadas tienen injerencia en la administración de determinados prestadores de salud, fundamentando, en su caso, el rechazo de los medios de prueba requeridos por los recurrentes.

Mediante el oficio ordinario N° 8084, de 12 de diciembre de 2016, la Superintendencia de Salud, en cumplimiento del dictamen, dispuso el inicio de una investigación especial, resolviendo, primero, reingresar las presentaciones efectuadas por estos denunciados al Departamento de Fiscalización de la Superintendencia de Salud, con el fin de que se iniciara una fiscalización extraordinaria sobre los hechos denunciados.

Segundo, acceder a la solicitud de medidas probatorias, ordenándose la citación a declarar para aquellas personas que, como resultado de la fiscalización, cumplan o hayan cumplido durante 2015 y hasta la fecha funciones gerenciales o directivas de forma simultánea en las isapres y los *holdings* a los que estas pertenecen.

Tercero, acceder a la solicitud de requerir las actas de las sesiones directorio de isapres Masvida, CruzBlanca y Banmédica -todas sociedades anónimas-, celebradas durante el año 2015 y hasta la fecha de la decisión.

Cuarto, rechazar la solicitud de citar a declarar a los gerentes y directivos de los *holdings* propietarios de las isapres y/o prestadores de salud coligados, así como también rechazar la solicitud de requerir las actas de las sesiones de directorio de dichas entidades.



Quinto, acceder a la solicitud de requerir copia de todos los convenios y/o contratos suscritos entre prestadores de salud, aseguradoras y/o *holdings*, que establezcan negociaciones, precios, montos de coberturas, etcétera, pero solo en el caso de las isapres denunciadas y en relación con los *holdings* a los que pertenecen y con los prestadores de salud coligados. Todo esto restringido a los años 2014 y 2015.

Finalmente, rechazar la solicitud de requerir copia de convenios y/o contratos suscritos entre los *holdings* y los prestadores coligados.

Nos parece que esto último debería ser revisado, ya que tales documentos podrían contener evidencia de eventuales acciones en que haya surgido un conflicto de interés para los beneficiarios del sistema, si se comprueba que hubo acuerdos entre aseguradoras y prestadoras de salud, lo que constituiría un daño confirmado para los usuarios del sistema.

Finalmente, mediante la resolución exenta N° 24 de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, de 3 de febrero de 2017, la señora Nydia Contardo Guerra acogió el recurso de reposición interpuesto, precisando que la investigación se llevará a cabo con el objeto de comprobar si el hecho constatado por la intendencia en el oficio N° 3787, de 15 de junio de 2016, esto es, la dualidad de funciones directivas entre los respectivos *holdings* y las isapres o los prestadores de salud, se ha traducido en la ejecución de acciones de injerencia en la administración de los prestadores, por parte de las isapres Masvida, CruzBlanca y Banmédica.

Asimismo, dispuso que la denuncia externa sea recibida por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, como unidad investigadora competente, la que dentro de un plazo de cinco días hábiles, contado desde la notificación del presente oficio, deberá formar el expediente digital de la investigación administrativa y decretar el inicio del procedimiento de investigación.

Como conclusión, quiero señalar que en Chile existe una prohibición formal a la integración vertical de las isapres y los prestadores de salud, establecida en el artículo 173 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud. En este caso, la prohibición ha sido eludida por la generación de *holdings*, puesto que dichas empresas son dueñas "aguas abajo" de las isapres y de los



prestadores de salud, lo que es un claro ejercicio de fraude a la ley.

Actualmente, normativas, como la ley multiRUT, la reforma laboral, los límites a los contratos en empresas relacionadas y otras, ponen límite a las relaciones verticales y horizontales de empresas, velando por la protección de los derechos fundamentales de los usuarios.

El actual proceso busca fortalecer una institucionalidad de la salud que, a nuestro entender, había renunciado a sus competencias de fiscalización y de sanción. Esperamos que se concluya con un procedimiento que -como exige la Contraloría- limite las injerencias de administración, para evitar que se eluda la ley y se perjudique a los usuarios de la salud.

En síntesis, acabo de exponer los motivos que nos llevaron a hacer esta presentación y a apoyar ante la Contraloría la iniciativa de los tres abogados que, en su condición de clientes de tres isapres, se encontraron con una situación que afecta los legítimos derechos de los usuarios de las isapres.

La señora **ÁLVAREZ**, doña Jenny (Presidenta).- Senador Guillier, muchas gracias por su completa exposición.

Recuerdo que esta comisión especial investigadora fue creada para investigar la crisis financiera, la posible quiebra y los posibles delitos económicos del grupo de empresas Masvida, de la isapre Masvida y de sus clínicas.

La situación de la isapre Masvida está relativamente bien encaminada. Fue comprada por otra empresa -ahora es Nueva Masvida- que absorbió a sus afiliados, quienes ya cuentan con resguardos. No obstante, esta comisión también tiene como mandato estudiar y analizar el marco normativo de las isapres, tanto en situaciones normales como de crisis financiera, porque sabemos que existen otras isapres que podrían estar en riesgo.

Así lo demuestra la presencia de los representantes de la Federación de Trabajadores de las Isapres -a quienes saludo-, que comprende a empleados de Optima, Masvida, Colmena y Consalud. Imagino que su presencia demuestra una preocupación por los trabajadores de esas empresas, que también son parte de *holdings*, quienes podrían sufrir las mismas consecuencias negativas verificadas en el *holding* Masvida.

Vamos a abordar el trabajo de esta comisión en dos líneas que consistirán en indagar qué pasó con Masvida, verificar si las fiscalizaciones son realmente rigurosas



y si la legislación es adecuada para evitar que vuelva a suceder lo que pasó con dicha isapre, puesto que se traicionó la confianza ciudadana y más de 600.000 afiliados quedaron en algún minuto en un "corralito".

También agradecemos la presencia en esta comisión del superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic, a quien formularemos preguntas sobre la situación que está afectando a Masvida y la forma de abordar los posibles riesgos de otras isapres.

Tiene la palabra el senador Guillier.

El señor **GUILLIER**.- Señora Presidenta, les dejo en pantalla un caso de 2014, en el cual se aprecia claramente el cruce de nombres entre la isapre Masvida, las empresas Masvida y las clínicas de los mismos miembros del directorio, lo cual demuestra que la integración vertical es un hecho que está verificado; se cruzan los nombres de las mismas personas.

La señora **ÁLVAREZ**, doña Jenny (Presidenta).- Senador Guillier, sabemos que tiene una agenda bien ocupada, pero que siempre tiene la disposición para responder preguntas.

Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señora Presidenta, por su intermedio, saludo al senador Guillier. También agradezco la presencia del superintendente de Salud y de su equipo.

Entiendo que en esta sala se encuentran personas que vienen a escuchar las intervenciones y que su presencia también implica que en algún momento van a querer intervenir en la comisión.

La señora **ÁLVAREZ**, doña Jenny (Presidenta).- Pero no en esta oportunidad...

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Solo quiero señalar a esas personas que estén tranquilas, ya que la Presidenta hará las gestiones necesarias para que en algún momento también puedan exponer. Imagino que ese es el interés.

En segundo lugar, quiero ver cómo trataremos esos temas. Quiero recordar que la denuncia que hace el senador Guillier y que termina en un dictamen de la Contraloría, que da instrucciones a la Superintendencia de iniciar una investigación y que, por lo que entiendo, no fue acogida cuando él la solicitó, es un tema diferente al de la Isapre Masvida, tema que es extremadamente necesario abordar. Una cosa es que analicemos la situación de Masvida, cómo se suscitó la



crisis, la que terminó en la compraventa, y otra es que debemos enfrentar el tema de integración vertical de las isapres, incluida Masvida.

En relación con la isapre Masvida es, extremadamente, importante el antecedente que entrega el senador, porque una de las cosas que se criticó fue la liberación de garantías que permitía traspasar a prestadores relacionados de la misma isapre, y en esto el senador es sumamente claro cuando señala que en una suerte de cuenta de las mismas isapres uno puede hacer un cruce de no mucha complejidad y se encuentra con esta correlación que, por lo menos, debe llamar a dudas.

Entonces, para comenzar, me gustaría saber cómo vamos a enfrentar la denuncia del senador Guillier, todo el proceso y qué tratamiento le daremos, porque otra cosa es cómo enfrentaremos el tema de la isapre Masvida y, posteriormente, la situación de las isapres Colmena, Consalud y otras que también están con problemas financieros importantes.

Entonces, podríamos ordenarnos, porque me interesa escuchar la exposición del senador Guillier -entiendo que debe ir a Sala-, pero también quiero que el superintendente se refiera al tema que planteó el senador, que nos hable de esa denuncia, por qué no se acogió en su momento, qué fue lo que pasó con ella, qué está haciendo ahora y en qué está la investigación, y no que nos empiece a hablar sobre Masvida. No quiero eso, porque estamos analizando la denuncia del senador Guillier y hay que tratarla como corresponde, debe venir el Colegio Médico que respalda la denuncia del senador, por lo menos en materia de una isapre -por lo que entiendo-, y resolver esto. Luego, sin problema, podremos continuar con el otro tema, pero mezclar y enredarnos no contribuye a tener conclusiones como corresponde. La denuncia del senador, sin duda, va al fondo del asunto, de la discusión en materia de isapres.

La señora **ÁLVAREZ**, doña Jenny (Presidenta).- Quiero señalar que ya se inscribieron algunos miembros de la federación y que están invitados para la próxima sesión. Estamos encantados de recibirlos en la comisión -veo que ya dejaron sus datos-, para nosotros es muy importante escucharlos. Teníamos antecedentes de que querían estar presentes y fue coordinado.

Tiene la palabra el diputado señor Marcos Espinosa.



El señor **ESPINOSA** (don Marcos).- Señora Presidenta, por su intermedio, quiero saludar al senador, señor Alejandro Guillier, y al superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic.

Quiero referirme al dictamen de Contraloría que, sin duda, es una cuestión muy importante, toda vez que, a la luz de lo que nos acaba de expresar el senador, la Superintendencia pide información a las isapres sobre una denuncia hecha a la propia Superintendencia, y esta es una cuestión que tiene una lógica bastante contradictoria. Cuando esta situación se da a conocer, la Contraloría determina una fiscalización a las isapres denunciadas -entiendo que no es solo una, sino tres- que ocupan el mecanismo de integración vertical, lo que contradice la normativa en materia de funcionamiento de las isapres.

Por lo tanto, este tema deberemos abordarlo, tal como indicó la diputada Rubilar, pero en la línea de establecer claramente las facultades y obligaciones de la Superintendencia de Salud en materia del funcionamiento de las isapres; de lo contrario, tendremos una Contraloría completamente colapsada y sobrepasada.

Entonces, si queremos corregir esa situación, debemos apuntar a verificar si la Superintendencia de Salud, en este tipo de materias, tiene facultades fiscalizadoras y sancionatorias.

La señora **ÁLVAREZ**, doña Jenny (Presidenta).- Tiene la palabra el senador señor Alejandro Guillier.

El señor **GUILLIER**.- Señora Presidenta, solicito autorización para retirarme, pero quiero que recuerden que los senadores no tenemos facultades investigadoras. Por ello, no sabemos cómo ha avanzado la investigación de la Superintendencia de Salud, que está en el campo de competencia de ustedes; por tanto, hacemos el relevo en este asunto.

La señora **ÁLVAREZ**, doña Jenny (Presidenta).- Agradezco al senador por habernos acompañado.

El señor **GUILLIER**.- Gracias, señora Presidenta.

La señora **ÁLVAREZ**, doña Jenny (Presidenta).- Se suspende la sesión por un minuto, para que ingresen los invitados.

-Transcurrido el tiempo de suspensión:

La señora **ÁLVAREZ**, doña Jenny (Presidenta).- Continúa la sesión.



En nombre de la comisión doy la bienvenida a los trabajadores de la Federación de trabajadores de las isapres Optima, Masvida, Colmena y Consalud.

¿Habría acuerdo para invitar a los trabajadores del Colegio Médico a la próxima sesión?

Acordado.

Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señora Presidenta, entiendo que la semana pasada se acordó officiar a Contraloría sobre la instrucción que dio a la Superintendencia, en relación con la denuncia sobre integración vertical que hiciera el senador Guillier. Al respecto, quiero que se reitere ese oficio.

La señora **ÁLVAREZ**, doña Jenny (Presidenta).- ¿Habría acuerdo?

Acordado.

Quiero saludar al superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic; a la intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, señora Nydia Contardo, intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud; Enrique Ayarza, intendente de Prestadores; Jaime Junvent, fiscal; David Debrott, jefe departamento de Estudios; Carlos Carrasco, jefe de departamento de Regiones, Atención de Personas y Participación Ciudadana; e Ignacio Ortega, asesor comunicacional.

Saludo a las autoridades y agradezco su presencia en la Comisión. También habíamos invitado al interventor, porque para nosotros era muy importante que ambos estuvieran presentes, de manera de conocer la realidad y el trabajo que han realizado en conjunto. De todas maneras, lo invitaremos para una próxima sesión.

Tenemos gran preocupación por todo lo sucedido y necesitamos que nos informen sobre todo el proceso de la isapre Masvida y todo lo relacionado con lo que nos ha informado el senador Alejandro Guillier. Están las denuncias hechas ante la Superintendencia de Salud por parte del Colegio Médico, además de la presentación que hicieron tres abogados ante la Contraloría General de la República.

Si bien hoy sabemos que el tema de Masvida está solucionado, que hubo un proceso de compraventa, aun no existe tranquilidad de parte de los trabajadores y de afiliados de cómo va a terminar este proceso.

Por esas razones pedimos información de parte de ustedes. Además, aquí tenemos dos líneas de



investigación. Por un lado, está la creación de esta Comisión Investigadora, producto de lo que ocurre en Masvida y, por otro, está la realidad de la integración vertical que se da en las isapres, tanto en Masvida como en otras. Esta es otra preocupación que tenemos, en especial por el futuro de los afiliados del resto de las isapres.

En tal virtud, queremos saber si realmente la Superintendencia tiene las facultades fiscalizadoras necesarias; de lo contrario tendremos que hacer modificaciones al marco normativo de las isapres, de manera de abordar situaciones normales como de crisis, a fin de evitar que se repitan los hechos afectaron a la isapre y, por ende, a sus más de 600 mil afiliados.

La vulneración de un derecho tan básico como lo es la atención de salud genera angustia e incertidumbre en los afiliados. Por eso, esta comisión investigadora quiere tomar todos los resguardos para que no vuelva a suceder con otras isapres.

En este proceso el señor superintendente cumple un rol fundamental, razón por la cual esperamos que nos aclare lo que pasó con Masvida: por qué no se acogieron los requerimientos que se hicieron, cómo se está abordando la solución y qué es lo que vamos a hacer con las otras isapres, que tienen la misma figura de integración vertical.

Tiene la palabra el diputado Leopoldo Pérez.

El señor **PÉREZ** (don Leopoldo).- Señora Presidenta, saludo a las autoridades que nos acompañan.

Está bien lo que nos vino a exponer el senador Alejandro Guillier, toda vez que es parte de nuestro mandato. Sin embargo, el objetivo central de ese mandato dice relación con las eventuales responsabilidades políticas y administrativas en el caso Masvida, sin perjuicio de que surjan antecedentes indicativos de que dentro del sistema de isapres habría otras instituciones de salud previsual que estarían en similares circunstancias que Masvida, desde el punto de vista de la integración vertical, práctica que podría generar problemas en los afiliados y en los trabajadores que laboran en estas instituciones.

Hago esta aclaración para que no nos desviemos del objetivo central de la Comisión Investigadora, más allá de que son temas importantes y están en el mandato.



En segundo lugar, quiero hacer una propuesta a la Comisión. Imagino que la exposición del superintendente será lata; en tal virtud, propongo que las preguntas las realicemos en una próxima sesión, en Santiago, el lunes en la tarde. Hago la propuesta para que escuchemos toda la exposición.

La señora **ÁLVAREZ**, doña Jenny (Presidenta).- Al respecto, tomaremos más tarde el acuerdo, porque ahora no tenemos *quorum*.

Tiene la palabra el señor Sebastián Pavlovic, superintendente de Salud.

El señor **PAVLOVIC**.- Señora Presidenta, para un mejor orden, como la citación tenía que ver con la situación de Masvida, lo que nosotros preparamos fue una presentación sobre la situación de esta isapre.

Respecto de la integración vertical, tenemos toda la disponibilidad para preparar algo más desarrollado. Hoy podemos hacer algunos comentarios; sin embargo, por sus diversas aristas, por su complejidad y por lo interesante que es el caso en términos regulatorios, si la comisión lo tiene a bien, podríamos preparar, para más adelante, una presentación más completa sobre la mirada, análisis y fiscalización que hemos hechos, así como sobre los estudios que hemos realizado en materia de integración vertical, a fin de que puedan tener todos los antecedentes en su oportunidad, más allá de lo que podamos comentar verbalmente a partir de lo que se nos ha consultado.

La señora **ÁLVAREZ**, doña Jenny (Presidenta).- Señor Pavlovic, lo citamos principalmente para que nos expusieran sobre lo relacionado con Masvida, pero por la información que hemos visto en la prensa usted también está abordando la fiscalización de las otras isapres, por estas motivaciones y por la presentación del senador Guillier.

Le pido que primero haga la presentación y después continuaremos con el resto de la información que va a surgir de las consultas. Le hago presente que lo invitaremos en varias ocasiones a esta comisión investigadora.

El señor **PAVLOVIC**.- Señora Presidenta, encantado.

Básicamente, la presentación describe antecedentes previos, en particular la situación durante 2016, las medidas adoptadas a partir de la fiscalización de la Superintendencia de Salud, lo que significó el



incumplimiento del estándar legal de garantía, un resumen de la situación actual y líneas de acción.

Antecedentes previos. En los últimos diez años, o un poco más, hay registro de tres situaciones particulares.

Primero, el más bullado y recordado tiene que ver con la quiebra de Vida Plena, en tanto se tramitaba la reforma que no solo dio origen a las garantías explícitas en salud y a una ley de autoridad sanitaria que incluyó la ley sobre derechos y deberes de los pacientes, sino también una reforma profunda al marco regulatorio de los seguros privados de la isapres, la que, por la situación de Vida Plena, se dividió en una suerte de ley de isapres corta y una ley de isapres más larga. La ley corta justamente tuvo que ver con los aspectos vinculados a solvencia y fiscalización financiera.

¿Qué se verificó? Isapre Vida Plena pertenecía al holding Inverlink, cuya crisis financiera arrastró a la quiebra a la isapre Vida Plena. Se verificaron incumplimiento de instrucciones, como el traspaso irregular de fondos de cotizaciones a la matriz que nunca se recuperaron, incumplimiento de informar movimientos de fondos a terceros por monto igual o superior a 1.000.000 de pesos, cheques protestados de pagos de prestaciones, estados financieros irregulares, entre otros.

La ley corta en su momento permitió la intervención a través del nombramiento de un administrador provisional.

Hubo una normativa específica que tuvo una duración acotada en el tiempo que resolvió la situación financiera, permitiendo a la superintendencia de la época distribuir la cartera aleatoriamente. En la práctica fue un procedimiento de distribución de cartera que en estricto rigor no era aleatorio, sino que buscaba distribuir de manera equitativa la cartera de afiliados entre las distintas isapres existentes en el sistema, buscando asimilar a los planes existentes.

En el momento en que se procedió a efectuar esa distribución quedaban 76.118 beneficiarios. Después vino un largo proceso de liquidación de la garantía de Vida Plena, que estaba en poder de la Superintendencia de Salud, de 3.110 millones.

Hubo otros procesos en 2004 y 2006 que no llegaron a esa situación extrema, pero se dieron situaciones similares.

En el caso de Promepart, hubo incumplimiento del monto mínimo de garantía exigido en la ley, y una vez superada



la situación la isapre solicitó autorización para transferir la cartera a una isapre en particular, que en este caso era Banmédica.

Se alcanzó a exigir un plan de ajuste y contingencia. Dentro del marco de ese plan, se produjo la solicitud de transferencia de cartera a otra isapre. La cartera se traspasó totalmente, en iguales condiciones contractuales. En esa época todavía no existían las garantías explícitas en salud. Por lo menos, no como la conocemos hoy.

El tamaño de cartera traspasada fue de 116.530 beneficiarios. El monto de la garantía liquidada en esa época fue 2.435 millones.

El tercer caso es una isapre pequeña, que se llamaba Sfera. En noviembre de 2006 la isapre comunicó como hecho reservado que había aceptado la propuesta de Consalud para adquirir toda la cartera de afiliados, en virtud de lo establecido en la ley.

Se autorizó el traspaso, el cual se hizo en iguales condiciones contractuales. En esa época ya existían las garantías explícitas en salud. El tamaño de cartera era 27.576 beneficiarios y el monto de la garantía liquidada fue 706 millones.

Algunos datos relevantes. Como ustedes saben, en la industria hay un alto componente de concentración. Básicamente, tenemos cinco actores relevantes: Banmédica y Vida Tres, que deberían ser sumadas porque pertenecen al mismo holding; Consalud, Colmena, CruzBlanca y Masvida.

La información financiera, de acuerdo con los registros contables que existían en la época de septiembre de 2016, dan cuenta de que Masvida tenía activos totales por 196.000 millones y un patrimonio de más de 60.000 millones. Los ingresos por actividades ordinarias estaban dentro de lo esperable para una compañía de este tamaño.

En la siguiente diapositiva hay una descripción del monitoreo de los indicadores financieros de todo el sistema. En la línea roja está destacada la situación de isapre Masvida. El primer punto es diciembre de 2014; el segundo, diciembre de 2015, y el tercero es septiembre de 2016.

Algunos indicadores. La liquidez fue deteriorándose, pero estaba dentro de un comportamiento relativamente normal, de acuerdo con la información que teníamos.



En relación con el cumplimiento de los estándares, la ley establece que la Superintendencia supervigila el cumplimiento de tres estándares: el estándar de patrimonio, el estándar de liquidez y el estándar de garantía.

El estándar legal en general ha sido cumplido por todas las isapres y el incumplimiento de alguno de estos estándares da lugar a un régimen especial de supervigilancia y control.

En el caso de Masvida, se verificó el incumplimiento el 20 de febrero de 2017, momento en el cual se exigió el plan de ajuste y contingencia. La isapre, a pesar de presentarlo, a esa altura ya estaba en una situación de intervención por parte de la Superintendencia de Salud, por la situación que vamos a explicar más adelante.

¿Qué pasó en 2016? En la diapositiva pueden apreciar la estructura del holding de Masvida. Se estructuró en torno a este holding a partir de 2013. Se reorganizó en torno a una matriz, que es empresas Masvida, perteneciente a 88 sociedades de inversión, básicamente constituida por personas naturales, médicos, que tenían el 99 por ciento de isapre Masvida. El 1 por ciento estaba distribuido entre los accionistas de empresas Masvida, con participación importante en el control de Infovida, que es una empresa filial que hacía toda la mantención del sistema informático; de MV Financial, que básicamente era la caja administradora de recursos del holding, y MV Clinical, que a través de ella empresas Masvida era dueña de variadas participaciones de distintos prestadores de salud.

En los primeros antecedentes recabados en las fiscalizaciones regulares de la Superintendencia de Salud, en el segundo semestre de 2015, ya se empieza a vislumbrar el deterioro de algunos indicadores y resultados de isapre Masvida. A partir de eso, la superintendencia dio inicio a una serie de actividades de fiscalización para monitorear la evolución, exigiendo información adicional. Se implementó un sistema de alerta nacional en las agencias regionales a fin de verificar si la situación de la isapre estaba impactando o no en la atención de los beneficiarios. En 2016 hubo varias situaciones en que la isapre solicitó liberaciones de garantías.

¿Cuál es la situación de la garantía? Las isapres están obligadas a tener constituidas en la Superintendencia de



Salud garantías iguales a un pasivo registrado en un momento determinado.

La ley contempla la posibilidad de que las isapres pidan liberación de esa garantía justamente para pagar ese pasivo que está garantizando, a fin de poder equilibrar su situación financiera.

La Superintendencia evaluó y accedió, total o parcialmente, a solicitudes de liberación de garantía para pagar obligaciones con prestadores, con afiliados y con empleadores públicos. O sea, con los mismos acreedores de pasivos garantizados y mecanismos contemplados en la ley.

El 15 de enero de 2016 la Superintendencia exigió la presentación de la siguiente información financiera.

Estados financieros mensuales. La regla general es que las Isapres están obligadas a entregar estados financieros trimestrales. A partir de estos primeros hallazgos de fines del 2015 se empezó a exigir información mensual y notas explicativas complementarias.

Estado del resultado y flujo de caja proyectado, que corresponde a cada trimestre.

Además, como instrucciones complementarias se indicó que se debía informar cualquier evento que significara postergaciones de pago o cualquier contingencia financiera. Esto, a principios del año pasado.

Adicionalmente, a esas alturas ya se había terminado de definir la implementación de un nuevo mecanismo de supervigilancia, largamente anhelado por la Superintendencia, que tenía que ver con lo que se denomina la supervisión basada en riesgos, que implicaba la generación de una matriz que evaluaba no solamente a una Isapre, sino que además sus empresas relacionadas.

La primera Isapre que se incluyó dentro de este modelo de supervisión fue Isapre Masvida. Incluyó la aplicación de circulares que habían sido dictadas en el 2013, pero que no había entrado en aplicación. Y se desarrolló entre enero y agosto del año pasado.

Hallazgos generales. Se estableció que la Isapre presentaba un nivel de riesgo alto, que estaba dentro del máximo posible de acuerdo con la matriz, lo que implicaba que la institución presentaba problemas en cuanto a su seguridad y estabilidad y era vulnerable a distintas condiciones económicas y negocios adversos, perjudicando seriamente su habilidad para acceder a capital adicional.



En relación con los detalles por el tipo riesgo, se consideró que el riesgo del grupo operacional era alto y los riesgos derivados de las inversiones, las deudas por cotización y el riesgo técnico, era mayor a lo aceptable.

A esas alturas, entre agosto y septiembre del año pasado, era evidente que se estaba en una situación que implicaba estar muy vigilantes respecto de lo que ocurría en Masvida, con un riesgo relativamente inminente de incumplimiento de indicadores en el mediano plazo.

En relación con el riesgo de grupos, se detectaron debilidades originadas en la política de utilizar los superávits de caja para financiar inversiones o necesidades de capital de trabajo de entidades vinculadas al grupo Masvida, asociada a la estrecha relación con entidades relacionadas -valga la redundancia-, lo que implicó una pérdida de independencia en la gestión y autonomía en su control y monitoreo.

No había una debida formalización o un levantamiento adecuado de los procesos y, por ende, también de los riesgos que podían afectar a la Isapre, impidiendo de esta manera que la Isapre pudiera aplicar medidas para mitigar los riesgos a los que estaba expuesta.

Al momento de la evaluación la isapre no identificó riesgos derivados del contagio reputacional que afecta a un miembro del *holding*, situación que pudo impactarla materialmente.

En cuanto al riesgo operacional, al momento de la evaluación se detectaron deficiencias en relación con la formalización de sus controles y monitoreo, de sus procedimientos -manuales-, así como también en las actualizaciones.

La ejecución de los principales procedimientos se caracteriza por depender de la experiencia y conocimiento del personal, y con ello la mayor parte de los cambios que han sufrido los procesos no estando documentados. A su vez, los procedimientos existentes no se encontraban actualizados, y no se evidenció una evaluación permanente que asegure la ejecución y calidad de estos.

Adicionalmente, producto de la aplicación de esta matriz de riesgo, se emitieron ocho informes detallados por riesgo, y se emitieron siete oficios que contenían un total de cuarenta y cinco observaciones e instrucciones, con el objetivo de que la institución mejorara, corrigiera o perfeccionara sus prácticas tanto de



gobiernos comparativos, gestión de riesgos y modelos de control interno asociado.

Es decir, de alguna manera la isapre había desarrollado un agresivo plan de expansión. Se había más que duplicado su tamaño en términos de beneficiarios en los últimos cinco o seis años y, adicionalmente, había abordado una muy agresiva estrategia de expansión del *holding* para contar con prestadores.

Tenía cierta lógica teórica este modelo, más allá de las críticas a la implementación en Chile del modelo de integración vertical. Bajo una política de alza cero, como se promocionaba esta isapre durante mucho tiempo, la lógica es que eso implicara una contención de costos importante y alineara a los prestadores. En ese proyecto, tenía algún sentido. Lo que pasa es que se hizo de una manera muy poco planificada y, además, se hizo crecer la empresa sin darle la musculatura adecuada, sin profesionalizar sus controles internos, su gestión de riesgo, su gestión informática, etcétera.

Principales instrucciones de carácter contable. En la lámina puede observar la descripción de lo que se hizo. Ajuste de modelo de cotizaciones no declaradas ni pagadas. Quizás uno de los aspectos más llamativos tenía que ver con una suerte de sobreestimación de activos, cuando se estimaba como un activo ciento por ciento recuperable cotizaciones declaradas y no pagadas, cuando el promedio de la industria y de la propia isapre histórico era muchísimo menor que el que se declaraba. Por lo tanto, había una sobreestimación de ese activo.

Por otro lado, también había una suerte de subestimación de algunos pasivos en relación con todo el proceso de prestaciones otorgadas y no liquidadas, que implicaron un descalce entre la proyección de sus ingresos y de sus egresos en el mediano plazo.

Todos los oficios implicaron instrucciones vinculadas a reclasificación de activos y pasivos, de los montos garantizados, de saldos, tanto en relación con los excedentes de cotizaciones, prestadores de salud y empresas relacionadas, etcétera.

Cabe recordar, además, el impacto que significó a esta isapre, como a todas las isapres, las medidas de la Superintendencia destinadas a reconocer todo lo que era deudas por excesos.



Los excesos de cotización, al cabo de un año no recuperados por parte de los beneficiarios, eran incorporados como ingresos ordinarios por parte de la isapre y no se reconocían como deudas que tenían que ser devueltas a los beneficiarios, cuestión que cuando la Superintendencia implementa impactó a todo el sistema y, en particular, a esta isapre.

En relación con el análisis de empresas relacionadas, lo que se pudo constatar en su momento tenía que ver con los saldos. Había tanto cuentas por cobrar como también cuentas por pagar. No vamos a entrar en detalle de cada una de las celdas que se aprecian en la lámina, pero básicamente lo más relevante tiene que ver con la relación que había de estas cuentas por cobrar con el patrimonio.

En efecto, en vez de decaer en el tiempo, empezó a profundizarse este índice, que es riesgoso, de cuántas veces su patrimonio estaba comprometido en el *holding* o empresas relacionadas del *holding*.

En el cuadro siguiente se muestran las principales cuentas por cobrar a entidades relacionadas. Básicamente, tienen que ver con el financiamiento de la Clínica Universitaria de Concepción S.A., con la Clínica Las Lilas y con la caja administradora de recursos del *holding*, que es *MV Financial Service Group S.A.* Se aprecia que 95 mil millones de pesos de activos estaban comprometidos en empresas del *holding*.

¿Qué instrucciones se impartieron? El 15 de enero de 2016, instrucciones sobre el plan de recuperación de los fondos de las cuentas por cobrar; en agosto de 2016 se prohibió el traspaso de fondos a empresas relacionadas. Esta fue una medida inédita. Nunca la Superintendencia había tomado la decisión de cortar flujos de recursos a entidades relacionadas. La medida se implementó a partir de agosto de 2016. El 29 de noviembre de 2016 y luego el 4 de enero de 2017 se impartieron instrucciones sobre la recuperabilidad y clasificación de saldos con empresas relacionadas.

Evaluación de la evolución de la garantía. Para cumplir con la exigencia de garantía la isapre debió recurrir al reemplazo de boletas de garantías por instrumentos financieros, depósitos a plazos que requirieron privar de su flujo de caja disponible una suma aproximada de 26 mil millones de pesos.



¿Qué sucedió aquí? El sistema bancario, de alguna manera alertado por los cuestionamientos regulatorios y la situación de judicialización de la industria y sus proyecciones de mediano plazo, en general -no solamente a esta isapre-, tendió a restringir el acceso a instrumentos de financiamiento para la industria de las isapres.

En la práctica, ¿qué significo esto? Que esta garantía que tienen que tener constituida en la Superintendencia de Salud, que tiene que ser equivalente a su total de pasivos, puede estar constituida en efectivo o instrumentos financieros liquidables.

En la medida que los sistemas financieros le restringen el acceso a estos instrumentos financieros, tienen que constituir la garantía en cash. ¿De dónde sacan ese cash? De su flujo mensual.

Ese proceso empezó a restringir el pago de sus deudas a corto plazo y, en algún momento, la Isapre se vio obligada a pedir estas rebajas de garantía para pagar a sus proveedores. En la presentación se puede apreciar la evolución que tuvo la garantía.

Como en algún momento se mencionó, acá está el detalle de las liberaciones de garantía: la primera, con fecha 30 mayo de 2016; y las siguientes se sucedieron desde el 31 de agosto de 2016. Cabe señalar que a partir de agosto ninguna liberación de garantía fue destinada a pago de proveedores relacionados. Se solicitaron más de 111.000 millones de pesos y se autorizaron liberaciones de garantía por 87.000 millones de pesos. En estas cifras globales hay que precisar que no es que tuvieron 200.000 al comienzo y 110.000 al final del proceso, sino que sigue la suerte de curva que va y viene, puesto que se liberaban garantías para pagar deudas, las otras deudas de corto plazo se sumaban a las adicionales y se veían obligados a encajar la garantía. En el fondo, iban teniendo este comportamiento.

Insisto, con estas liberaciones se hizo un seguimiento estricto del destino de esos recursos, exigiendo en la mayoría de ellos traspaso electrónico para conocer a cuáles prestadores se estaba pagando, básicamente, quiénes garantizaban la continuidad operacional de la Isapre.

Ahora bien, constatada la vulnerabilidad financiera de la Isapre, era necesario permitirles cumplir con sus obligaciones con prestadores para que no se alterara la



atención de sus usuarios. Además, desde marzo de 2016, Isapre Masvida informó oficialmente que buscaba un socio estratégico; específicamente, había un pacto de cierta exclusividad en la negociación con un fondo de inversión que, de alguna manera, era la forma por la que Isapre Masvida iba a ordenar sus cuentas, además de conseguir el respaldo para resolver su estrechez financiera.

La señora **CONTARDO** (doña Nydia).- Señora Presidenta, en la última columna se puede apreciar cuál era la garantía que quedaba cada vez. Hemos escuchado el reproche al monto de garantía como si se hubieran liberado 87.000 millones de pesos. Se liberaba, pagaban y en el ejercicio mismo, una vez recibidas las cotizaciones, tenían que volver a completar el monto destinado. Por lo tanto, la liberación de garantía solo les daba oxígeno para mantenerse y mantener la operación con los prestadores que no estaban relacionados.

Además, tal como dijo el superintendente, chequeamos directamente en el banco a quiénes eran hechas las transferencias, porque nos entregaron las claves. No existió la posibilidad de entregar documento alguno, tanto es así que la única vez que nos pidieron hacer cheques los supervisamos, que era para el pago del SIL, de licencias médicas de gente a quienes no podían hacer traspaso.

Fuimos bastante cautelosos con el uso de la garantía porque era el tubo de oxígeno que les dejábamos respirar mientras conseguían este socio estratégico con quien estaban haciendo las tratativas que finalmente fueron - como ustedes saben- infructuosas, especialmente con ellos en particular.

El señor **PAVLOVIC**.- Señora Presidenta, en relación con los resultados e indicadores legales, a diciembre de cada año, la evolución de resultado fue la siguiente: en 2013, presentaron utilidades por 7.200 millones de pesos; en 2014, por 5.892 millones; en 2015, por 5.768 millones, y en 2016, por 1.321 millones de pesos. Para 2015 y 2016 la cifra es de referencia, porque no contamos con estados financieros auditados, argumento que nos permitió acelerar la intervención de la superintendencia en Masvida.

Al 31 diciembre de 2016, según información preliminar y no auditada, la Isapre cumpliría con los indicadores legales. Siempre de acuerdo con la forma en que se medían



los indicadores, la Isapre siempre estuvo en cumplimiento.

Respecto de la distribución de dividendos, lo informado por Isapre Masvida no contaba con una política establecida de dividendos, quedando la decisión en manos de la junta ordinaria de accionistas que se realiza en abril de cada año. Sin embargo, y de acuerdo a la NIC N°37, la sociedad consideró necesario estimar y devengar un dividendo equivalente al 30 por ciento de las utilidades del año. Lo anterior se basa en la distribución que la Isapre ha tenido en los últimos cinco años. El detalle es el siguiente: de 2010 a 2015.

Respecto del incumplimiento indicador de garantía, con fecha 20 de febrero, la Isapre incumple finalmente el monto mínimo de garantía. De acuerdo a la normativa, la exigida era de 95.174 millones de pesos y se constató un déficit de 23.137 millones de pesos, a 20 de febrero de 2017.

En septiembre de 2016, posterior a la segunda solicitud de liberación de garantía, con la evaluación y diagnóstico que se tenía de Masvida, la superintendencia exige un plan de normalización financiera asociado al destino de estas liberaciones de garantía. En el fondo, se accedió a liberar algunas garantías para pago de prestadores por deudas garantizadas y además se les exigió un plan de normalización financiera que debía contener lo siguiente: objetivos, resultado esperado, cronograma de actividades, normalización de pago a prestadores de los respectivos convenios; evaluación y razonabilidad de activos, pasivos y costos; situación de liquidez, flujos de caja esperados, rentabilidad y endeudamiento; aumentos u otras modificaciones de capital; descripción de cuál era la política de dividendos para 2016; reestructuraciones organizacionales para corregir las observaciones planteadas; créditos otorgados a empresas relacionadas, formalización y programa de recuperación de esas cuentas por cobrar.

A fines de 2016, una vez constatado de que el plan de normalización financiera no había dado los resultados adecuados y, adicionalmente, a partir de la información que se obtuvo respecto del ajuste patrimonial a la baja de la Clínica Las Lilas, una de los principales deudoras de Isapre Masvida, se genera la convicción por parte de la superintendencia de la urgencia de intervenir exigiendo un plan de ajuste y contingencia preventivo. En



estricto rigor no está contemplado en la ley, pues la intervención de la superintendencia se da una sola vez cuando se incumple alguno de los indicadores. Como en enero de 2017 era probable que el indicador se iba a cumplir, a partir de lo declarado por la Clínica Las Lilas, en orden a que no había dado resultado la implementación de este plan de normalización financiera, sumado a que no se había concretado la incorporación de un socio estratégico, se le exige a la Isapre un plan de ajuste y contingencia de carácter preventivo.

La señora **ÁLVAREZ**, doña Jenny (Presidenta).- Disculpe la interrupción, pero se está terminando el tiempo destinado a la presente sesión.

Si le parece, lo podemos invitar nuevamente para que termine su exposición y nosotros, por nuestra parte, hacer las preguntas que quedarán pendientes.

El señor **PAVLOVIC**.- No tengo inconveniente, señora Presidenta.

La señora **ÁLVAREZ**, doña Jenny (Presidenta).- Muchas gracias.

En nombre de la comisión, les agradezco su asistencia y colaboración.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 16.29 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,
Redactor
Jefe Taquígrafos Comisiones.