

INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA DE LAS ACCIONES DE FISCALIZACIÓN DE DIVERSOS ORGANISMOS DEL ESTADO EN RELACIÓN CON LA SITUACIÓN QUE AFECTA A LA ISAPRE MASVIDA. (CEI 44).-

HONORABLE CÁMARA.

Vuestra Comisión Investigadora pasa a informaros sobre la materia del epígrafe.

I.- COMPETENCIA DE LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA, AL TENOR DEL ACUERDO DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS QUE ORDENÓ SU CREACIÓN.

La Cámara de Diputados, en su sesión 3ª, de 15 de marzo de 2017, ante la petición formulada por cincuenta y un diputados y diputadas, de conformidad con lo preceptuado en la letra c) del número 1 del artículo 52 de la Constitución Política de la República acordó crear una Comisión Especial Investigadora encargada de recabar información sobre las acciones de fiscalización efectuadas por diversos organismos del Estado en relación con la situación que afecta a la isapre Masvida.

II.- ANTECEDENTES GENERALES.

La Comisión investigadora fue creada a raíz de los hechos conocidos por la opinión pública luego que saliera a la luz la crisis financiera a la que se vio enfrentado el conglomerado de Empresas Masvida, del cual forma parte la Isapre Masvida, y la dificultad para regularizar dicha situación sin la intervención de las autoridades públicas correspondientes. Una vez que intervinieron las autoridades públicas, surgió la duda si ellas actuaron con la oportunidad y severidad que los hechos ameritaban, y si se dio estricto y cabal cumplimiento a la ley, o si es que la actuación de ellas fue insuficiente.

La importancia de determinar la situación anterior dice relación con que se trata de una entidad de salud previsional, que recibe al menos el 7% del sueldo de sus afiliados –trabajadores del país- correspondiente a las respectivas cotizaciones obligatorias para ser cubiertos en salud, situación que torna extraordinariamente grave el eventual mal uso, despilfarro o mala administración de dichos fondos y de dichas instituciones, que cumplen un rol fundamental para el bienestar de los trabajadores del país y para dar cumplimiento, en forma subsidiaria al Estado, del debido resguardo a la garantía constitucional consagrada en el artículo 19, número 9, de la Carta Fundamental, cual es el derecho a la protección de salud.

III.- RELACIÓN DEL TRABAJO DESARROLLADO POR LA COMISIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE SU COMETIDO.

La Comisión, para el cumplimiento de su cometido, destinó 19 sesiones ordinarias y especiales, en las que procedió a escuchar las opiniones y las declaraciones de las personas invitadas y citadas, cuya nómina es la siguiente:

FECHA	INVITADO O CITADO
16.05.2017	• Senador Alejandro Guillier. • Superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic.
30.05.2017	• Colegio Médico (no concurrió y se excusó) • Trabajadores de Isapres • Superintendente de Salud
06.06.2017	• Superintendente de Salud
13.06.2017	• Superintendente de Salud
20.06.2017	• Ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Alejandra Krauss. • Director Nacional del Trabajo, señor Cristián Melis Valencia.
04.07.2017	• Superintendente de Salud
11.07.2017	• Asociación Clínicas de Chile, señora Ana María Albornoz.
18.07.2017	• Director Servicio de Impuestos Internos, señor Fernando Barraza Luengo.
01.08.2017	• Administrador Provisional, señor Robert Rivas. • Director Servicio de Impuestos Internos
08.08.2017	• Contralor General de la República, señor Jorge Bermudez S. • Superintendente de Salud • Senador Alejandro Guillier (no concurrió y se excusó)
22.08.2017	• Ernst & Young (no concurrió y se excusó) • Director Nacional del Trabajo • Superintendente de Salud • Senador Alejandro Guillier (no concurrió y se excusó)
05.09.2017	• Funcionarios de la Superintendencia de Salud: - Jefe Departamento de Fiscalización, señor Marcos Puebla Aguirre; - Jefe del Subdepartamento de Supervisión de Riesgos, señor Enrique Hidalgo Donoso; - Analista del Departamento de Estudios y Desarrollo, señor Raúl Poblete Saavedra.
12.09.2017	• Fundador de Altoisapres, señor Esteban Arévalo. (No concurrió y se excusó) • "Directores Empresas Masvida": - señora Paula Villalobos Lobos (abogado) y señores Aliro Bolados Venegas y David Medina Rossel.
03.10.2017	• Superintendente de Salud

Cada uno de ellos expuso sus particulares puntos de vista en relación a los temas, tanto de carácter general como particular, que fueron objeto de su invitación o citación, y que se les señaló específicamente, así como manifestaron su punto de vista sobre la situación investigada.

IV.- EXTRACTO DE LAS EXPOSICIONES EFECTUADAS POR LAS PERSONAS INVITADAS A LA COMISIÓN.

I.- Senador.

1. --- Señor Alejandro Guillier.

Junto con agradecer la invitación señaló que a su 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 su opinión, se menoscaba en su origen frente a una facultad que tenía.

Por ello, con el ánimo de fortalecer el rol de las superintendencias en general, particularmente la de Salud, dio 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 esa línea, dijo, 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 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 previsual, no pueden tener injerencia en la administración de prestadores de salud, y viceversa.

Es decir, en las normas legales está claro que esa situación no se puede dar, explicitó. 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.

Además, según 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, dijo, con esos antecedentes, los abogados iniciaron una serie de acciones.

En cuanto al procedimiento, hizo saber que 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, se encuentra prohibido por el citado artículo 173 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005.

En resumen, dijo, 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, que se cite 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, que se solicite y requiera 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, que se obtenga 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.

Relató que 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° 7.086 a Cruz Blanca, el oficio ordinario N° 7.087, a Masvida, y el oficio ordinario N° 7.088, 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, su alta gerencia y sus ejecutivos claves no ejercen roles de prestadores de salud ni tienen injerencia en su administración.

A su turno, 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, dijo, 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 denunciantes. 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.

Señaló que 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° 3.787, 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.

Indicó que esto último es lo más determinante y a su 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 le parece grave, porque las superintendencias deben tener facultades adecuadas para fiscalizar y sancionar. Además, no se profundizó en los antecedentes. Le 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 con él, se determinó hacer una presentación ante la Contraloría General de la República, en la que señalaron 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 su requerimiento afirmó. En el fondo, quiere 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 previsual tengan injerencia en la administración de dichos prestadores.

Agregó que 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.

De este modo, dijo, la Contraloría ordenó a la Superintendencia de Salud realizar la diligencia que estime 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° 8.084, de 12 de diciembre de 2016, la Superintendencia de Salud, en cumplimiento del dictamen, dispuso el inicio de una investigación especial, y resolviendo: 1) 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; 2) 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; 3) 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; 4) 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; 5) 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, dijo, rechazar la solicitud de requerir copia de convenios y/o contratos suscritos entre los holdings y los prestadores coligados.

Le 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, señaló el senador Guillier, 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 holding, 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 multirrut, 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, acotó.

El actual proceso busca fortalecer una institucionalidad de la salud que, a su entender, había renunciado a sus competencias de fiscalización y de sanción. Espera 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.

II.- Autoridades de salud.

2. --- Superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic.

Asistió a ocho sesiones, en las cuales abordó diversos temas que le fueron consultados¹.

En la primera sesión a la que asistió (16.5.2017), indicó que estaba preparado para hacer algunos comentarios sobre la situación que, hasta ese momento, afectaba a la isapre Masvida, pero que por las diversas aristas, por su complejidad y por lo interesante que es el caso en términos regulatorios, si la Comisión lo requiriera, podrían preparar, para otra sesión, una presentación más completa sobre la mirada, análisis y fiscalización que han hecho, así como sobre los estudios que han realizado en materia de integración vertical, a fin de que puedan tener todos los antecedentes en su oportunidad, más allá de lo que puedan comentar verbalmente a partir de lo que se les ha consultado.

Añadió que 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. Indicó que 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

^{1 1} El Superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic, concurrió a la sesión en siete oportunidades a las que fue citado, en las fechas siguientes: 16 de mayo de 2017, 30 de mayo de 2017 (se refirió a observaciones efectuadas por los trabajadores, cuya intervención está en la parte de las referidas intervenciones de este informe), 6 de junio de 2017, 13 de junio de 2017, 4 de julio de 2017, 8 de agosto de 2017, 22 de agosto de 2017, y 3 de octubre de 2017.

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, cheques protestados por pagos de prestaciones, estados financieros irregulares, entre otros. Una ley corta en su momento permitió la intervención a través del nombramiento de un administrador provisional.

También 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.

Mencionó que 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 se conocen hoy. El tamaño de la cartera traspasada fue de 116.530 beneficiarios. El monto de la garantía liquidada en esa época fue 2.435 millones. Y, un tercer caso lo constituyó la situación que se produjo con una isapre pequeña, que se llamaba Sfera, que en noviembre de 2006 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. Indicó que en la industria hay un alto componente de concentración. Básicamente, se tienen 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 a septiembre de 2016, da 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.

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

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 esos 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 va a explicar más adelante.

¿Qué pasó en 2016? El holding Masvida 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% de isapre Masvida. El 1% 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 Financiamiento, que básicamente era la caja administradora de recursos del holding, y MV Clínica, a través de la cual empresas Masvida era dueña de variadas participaciones de distintos prestadores de salud.

De 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? Indicó que 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 exigió informar cualquier evento que significara postergaciones de pago o cualquier contingencia financiera. Esto, a principios de 2016.

- 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.

Indicó que la primera Isapre que se incluyó dentro de este modelo de supervisión fue Isapre Masvida, que consistió además, en 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 de 2016.

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.

Agregó que 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 de 2016, 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.

Mencionó que no había una debida formalización o un levantamiento adecuado de los procesos y, por ende, tampoco 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, comentó que 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.

Indicó que 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 asegurara la ejecución y calidad de estos.

Adicionalmente, producto de la aplicación de esa matriz de riesgo, se emitieron ocho informes detallados por riesgo, y siete oficios que contenían un total de cuarenta y cinco observaciones e instrucciones, con el objetivo 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.

Todo ello tenía cierta lógica teórica en cuanto al 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. Señaló que se ajustó el 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 histórico de la industria y de la propia isapre 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.

Señaló que 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.

Recordó, 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 instruye en contrario, impactó a todo el sistema y, en particular, a esta isapre.

En relación con el análisis de empresas relacionadas, afirmó que lo que se pudo constatar en su momento tenía que ver con los saldos. Había cuentas por cobrar y cuentas por pagar. No va 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 las 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.

Principales cuentas por cobrar a entidades relacionadas. Indicó que esto tiene 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 95.000 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 acotó. 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 significa 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.

Detalle de las liberaciones de garantía: la primera, el 30 mayo de 2016; y las siguientes se sucedieron desde el 31 de agosto de 2016. 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 esas 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.

Insistió que con la liberación de estas garantías 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.

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.

Sobre el particular, **la Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, señora Nydia Contardo**, señaló que se ha 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, chequearon directamente en el banco a quiénes eran hechas las transferencias, porque les entregaron las claves. No existió la posibilidad de entregar documento alguno, tanto es así que la única vez que les pidieron hacer cheques los supervisaron, que era para el pago del SIL, de licencias médicas de gente a quienes no podían hacer traspaso.

Fueron bastante cautelosos con el uso de la garantía porque era “el tubo de oxígeno” que les dejaba respirar mientras conseguían este socio estratégico con quien estaban haciendo las tratativas que finalmente fueron infructuosas, especialmente con ellos en particular.

El señor **Pavlovic** hizo saber que, 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 cuentan con estados financieros auditados, argumento que les 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, precisó.

Respecto de la distribución de dividendos, señaló que 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% de las utilidades del año. Lo anterior se basa en la distribución que la Isapre ha tenido en los últimos cinco años.

Respecto del incumplimiento indicador de garantía, indicó que 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 exigió 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.

Recordó que 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.

En la tercera sesión a la que concurrió (el 06.06.2017)², reiteró que la garantía es la obligación legal que tienen las isapres de constituir, en poder de la Superintendencia, documentos o valores equivalentes a un pasivo registrado en una determinada fecha. Se hace una suerte de arqueo, de cuál es ese pasivo y las isapres tienen un plazo para enterarlo y es así como permanentemente deben tener calzado una garantía de uno, equivalente a la misma cantidad de pasivos registrados, con lo cual se busca garantizar los principales pasivos que tienen las isapres, que son con sus beneficiarios y con sus prestadores. Esto tiene que ver con el financiamiento de las prestaciones tanto en salud como pecuniarias.

Existe la facultad legal, contemplada en la correspondiente ley de isapres, que permite a una isapre pedir liberación de garantía asociada justamente al pago de pasivo, por lo cual la garantía constituida disminuye, pero también el pasivo disminuye; por lo tanto, se mantiene el calce entre pasivos y garantía constituida.

Durante 2016, Isapre Masvida en varias ocasiones pidió liberaciones de garantía que fueron destinadas básicamente a pagos de prestadores, mayoritariamente no relacionados. La Superintendencia, además, fue estrechando el control sobre el destino de esos recursos, puesto que si bien como cualquier sector regulado, pero en el ámbito de la libertad de emprendimiento, en general administran el sector privado de acuerdo con lo que ellos estimen prudente, conveniente o útil.

Señaló que en el caso de las liberaciones de garantía, ellos estaban en condiciones de exigir un mayor nivel de control y de transparencia, y a partir de

² Cabe hacer presente que la segunda sesión a la que asistió, en 30 de mayo de 2017, atendidas las consultas y afirmaciones efectuadas por los trabajadores que asistieron a la misma, el Superintendente de Salud se refirió exclusivamente a las aseveraciones efectuadas por dichos trabajadores asistentes a esa misma sesión. Dicha intervención figura en la página 119 de este Informe.

eso se solicitó una serie de liberaciones. No se autorizó la liberación del ciento por ciento de lo solicitado; adicionalmente, se les exigió que estuvieran en condiciones de hacer una suerte de trazabilidad del destino de esos recursos, verificando cuál era el destino de ellos. Las cifras globales son 87.000 millones.

Como ocurre que la garantía está asociada al pasivo, siguió una suerte de comportamiento de una onda. En el fondo, bajaban las garantías para efectos de liberaciones, bajaba el pasivo, después al mes siguiente subía el pasivo de todas maneras y ellos se veían obligados a encajar garantías. Además, como en esa época el sistema financiero fue estrechando el círculo sobre el sistema de isapres en general, pero en particular en el caso de Isapre Masvida, ese encaje de garantía ya no lo pudieron hacer con boletas de garantía, sino básicamente con la plata de su flujo, y como esa plata iba a garantía, se quedaban sin plata para su giro normal y, obviamente, al mes siguiente tenían que volver a pedir, que era un proceso que continuaba. Eso a partir de agosto, además, con una restricción que la Superintendencia estableció, cual era que no podía haber traspasos de recursos, no solo por liberaciones de garantía, sino que de su foco normal, para entidades o empresas relacionadas a través del holding puesto que se había verificado que en vez de disminuir los traspasos a empresas del holding, este había aumentado, y eso estaba poniendo en riesgo la situación financiera de la Isapre.

Entonces, a partir de agosto estuvo vigente la norma, que por primera vez establecía la Superintendencia de restringir de alguna manera, de cortar el cordón umbilical, entre la Isapre y sus empresas relacionadas. En esa misma época se les exigió un plan de normalización financiera destinado a que este ejercicio de liberación de garantía cumpliera con el objetivo, que era normalizar su situación de pasivos, sus relaciones con prestadores, y que terminara por ordenarse en algún momento con las medidas adecuadas de control de costo y de recuperación de activos.

Sostuvo que les pareció relevante tomar esa decisión, porque una alternativa podría haber sido negarse a la solicitud de las garantías, con lo cual hubieran provocado, muy probablemente, que se incumpliera el indicador de garantía y se habría adelantado una situación de crisis de la Isapre, en el fondo incumplimiento de indicadores, obligación de presentar plan de ajuste y contingencia; de alguna manera, pánico general, como finalmente terminó pasando, y les pareció que lo relevante era tratar de permitir que la Isapre pudiera salir de la situación en la que estaba.

Ellos veían que era una Isapre que en septiembre del año pasado (2016) tenía 570.000 afiliados, ingresaban cerca de 34.000.000.000 mensuales; además, estaba en un avanzado proceso de negociación con la posible entrada de un socio estratégico, lo cual les parecía que si ellos intervenían en ese momento podían ahuyentar la entrada de un socio estratégico y provocar una crisis que efectivamente iba a terminar afectando a los beneficiarios y a los prestadores, y sin duda también a los trabajadores.

En este esfuerzo, dijo, se privilegió el pago a prestadores para permitir la continuidad operacional de la Isapre. Es así que los principales acreedores de la Isapre, más allá de los prestadores de su propia red, recibieron solución a sus acreencias, que tienen que ver básicamente con grandes prestadores, la Red UC Christus, las distintas clínicas Alemanas, Dávila, el Sanatorio Alemán, Integramédica, Indisa, Santa María y Cruz Verde. Probablemente Cruz Verde, en términos de porcentaje, tal como ha salido en

medios de comunicación, quizá uno de los prestadores que se llevó un porcentaje mayor de esas liberaciones de garantía puesto que era bastante intensivo el uso de medicamentos por acceso a GES y en medicamento y tratamientos oncológicos. Tan intenso como eso, o más, tiene que ver con los convenios para el uso de excedentes por parte de los beneficiarios en las farmacias, para el acceso a los medicamentos. En general, el uso de excedentes a través de convenios con farmacias pasa con todas las isapres; es una herramienta muy usada por personas que generan excedentes.

Indicó que según la información preliminar y no auditada, la isapre cumpliría con los indicadores legales al 31 de diciembre de 2016. Atendida la falta de estados financieros auditados para 2015 y 2016, la Superintendencia estimó que no contaba con indicadores legales, lo que les pareció que era incluso muchísimo más grave que el incumplimiento. Como no tenían a qué atenerse, un elemento clave al momento de resolver la intervención de isapre Masvida fue que no había estados financieros ni indicadores legales sobre la base de los cuales estimar si se había cumplido o incumplido gravemente. No había estados financieros confiables, y a partir de ello se definió la opción de intervenir y nombrar un administrador provisional.

Adicionalmente, comentó que isapre Masvida tenía una política de reparto de dividendos, aunque no formal, pero la decisión estaba en manos de la junta ordinaria de accionistas, y la sociedad consideró un dividendo equivalente al 30% de las utilidades de cada año. Lo anterior se basó en la distribución que la isapre había tenido en los últimos cinco años. Al respecto, no tenemos el seguimiento de a cuántos y a cuáles accionistas benefició. Hay un reporte que han escuchado de muchos accionistas minoritarios o de algunas entidades que señalan que nunca les llegó ningún tipo de dividendo. Pero lo que se observa es lo que estaba registrado contablemente.

En relación con la evaluación de resultados e indicadores legales, incumplimiento indicador de garantía, señaló que el 20 de febrero la isapre, de manera formal, con los datos que tenían a esa fecha, incumplió el monto mínimo de la garantía, con un déficit de 23.137 millones. Esto, de acuerdo con los datos que había, era de un monto de incumplimiento inferior al 25%. Si el monto hubiera sido mayor al 25%, inmediatamente se habría generado el elemento o la condición legal para el nombramiento del administrador provisional. Ellos determinaron eso, con lo cual se obligaron a presentar un plan de ajuste y contingencia con esa fecha. El problema fue que varios días después reconocieron que no había estado financiero, con lo cual ya daba lo mismo que estuvieran por sobre el mínimo legal o en el umbral para la intervención, por lo que les pareció que era eso lo que correspondía.

En septiembre de 2016 se les exigió presentar un plan de normalización de la situación financiera, el que debía contener los aspectos vinculados con el objetivo; los resultados esperados; el cronograma de actividades; la normalización de pagos a prestadores y de los respectivos convenios; la evaluación y la razonabilidad de los activos, pasivos y costos; la situación de liquidez; los flujos de caja esperados; la rentabilidad y el endeudamiento; los aumentos u otras modificaciones de capital; la política de dividendos para 2016; las reestructuraciones organizacionales; los créditos otorgados a empresas relacionadas (formalización y programa de recuperación), etcétera.

A esa altura, dijo, tenían una visión bastante crítica de la situación de la isapre, y les pareció urgente tomar medidas tanto de contención de costos, recuperación de activos como de reorganización de sus controles internos, puesto que era evidente que estaba en una situación bastante vulnerable.

El plan de normalización financiera, que debía ser evaluado en diciembre, resultó insuficiente para regularizar su situación financiera. En enero de este año se instruyó la elaboración de un plan de ajuste y contingencia de carácter preventivo. Dicho plan, en estricto rigor, no está contemplado en la ley, la cual contempla la exigencia de un plan de ajuste y contingencia solo una vez que se incumple el indicador. Lo que sucedió fue que la Superintendencia evaluó que la situación previa y lo que se vislumbraba, que tenía que ver con la explicitación por parte de clínica Las Lilas de un ajuste patrimonial a la baja de varios miles de millones, afectaba la estimación de activos que tenía la isapre respecto de esa clínica en sus cuentas por cobrar, y les pareció que esperar al incumplimiento formal del indicador les podía dilatar la necesidad de que se tomaran medidas urgentes por parte de la isapre. Por eso, se le exigió un plan de ajuste y contingencia de carácter preventivo.

Señaló que la isapre volvió a informar que iba a solicitar la liberación de garantía para resolver su situación dentro del periodo septiembre a diciembre de 2016. Sin embargo, en enero de año (2017) debió realizar una nueva solicitud, lo que revelaba que dicho plan no había generado los resultados esperados.

Sobre la normalización de pagos a prestadores de salud, mencionó que su plan señaló expresamente que a partir de enero de 2017 retomarían los niveles de deuda y garantía exigidos similares a los de 2015 y que lograría saldar todos aquellos montos vencidos, y que se iniciaría a partir de ese mes un ritmo regular de pagos, lo que le permitiría alcanzar, al cierre de 2016, una situación de normalidad, lo que en la práctica no se produjo.

En ese plan de ajuste y contingencia preventivo se señaló que la incorporación de un socio estratégico permitiría aportar los recursos frescos, libres de restricciones, con lo cual podría mantener un ritmo de pagos en condición de normalidad. A esa fecha se mantenía la incertidumbre sobre la materialización efectiva del ingreso del referido socio estratégico y sus efectos financieros en la isapre. Recordó que entre octubre y noviembre isapre Masvida había logrado un acuerdo con el Fondo de Inversión Southern Cross en el directorio de la isapre, y luego en junta extraordinaria de accionistas. Por lo tanto, se suponía que estaba en un proceso de negociación de la materialización de los términos de ese acuerdo. Ese acuerdo debía firmarse a fines de diciembre, pero pasó el año y no hubo novedades, a partir de lo cual comenzó a generarse incertidumbre sobre si se iba a materializar o no.

Adicionalmente, tampoco existía evidencia de un fortalecimiento patrimonial en la isapre ni en las demás empresas del holding que mantenían compromisos con la institución que permitiera brindar seguridad acerca de la recuperación de las respectivas cuentas por cobrar en el corto plazo.

En cuanto a las instrucciones que se impartieron en su momento, señaló que se instruyó la presentación del referido plan de ajuste y contingencia preventivo. Luego, el 9 de febrero de 2017, la Superintendencia se pronunció acerca del recurso de reposición interpuesto por la isapre Masvida en contra de la exigencia de ese plan, sobre la base de lo señalado en el considerando 4° de la citada resolución, ordenándose en dicha oportunidad que además de lo solicitado

previamente en el oficio IF/N°713, el plan debía contener los aspectos y materias allí detallados. Es decir, se les exigió un plan de ajuste y contingencia, pero ellos presentaron un recurso de reposición en contra de la decisión de establecer esa exigencia, puesto que aún sostenían no estar en incumplimiento. Además, se les reforzó la obligación de ser mucho más claros sobre cuáles eran las medidas que iban a tomar. El 10 de febrero de 2017, la isapre presenta el plan de ajuste y contingencia, el que fue complementado el 17 de febrero a requerimiento de la Superintendencia.

Recordó que el plan de ajuste y contingencia preventivo no alcanzó a implementarse, puesto que la isapre cayó en el incumplimiento. Por lo tanto, y de acuerdo con la ley, se le exigió el plan de ajuste y contingencia correspondiente. Finalmente, y por efecto del reconocimiento de la ausencia de los estados financieros de 2015 y de 2016, ese plan ni siquiera alcanzó a ser evaluado, sino que la Superintendencia determinó directamente la intervención con el nombramiento de un administrador provisional.

Respecto de las negociaciones con el socio estratégico, los directivos de la isapre y del holding, por distintas vías, informaron a la Superintendencia y a la opinión pública que desarrollaban un proceso de búsqueda de un socio estratégico para regularizar la situación financiera de la isapre y de su red de clínicas.

Sostuvo que de esas negociaciones, fracasaron, al menos, tres intentos formales: con Southern Cross; con Equity Gamma Capital y con ICC Farma, uno de los socios principales de Cruz Verde. La propuesta de Southern Cross fue aprobada en junta extraordinaria, el 24 de noviembre de 2016, con el 91,13% de los votos de la junta de accionistas. Luego, el 3 de marzo, prácticamente ad portas de la intervención de la Superintendencia, se llevó a cabo una nueva junta de accionistas, que originalmente había sido citada para aprobar la oferta de Gamma Capital. Pero a un par de días de la junta, Gamma Capital se desistió de su oferta, en una semana con un escenario de mayor especulación y de crisis de la isapre. Pese a que la junta había sido citada para evaluar la oferta de Gamma Capital, en la perspectiva del retiro de esta oferta, surge una nueva oferta por parte de Nexus Partner.

Informó que aunque todavía hay varios procedimientos sancionatorios en curso, en 2016 se aplicaron algunas sanciones a la isapre Masvida, producto de fiscalizaciones ordinarias realizadas por la Superintendencia de Salud. Y de las que están en trámite, hay varias relacionadas con garantías de acceso, estados financieros, plazos de pago de licencias médicas, etcétera.

Comentó que al 30 de noviembre de 2016, la isapre contaba con 560.935 beneficiarios, lo que representaba el 16,4% del sistema de isapres. Afiliados eran 310.000 y, sus cargas, 250.000; en total, 560.000. Esta situación cambió de manera importante entre enero y febrero, particularmente en febrero, uno de los elementos que determinó la necesidad de intervenir la isapre y aplicar la medida de congelamiento de la cartera, conocida también como corralito. El impacto que generan todas las noticias, las especulaciones de que habría negociaciones entre enero y febrero significó un impacto muy importante en la pérdida de afiliados por parte de la isapre. Esta pérdida de afiliados representaba, en lo inmediato para la isapre, prácticamente 2.000 millones de pesos menos, en relación con lo que se venía en el futuro. Obviamente, si se mantenía así, no solamente se debilitaba la situación financiera de la isapre, puesto que probablemente se quedaban con la cartera de afiliados más riesgosa, menos

aceptada por otras isapres, sino que además ahuyentaba, cualquier posibilidad, la entrada de algún inversor o de alguien que pudiera interesarse por poner recursos en esta compañía, puesto que el principal activo que tiene esta isapre son los contratos con sus beneficiarios.

Según lo informado por la Isapre y lo verificado en las distintas actas de directorio, correspondientes a 2015 y 2016, ningún miembro de la alta administración de la isapre o del directorio ocupa un cargo en los prestadores del holding. No obstante lo anterior, parte del directorio de la isapre ocupa cargos en alguna de las empresas del holding, o en la misma casa matriz. Además, parte del personal clave de la empresa Masvida se desempeña como director o gerente en los prestadores del grupo. Hubo varias informaciones relevantes. Esto se vincula al tema sobre el que originalmente comentaba el senador Guillier, en la primera sesión, que tiene que ver con este fenómeno de integración circular o vertical, que se da a través del holding, en esta y en todas las isapres vinculadas o que pertenecen a un holding. Y es que, si bien se cumple en lo formal, la norma legal, que establece la obligación de que las isapres no desarrollen o no administren a prestadores, cuestión que se tradujo en una instrucción de la Superintendencia para que los ejecutivos de una isapre no cumplieran esas mismas funciones con prestadores, en la práctica, aguas arriba se terminan encontrando en los mismos directorios.

Indicó que se trata de una instrucción de la Superintendencia de Salud que se empezó a aplicar y a fiscalizar, durante el año 2014. Obviamente, con el tiempo se dieron cuenta que era una instrucción, en algún sentido insuficiente, porque este efecto de que se encuentran aguas arriba. Lo ven por ejemplo, en directores de la isapres que eran, a su vez, directores o gerentes de finanzas en el holding o en otras empresas controladoras. Lo mismo se veía a nivel de clínicas, en las cuales, si bien no eran los mismos cargos de la isapre en los prestadores, era evidente que había un control más intenso desde la gerencia del holding o desde la presidencia del holding y de los directores con los distintos cargos ejecutivos a nivel de los prestadores.

En el fondo, dijo, las fiscalizaciones verificaban que no había personal clave en la isapre ocupando cargos directivos, gerenciales en prestadores del holding. Reiteró, que esta situación fue observada por la Superintendencia durante el año 2014, en el marco de la entrada en vigencia de una circular dictada por esa Superintendencia ese mismo año.

No obstante lo anterior, dijo, se comprobó que personal de la isapre ocupaba cargos de director o gerente en alguna empresa del holding. Además, se verificó que personal clave de la controladora mantenía algún cargo en el directorio, en la gerencia de prestadores de salud del holding, no evidenciándose una adecuada segregación de funciones. Todo esto fue parte de lo que se detectó en la fiscalización.

En relación con el incumplimiento del estándar legal de garantías, detalló que durante el 20 de febrero se verificó formalmente el incumplimiento del estándar de garantías en base a obligaciones al 31 de diciembre; garantías que deberían haber estado enteradas al 31 de enero, cuyo plazo para enterarlas era al 20 de febrero. Explicó que las obligaciones tienen que estar registradas al 31 de diciembre y las garantías tienen que estar constituidas al 31 de enero, aunque tienen un plazo hasta el 20 del mes siguiente para enterar. Si no enteran esa garantía, se produce el incumplimiento del indicador. Por lo tanto, el incumplimiento de la obligación mensual de entregar la información financiera para

determinar el cumplimiento de los indicadores legales permitió, según consta en la carta de 20 de febrero, de cuyo análisis se constata que la entidad incurre en el incumplimiento de garantías mínimas legales exigida. Asimismo, en el documento de información base para el cálculo de indicadores de patrimonio de garantías liquidadas el 31 de enero del 2017, la institución informó que el total de las deudas afectas a garantías ascendían, en esa época, a 95.174 millones, mientras que la garantía mantenida en custodia al 20 de febrero del 2017, alcanzaba solamente la suma de 72.036 millones, verificándose entonces, el déficit de 23.137 millones.

Entonces, habiéndose configurado una de las causales establecidas en el artículo 121, cuando la garantía disminuye por debajo del límite establecido en la ley, se instruye la presentación del plan de ajuste y contingencia correctivo, que soluciona el incumplimiento observado y regulariza definitivamente la situación financiera de esa entidad. Además, debía considerar todas aquellas materias que ya habían sido requeridas con ocasión de la exigencia del Plan de Ajuste y Contingencia Preventivo. El plazo que tenía era de diez días hábiles para presentar dicho plan, que venció el miércoles 8 de marzo de 2017.

Recordó que al 28 de febrero y 1 de marzo la isapre mantuvo el incumplimiento de la normativa de no entregar sus estados financieros auditados de 2015; solo un par de días antes indicó que no va a tener los estados financieros de 2016, lo que impide a esta Superintendencia tener claridad sobre su real situación financiera. Días antes del plazo legal de entrega de los estados financieros auditados, la isapre solicitó una prórroga de un mes; además, dio a conocer a la Superintendencia que los auditores externos, Ernst & Young (EY), le informaron que, en septiembre de 2016, retiraban su opinión de auditoría sobre los estados financieros de 2015. El hecho fue considerado grave, ya que corresponde a un hecho relevante no informado oportunamente a la Superintendencia. Las isapres tienen un plazo de 48 horas para informar y solo un par de días antes del 28 de febrero informaron al respecto, por lo que se instruyó iniciar un proceso sancionatorio y se adoptaron medidas adicionales.

Añadió que el miércoles 1 de marzo es citada la empresa de auditoría, confirmándose los hechos y quedando en una situación de extrema duda los antecedentes financiero-contables de la isapre.

Afirmó que por norma, si una empresa de este tipo audita una empresa sometida a supervigilancia de la Superintendencia de Valores y Seguros, debe informar a la superintendencia del ramo esta situación. En este caso, como no existe esa regla, la auditora informa a la isapre de esta situación, pero no comunica de esta carta a la Superintendencia de Salud en la fecha que corresponda, sino recién el 26 de febrero.

A partir de tal información, se resolvió ejercer las facultades extraordinarias que contempla la ley, como tomar custodia de las inversiones de la institución, aprobar sus transacciones, exigir el cambio de la composición de activos, destinar parte de los fondos en garantía al pago de alguna de las obligaciones a que se refieren los numerales 1 y 2 del inciso primero del artículo 181, básicamente lo que tiene que ver con la obligación con los propios beneficiarios; suspender la celebración de nuevos contratos con la institución y las desafiliaciones de la misma, lo que es conocido como “corralito”; restringir las inversiones con empresas relacionadas, cuestión que ya habíamos efectuado varios meses atrás.

Indicó que a partir del jueves 2 de marzo se inició una intervención parcial en la casa matriz de la isapre en Concepción, como parte de lo que la ley contempla como un Régimen Especial de Supervigilancia y Control, con la presencia de diez funcionarios de la Superintendencia: dos directivos de nivel superior, el jefe de fiscalización y el jefe de estudios; dos agentes regionales y seis fiscalizadores.

Señaló que la incertidumbre sobre la situación financiera de la isapre, reflejada en el no cumplimiento de la entrega de los estados financieros auditados, los hallazgos preliminares de la supervisión especial en terreno que aún se mantenía, el fracaso de la junta de accionistas del 3 de marzo, la falta de continuidad de la atención, pues recibían reportes permanentes de problemas de los usuarios tanto en sucursales como en su relación con los prestadores de salud, reflejado en el cierre de convenios con clínicas a lo largo del país, justificó el nombramiento de un administrador provisional y la intervención total de la isapre a partir del 6 de marzo. Se nombró al señor Robert Rivas Carrillo, ingeniero comercial, máster en administración de empresas, quien desarrolló una exitosa labor como interventor en la Caja de Compensación La Araucana. El administrador provisional ha contado con el apoyo técnico y logístico de la Superintendencia para desarrollar su labor, la que se enfocó, en primer lugar, en asegurar la continuidad de la atención a los beneficiarios, dar garantía de solvencia a los acreedores y buscar una solución estructural bajo el mandato de los accionistas y la supervisión de la Superintendencia, de acuerdo a lo establecido en la ley.

Señaló que la función del administrador consiste en estabilizar la delicada situación de la isapre en su relación con prestadores, afiliados y área comunicacional. Asimismo, evaluar si está en condiciones de resolver la situación de crisis en que estaba y las alternativas de la llegada de un posible socio. De hecho, abrió las puertas para que interesados que ya habían descartado intervenir, incluyendo Gamma Capital y Southern Cross, lo que les permitió la posibilidad de revisar todas las cuentas de la isapre para ver si todavía estaban interesados en ofertar alguna alternativa de asociación o de inversión bajo estas nuevas condiciones.

Finalmente, dijo, la única alternativa de solución fue la que se terminó por implementar, que es la entrada del Grupo Nexus Partners.

Luego hizo un resumen y señaló que, en 2015, se generó una creciente intervención: se solicitó información adicional, se exigió más detalle en el acceso a información e informes de los auditores externos. En términos gruesos, el problema detectado tenía que ver con una sobreestimación de sus activos y una subestimación de sus pasivos, lo que fue prendiendo poco a poco las alarmas. Incluso, en agosto de 2016, había claridad sobre la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba la isapre, pero como paralelamente estaba buscando una solución, les pareció que debían fiscalizar si efectivamente podía resolver la situación en la que estaba. Además, se impartieron instrucciones, se observó lo que estaba pasando con la liberación de garantías y en 2017 se desató una situación mucho más difícil de controlar, que es lo que sucedió con Clínica Las Lilas, el retiro de la oferta de Southern Cross, el fracaso de las negociaciones con Gamma Capital, la exigencia sucesiva del plan de ajuste y contingencia preventivo, luego correctivo; el incumplimiento del indicador legal, el reconocimiento de la incapacidad de presentar el estado financiero y la necesidad de intervenir hasta el nombramiento del administrador provisional.

En cuanto a las consultas por Masvida durante 2016, incluso enero 2017, fueron bastante regulares. Pese a que había una preocupación, cierto ruido ambiente, en general, se habían mantenido estables. Desde principio de 2016 dieron instrucción de monitorear si había aumento de reclamos, la situación de los beneficiarios, lo que se mantuvo dentro de parámetros normales. Las consultas telefónicas subieron de manera importante en febrero, debido a todo lo que se informaba a través de los distintos medios de comunicación.

A partir de la medida extraordinaria de congelamiento de la cartera, más allá de la polémica que pudo ser una medida como esa, generó reclamos y a la Superintendencia llegaron alrededor de 350 reclamos para 500.000 personas que estaban en la incertidumbre, lo que les parece que eso hablaba de que la situación de la isapre, pese a la inestabilidad en que se encontraba, aún mantenía cierta continuidad, a pesar de que la situación con los prestadores era crecientemente muy complicada. La medida de congelamiento de cartera permitió disminuir las consultas, reclamos, contrastando con la variación en el resto de la industria.

¿Cuál era el rol y las atribuciones del administrador provisional? La ley establece un plazo de cuatro meses, que puede ser prorrogado por cuatro meses más. Los honorarios, dado que no es un funcionario de la Superintendencia, son cargo de la isapre, y se definió que debido a que cumplía funciones de gerente general y de directorio, tendría la remuneración de gerente general y con las facultades que la ley confiere al directorio, al gerente general u órgano de administración.

El objetivo es lograr una solución con efecto patrimonial para superar los problemas detectados o informados, pudiendo, entre otras cosas, citar a junta extraordinaria de accionistas y negociar la transferencia de cartera de afiliados y beneficiarios. La ley establece que no puede vender la institución, como un todo, salvo acuerdo del órgano resolutorio correspondiente, es decir, la junta de accionistas. Solucionados los problemas detectados, corresponde que cese la administración provisional.

Cuáles eran las alternativas de solución que existían para la situación de Isapre Masvida? La ley establece que si no es posible sortear la situación de la isapre, se da inicio a la cancelación del registro y, además, a transferir la cartera de afiliados a una o más isapres a través de una licitación pública la que debe realizarse en no más de 120 días contados desde la fecha de la resolución. Para esos efectos se podía congelar la cartera. Además, algo curioso: con cargo a la garantía se podrá pagar a la isapre adjudicataria. Es decir, se lleva la cartera y recibe una especie de premio por hacerlo, porque lo que estaba en la mente del legislador, o lo que se puede recapitular, es que se estima que al llegar a la situación de licitar la cartera, las personas que quedan son las que no se pueden cambiar o no son admitidas por otra isapre. Por lo tanto, habría una carga financiera y la licitación se hace básicamente para conseguir a alguien que se haga cargo o reciba a esos beneficiarios.

Licitada la cartera, o si es declarada desierta, el Superintendente debe proceder a cancelar el registro de la isapre y, eventualmente, si no hay ofertantes o interesados, las personas deben pasar a Fonasa.

En relación con la licitación de cartera, dijo, la ley establece que las isapres de destino deberán adscribir a los cotizantes en alguno de sus planes vigentes, no se mantiene ninguno de los planes, y las isapres que reciben pueden

ofrecer los disponibles de acuerdo con lo que las personas pagaban y cuyo precio se ajuste al monto de la cotización pactada. Las instituciones no podrán imponer otras restricciones o exclusiones. Esto se refiere a que en el marco de la licitación no se puede exigir declaración de salud. Se debe notificar mediante carta certificada, en plazo de quince días hábiles desde la fecha de la transferencia, informando a las personas que pueden desafiliarse de la institución y traspasarse a Fonasa o a otra isapre, si son aceptados, de acuerdo con las reglas generales. Si los afiliados nada dicen hasta el último día hábil del mes subsiguiente a la respectiva notificación, se mantendrán en la isapre. Se da ese plazo porque si una persona se traspasa voluntariamente de una isapre a otra, debe estar como mínimo un año en la nueva, pero como en este caso el traspaso no se hace voluntariamente sino por acuerdo de otros o por mandato de la ley, se les permite a las personas permanecer hasta tres meses para poder cambiarse. Transcurrido ese tiempo, vuelve a regir el plazo de restricción para migrar.

Preguntado sobre cuál sería el plazo ahora, después del corralito, el señor Pavlovic dijo que ahora están dentro del plazo de tres meses para cambiarse voluntariamente si estiman que tienen una mejor alternativa. La misma regla se aplica en el caso de la licitación y de la transferencia de cartera.

Aclaró que todas las personas al cabo de un año de pertenecer a una isapre, libremente se pueden cambiar a otra. Esa es la regla general.

Alternativas de solución para los beneficiarios. Señaló que estaba la transferencia de cartera que fue algo que finalmente se implementó. La ley dice que se podrá transferir la totalidad de sus contratos, a una o más isapres. El administrador provisional podría haber parcelado y vender paquetes de contratos a las distintas isapres existentes o el total a una sola. Si son 2 o más isapres de destino, la distribución no deberá implicar discriminación por edad, sexo, cotización pactada o condición de cautividad. No podrá afectar derechos y obligaciones que emanan de los contratos cedidos, imponer otras restricciones que las ya vigentes, ni exigir una nueva declaración de salud.

Agregó que se debe notificar por carta certificada, en cinco días hábiles, desde la fecha de la transferencia, informándoles, que pueden desafiliarse y traspasarse a otra institución. Requiere autorización de la Superintendencia y deberá sujetarse a las instrucciones de general aplicación que se dicten al efecto. La intención de usar este mecanismo deberá ser hecho público mediante publicación en tres diarios de circulación nacional.

Finalmente, dijo, esa fue la alternativa que se implementó, como un paquete, porque ninguna de las otras isapres existentes dentro de la industria mostró interés en hacerse del total o parte de la cartera.

Recordó que a propósito de la licitación, la transferencia de las personas no se da con los mismos contratos, sino con las condiciones que plantee la isapre que recibe, con contratos nuevos de acuerdo con lo que pagaban en la anterior. En cambio, bajo el mecanismo de transferencia de cartera se transfieren los contratos con todos sus derechos y obligaciones. Entonces, no solo no se exige declaración de salud sino, además, se mantienen todos los contratos vigentes y esa fue la alternativa que se implementó a partir del 1 de mayo.

Añadió que durante todo este tiempo la Superintendencia trabajó con distintos expertos para diseñar un esquema de licitación de cartera, previendo el escenario más complicado si cualquier alternativa fracasaba. Pero ese trabajo no fue necesario implementarlo, acotó.

Indicó que actualmente tienen cuatro líneas de acción del equipo en terreno. El 2 de marzo se constituyó en terreno, el 26 de abril se aprobó la transferencia de cartera y el 1 de mayo se hizo efectiva esa transferencia de cartera. Ahora tienen dos líneas de acción, la fiscalización de la isapre Nueva Masvida y la situación en que queda la antigua Masvida y todo lo que se relaciona con el proceso de cancelación de su registro y liquidación de la garantía y resolución de todos sus pasivos. Las líneas de acción básicas tienen que ver con el examen aleatorio de todas las operaciones, el seguimiento y emisión de nuevas instrucciones operacionales y financieras, actividades preparatorias para la liquidación de garantía y control de inventarios, y la supervisión de la migración de operaciones y coordinación entre Masvida y Optima.

Respecto de la línea de acción 1, control y examen de operaciones conforme a las condiciones de la resolución dictada al respecto, señaló que se continúa con la supervisión de operaciones conforme a las restricciones establecidas para tal efecto. Se solicitan aprobaciones y explicaciones de operaciones objetadas. Se solicitan controles adicionales y declaraciones de responsabilidad sobre las transacciones que sean sometidas a conocimiento y aprobación. Se mantiene la continuidad de los pagos a beneficiarios y prestadores. Se levantan nuevos requerimientos para controlar entre otros el estado de convenios con prestadores como plan de pagos, etcétera. Se realizó rendición diaria de actividades en terreno, levantando hallazgos y recomendaciones a la Superintendencia de Salud en distintas materias.

En relación con las actividades preparatorias para la liquidación de la garantía y el control de los inventarios afirmó que se realizaron entrevistas y recopilación de información para definir los inventarios de deuda, así como las bases complementarias de apoyo que permitan optimizar la atención de los beneficiarios y de los prestadores durante la liquidación de garantía, que viene pronto; se definieron y requirieron aspectos técnicos que permitieran la conformación de inventarios sujetos a liquidación, tanto de beneficiarios como de prestadores; se estableció la realización de controles a Isapre Masvida para la conformación y cruce de inventarios financieros y operacionales afectos a garantía; se testearon aleatoriamente los registros que conforman cada inventario con la información de sistemas y evidencia física de soporte; se representaron hallazgos de las excepciones en los inventarios de los encargados y en los equipos del administrador provisional, y se evaluaron los requerimientos tecnológicos y de recursos humanos que demanda la liquidación de garantía.

Respecto de la supervisión de la migración de operaciones y coordinación de Masvida-Optima, se instruyó a ambas isapres la elaboración de un plan para garantizar la continuidad de atención y los beneficios de los beneficiarios transferidos que contemple los siguientes contenidos: plan de corto plazo de continuidad operacional, definición de un responsable que coordine la operación tecnológica, definición de los procesos y procedimientos, definición del procesamiento de datos, integración de la información en bases de datos unificadas, definir una única entidad responsable para el envío de información que solicite la Superintendencia, un plan de integración definitivo, coordinación con los servicios externalizados, como IMED, Previred, farmacias con convenios, etcétera.

Adicionalmente, la actualización y funcionamiento de los convenios con prestadores de salud, alternativas de funcionamiento en marcha blanca, condiciones de almacenamiento y traspaso de los contratos, garantizar la continuidad de bonificaciones y pagos, dotación y distribución del personal que

permita atender las distintas necesidades de una empresa en marcha, implementación y migración de los procesos, representaciones y poderes en instituciones bancarias para efecto de la emisión de documentos y operaciones de pago a beneficiarios y prestadores, evaluar las medidas de gestión de riesgos y gobiernos corporativos que garanticen el cumplimiento de las mejores prácticas contenidas en la normativa vigente, y cualquier otra medida que garantice la prevención de situaciones que comprometan una adecuada migración y coordinación de las operaciones. Además, se estableció que el plan correspondiente debería contener fechas y responsables, todo ello documentado mediante una carta Gantt que permitiera hacer seguimiento de las actividades y compromisos.

Añadió que se sostuvieron reuniones de trabajo con los equipos de ambas isapres para supervisar la implementación operativa de los cambios. De hecho, todavía tienen un equipo en la casa matriz de Isapre Masvida. Se solicitó complementar y aclarar criterios o reglas de negocios, y se recomendaron las mejores prácticas tecnológicas y de proceso para consolidar las operaciones.

Adicionalmente, durante todo este tiempo han dado cumplimiento a todos los requerimientos de información que se les ha enviado desde el Congreso Nacional. Mucha de esa información está disponible acá, y corresponde al número de isapres en funcionamiento, balances, fecha de nombramiento del jefe de fiscalización y una serie de otras solicitudes de información enviadas en el marco de una sesión de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados. Se enviaron copias de los oficios de fiscalización, el informe sobre las garantías liberadas, la situación de las demás isapres, informe sobre las atribuciones y todo lo que en su momento se observó, la situación de los dividendos, existencia de acuerdos de reinversión, etcétera. En general, toda la información que la Cámara de Diputados les ha solicitado.

Frente a varias consultas de los señores y señoras diputadas, el señor Pavlovic expresó que lo referido a si ha detectado la posible comisión de delitos, le parece que efectivamente se ha detectado una serie de infracciones administrativas, algunas de ellas han generado instrucción de procedimientos y eventualmente de sanciones, pero, adicionalmente, el hecho de que la Isapre haya ocultado información relevante está contemplado explícitamente como un delito. Están consultando con abogados esa situación, con el objeto de hacerse parte de la investigación que lleva a cabo el Ministerio Público, respecto de la cual han prestado toda la colaboración que ha sido necesaria, y todos los antecedentes que les llegaron los han transparentado. Puede ser que el Ministerio Público en su investigación llegue a conclusiones adicionales pero, a priori, pareciera que por lo menos se incurrió en la infracción señalada, la que está expresamente tipificada en la denominada ley de Isapres.

Por otra parte, señaló que la situación de los pasivos reales ha sido uno de los grandes desafíos del administrador provisional para despejar durante estos dos meses y medio. A propósito del acuerdo de transferencia de cartera, lo que se definió por parte de la empresa Masvida, en conjunto con el administrador provisional y con Nexus Partners, a través de Óptima, fue un mecanismo para despejar toda esta incertidumbre. En el fondo, dijo, se trata de dos mecanismos paralelos. Por un lado, se trata de un proceso de reorganización judicial de la antigua isapre Masvida, que va a operar paralelamente al proceso de liquidación de la garantía que va a suceder luego de que la Superintendencia proceda a cancelar el registro. Actualmente, la Superintendencia mantiene casi 83.000

millones en garantías vigentes por parte de la isapre Masvida, de los cuales un porcentaje mayoritario está en efectivo, no en boletas. Si bien, durante los últimos meses han ido cobrando las boletas de garantía con riesgo de vencerse, hoy están con casi 83.000 millones disponibles para distribuir, con lo cual, de acuerdo con los cálculos preliminares, tienen plena confianza en que todo lo que tiene que ver con las primeras órdenes de prelación, básicamente, con los beneficiarios, subsidios de incapacidad laboral, reembolsos y subsidios del sector público, quedará cubierto, y habrá un saldo importante que tiene también preferencia para el pago de los acreedores.

Agregó que durante las últimas semanas, distintos prestadores han enviado información a la Superintendencia, de acuerdo con lo que tienen estimado que se les debe. Todavía, hay varias correcciones que hacer a esa información, puesto que para el prestador lo que reporta como deuda es el total de la cuenta, y la isapre no debe el total de la cuenta, sino lo que corresponde por cobertura. Por lo tanto, es probable que lo que los prestadores estiman que se les debe no coincida plenamente con lo que la isapre reconoce deber.

Durante el último mes, dijo, no corresponde hacer cancelación del registro, puesto que todavía se deben procesar todos los programas de atención médica que estaban pendientes, más de 6.000, y de acuerdo con la información que le ha dado el administrador provisional, todavía quedan alrededor de 700 por procesar. Luego de eso, se procederá a todo el proceso de bonificación y de emisión de las facturas correspondientes. Sin embargo, todos los prestadores, sobre todo los más relevantes, que son los que han salido a través de los medios de comunicación y han pedido audiencia en la Superintendencia, están justamente tratando de cuadrar esa deuda.

Por lo tanto, dijo, no es posible responder hoy en forma certera a la pregunta formulada en ese sentido, básicamente porque vienen dos procesos, en los cuales, tanto en el de reorganización de cartera como en el de liquidación, lo que se llevará a cabo es un llamado a los acreedores para verificar cuáles son sus créditos, de manera que solo al final del proceso tendremos completa certeza de ello.

Consultado si existe un plazo fijo para ello, indicó que el administrador provisional ha informado que la reorganización judicial se debiera presentar dentro de este mes, y por parte de la Superintendencia están evaluando hacer la cancelación y el proceso de inicio de la liquidación a la brevedad. Allí tienen una suerte de trade-off, porque si aceleran la cancelación del registro, de alguna manera pierden la posibilidad de enterar las garantías que faltan por cubrir. Pero, al mismo tiempo, si dilatan la cancelación, dilatan también el proceso de pago a los acreedores, a los prestadores, que están ansiosos de que se despejen esas incertidumbres.

Por otro lado, señaló que la situación de los beneficiarios, es relevante. Se han pagado, en general, los reembolsos de menos de 5 UF, pero respecto de la situación de subsidios y de reembolsos mayores que se generaron hasta el 30 de abril, tienen el interés de iniciar un proceso de cancelación de la garantía, puesto que con cargo a esos recursos se debe pagar todo eso. Han estado analizando las fórmulas con el administrador provisional y con la isapre Nueva Masvida para destrabar esa situación, la que afecta a muchos beneficiarios.

En general, lo que han escuchado y los reportes que tienen indican que a partir del 1 de mayo todo funciona con normalidad, pero los pagos de situaciones acontecidas antes del 30 de abril están teniendo algunos problemas, que a ellos les interesa resolver a la brevedad.

En relación al fraude vinculado a la integración vertical, sin duda que hay situaciones que corresponde revisar dentro del marco de la regulación. Teóricamente, el modelo tenía lógica, y si la política de la isapre era un alza de precio cero, debía tener prestadores alineados en esa lógica, y la mejor forma de tenerlos podía ser bajo la lógica del holding. Sin embargo, ese modelo teórico no funcionó; es más, la integración vertical per sé existe a nivel de seguros de accidente del trabajo; el sector público es un caso de integración, donde el pagador es quien tiene un control muy fuerte sobre los costos del prestador. Hay modelos en Estados Unidos, como el Kaiser Permanente; por lo tanto, aquí tienen un problema regulatorio bastante serio en la forma de organizar los holding y lo que sucede con los recursos que se generan a partir de las cotizaciones, tanto obligatorias como voluntarias.

En lo que respecta a la situación del jefe de fiscalización, expresó que el sumario terminó con una sanción al funcionario. Adicionalmente, el funcionario presentó su renuncia a la Superintendencia. Todo el proceso se hizo llegar a Contraloría General de la República. La sanción consistió en la suspensión con rebaja del 50% de la remuneración, lo que es una sanción alta. El funcionario renunció en febrero de 2017.

Consultado sobre la situación de los trabajadores de la isapre, informó que se juntaron con el director del Trabajo, a quien le enviaron todos los antecedentes para que verificara la situación en terreno y tuvieran atención con las denuncias que estaban planteando los trabajadores, sobre la incapacidad de fiscalizar adecuadamente, los riesgos que había, la situación de aquellos trabajadores que no renovaron. Por ejemplo, de 1.300 trabajadores, alrededor de 1.100 que están trabajando en la isapre, pero hay una situación particular que afecta a alrededor de 150 trabajadores, a los cuales o no se les ofreció nuevo contrato, o se les ofreció un contrato en condiciones que ellos no estuvieron disponibles para aceptar, lo que los ha llevado a no firmarlo. Hoy, este proceso está en manos del Director del Trabajo, precisó.

Al respecto, dijo que se ha conversado con el administrador provisional y con los administradores de la nueva isapre, porque les parece sumamente preocupante que todavía no se haya encontrado, a más de un mes de implementada la solución para los beneficiarios, una solución adecuada para esos 150 trabajadores. Sin perjuicio de que la situación de esos trabajadores sea la más compleja en cuanto incertidumbre laboral, le pidieron al Director del Trabajo que revisara todo el proceso de transferencia de trabajadores, y no solamente la de estos 150 trabajadores, porque pudo haber habido casos en que se hayan aceptado condiciones que no correspondía, como renunciar a derechos ante incertidumbre laboral, lo que sería grave.

Consultado sobre si alcanza el dinero para cubrir lo que se tiene que cubrir, el señor Pavlovic señaló que de acuerdo con la información que tiene, hay recursos por casi 83 mil millones en garantías; 27 mil millones van a llegar a propósito de la transferencia de cartera; y hay algo así como 9 mil millones en activos. Eso debería alcanzar razonablemente bien para pagar los pasivos existentes con los prestadores. Sin perjuicio de eso, solo van a tener certeza de ello una vez que se cierren los procesos de llamado a los acreedores; un proceso

que es a través del proceso de reorganización judicial y, el otro, será a través del proceso de liquidación de la garantía. En este caso, se hace un llamado a todos los prestadores, quienes tendrán 60 días para mirar si efectivamente se les está reconociendo la deuda que estiman.

Reiteró que hay una diferencia entre lo que los prestadores reclaman y lo que la isapre dice que efectivamente les debe, pero ello tiene que ver con la cobertura, y eso es parte de lo que ambos procesos van a tener que despejar.

Consultado sobre la situación de Deloitte, indicó que no aún no se tiene el informe de Deloitte. Efectivamente, ellos han estado trabajando, y es relevante que eso esté despejado a la brevedad.

En una cuarta sesión en que concurrió (el 13.06.2017), procedió a dar respuesta a varias consultas que habían quedado pendientes en sesiones anteriores.

En ese sentido, afirmó que una crisis como la que vivió Masvida no es de un día para otro; se va dando en el tiempo. Sin embargo, la Superintendencia comenzó hace bastante tiempo un plan de supervigilancia especial, a partir de fines de 2015, como aparece mencionado en la presentación efectuada ante esta Comisión. Los primeros hallazgos indicaban que había observaciones a sus estados financieros, en términos generales, una sobrestimación de algunos activos y una subestimación de algunos pasivos. Por ejemplo, estaban reportados con un porcentaje de recuperabilidad una serie de cuentas por cobrar, vinculadas a empresas relacionadas o de cotizaciones declaradas o no declaradas y no pagadas y que efectivamente estaban sobrestimadas, en el sentido de que estaban por sobre el promedio de la propia Isapre, histórico, y también respecto del promedio de la industria. Entonces, a partir de esas primeras observaciones, surge un informe de Ernst & Young, solicitado por la Superintendencia de Salud, respecto de la capacidad de recuperación y de qué manera estaban registrándose las transferencias a empresas relacionadas.

Parte de lo que plantea ese informe, es lo que la Superintendencia decretó en agosto del año pasado (2017), el corte de flujo de recursos desde Isapre Masvida a empresas relacionadas. Recordó que durante esa época, estaba desarrollándose el trabajo en terreno vinculado a este mecanismo de supervisión basado en riesgo. Cuando la Superintendencia estuvo en condiciones de instalar este mecanismo de supervisión, la primera que pusieron en la lista de evaluación fue justamente Masvida, a fines de 2015. Ello, porque sospechaban de la situación, no solo respecto de los números que surgían, sino de qué estaba pasando en términos organizacionales. Una compañía que había crecido exponencialmente, en un lapso muy breve de tiempo se había transformado en un actor muy relevante del mercado, en una política de alza de precios cero, de contención de costos, por lo cual se hacía bastante relevante mirarla en detalle. En marzo de 2016 los propios ejecutivos del holding informaron que estaban buscando un socio estratégico para llevar a cabo un plan de expansión ambicioso.

Relató que entre marzo y abril desde el sector prestador se plantearon inquietudes respecto de la capacidad de Masvida de hacer frente a sus compromisos. Los reportes indicaban que se habían extendido sus promedios de pago a prestadores, sin perjuicio de lo cual, en general, se trataba de una isapre que tenía promedios de pagos bastantes eficientes antes y, por lo tanto, hubo una extensión en el plazo por sí sola, al menos, no era suficiente, y obviamente eso se

incorporó en los planes de fiscalización de la Superintendencia, puesto que sin duda era relevante, si estaba en una situación delicada que esto no afectara la continuidad de atención de sus beneficiarios.

Esa serie de antecedentes, dijo, dieron paso a la prohibición de transferencia de recursos a empresas relacionadas, en agosto, y cuando se hace la solicitud de liberaciones de garantía, en septiembre del año pasado (2016), se evalúa la necesidad de exigirles un plan de normalización de su situación financiera y, al mismo tiempo, verificar que las liberaciones de garantía sean destinadas, justamente a garantizar la continuidad operacional de la isapre; es decir, el pago de prestadores, que no se interrumpiera en la atención de los beneficiarios. Y siendo Cruz Verde uno de los prestadores más relevantes en la cotidianidad del uso por parte de los beneficiarios, que básicamente es el acceso a medicamentos, a través del uso de cuentas de excedentes y el acceso a medicamentos oncológicos GES. En ese sentido, hoy Cruz Verde es uno de los principales acreedores que tiene pendiente de resolver sus deudas, porque el flujo mensual de recursos por uso de excedentes y por medicamentos oncológicos en particular, es sumamente alto.

Indicó que el 16% de las liberaciones de garantía fueron para Cruz Verde, 7% para Clínica Santa María, 4% para Clínica Indisa, 3% para Integramédica, 2% para prestadores relacionados, con los cuales no había una gran vinculación, como por ejemplo, Clínica Isamédica; 1% para Clínica Sanatorio Alemán; 1% para Clínica Dávila, 11% para la red de Clínica Alemana, y 7% para Red Salud UC Christus. Al comparar los destinos de la liberación de garantías con los porcentajes que hoy estos mismos prestadores plantean que se les debe, está más o menos consistente, aseguró. En el fondo, dijo, los grandes acreedores siguen siendo Cruz Verde, Clínica Santa María, red de Clínica Alemana, Red Salud UC Christus y Clínica Indisa, porque son los principales prestadores para la red y para los beneficiarios de isapre Masvida.

Entiende que prestadores y beneficiarios en general tienen bastante urgencia de resolver esta incertidumbre. Además, no les interesa tener 83.000 millones en poder de la Superintendencia, que deben ir a los acreedores de la isapre. Añadió que les interesa resolverlo a la brevedad, por lo menos iniciar el proceso. Hay plazos legales definidos, por lo que no se va resolver todo de un viaje, pero debería ir despejándose dentro de las próximas semanas, afirmó.

La Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, señora Nydia Contardo, se refirió a la liberación de garantías por parte de la Superintendencia y, sobre el particular, indicó que no es una situación extraordinaria, pues está estipulada en el decreto con fuerza de ley N° 1.

En ocasiones anteriores, dijo, algunas isapres han solicitado la liberación de garantías. Por lo tanto, cuando reciben la primera solicitud, analizan para qué se requiere. Tienen que presentarles un inventario de lo que se va a pagar, porque el objetivo de la liberación de garantías es que disminuyan la deuda en tanto como se les está entregando.

Se liberaron garantías en un par de ocasiones, aseveró. Dijo no recordar si en la segunda o en la tercera requirieron, además del inventario, que hicieran entrega de la clave de acceso al banco, ya que les impidieron emitir cheques, por cuanto podían caducar, no ser cobrados ni recuperados. Entonces, para asegurarse, solicitaron que todas las transferencias fueran electrónicas. Efectivamente, en septiembre de 2016 se solicitó una garantía y decidieron

otorgarles una garantía mayor, de acuerdo al ritmo en que veníamos operando. La otra posibilidad real, era dejarla caer. Indicó que tuvieron que tomar una decisión dado que ellos encontraron un posible socio que les permitiría remontar la empresa. Por lo tanto, continuaron entregando garantía, que en septiembre de 2016 fue la más grande.

Posteriormente, dijo, luego de haber encontrado al socio estratégico, solicitaron los planes de normalización. Hubo un seguimiento, de acuerdo con lo que les permitía la ley y sus condiciones. Luego, continuaron levantando garantías, siguiendo paso a paso, hacia quienes iban dirigidas, fundamentalmente prestadores no relacionados. En algunos casos se les autorizó pequeñas sumas a prestadores relacionados en los que la Isapre no tenía el control. Se autorizó pago para subsidio, sobre todo del sector público, y también para los beneficiarios con excesos.

Eso fue lo que se hizo en relación con las garantías y el seguimiento que realizaron respecto de esta facultad.

Además, dijo, hay que tener en cuenta que la garantía debía ser completada al mes siguiente; Por lo tanto, no era un dinero acumulable. No se está hablando de un monto acumulado de 87.000 millones, sino que estaban autorizados para utilizar 3 mil millones de la garantía, y al mes siguiente lo debían reponer. Es decir, durante todos los meses se mantuvo la garantía establecida y cumplieron con los indicadores legales establecidos.

En el momento que fracasaba la operación con el socio estratégico y ellos no mostraron capacidad de reorganizar su empresa, suspendieron la autorización y ya no pudieron cumplir con las garantías. Señaló que las garantías están incumplidas hasta la fecha, porque fracasaron en su intento de levantar la empresa.

El señor **Pavlovic** indicó que, efectivamente, la isapre empezó a tener problemas de flujo. No solo tenía problemas en los balances con la sobreestimación de activos y subestimación de algunos pasivos, sino que a su situación de falta de controles internos, el problema de planificación estratégica equivocada, la falta de alineación de sus políticas de control de costos con estrategias comercial de alza de precios cero, etcétera, también el sistema financiero empezó a restringir el acceso a crédito, y muchas de las garantías que el sistema permite que sean enteradas a través de boletas de garantías, tuvieron que hacerlo con dinero en efectivo. Eso les quitó flujo mensual y generó una presión para que tuvieran que buscar recursos donde estaban empozados, esto es, en las garantías. Ahora bien, como esos recursos estaban destinados al pago de deudas o de pasivos registrados, no había un incumplimiento legal o del indicador, es decir, bajaban las garantías, pero al mismo tiempo bajaban los pasivos.

Como lo planteó la intendenta, dijo, una alternativa habría sido que la Superintendencia negase la liberación de garantías, con lo cual se hubiese generado el escenario de incumplimiento inminente de indicadores legales, en mitad de un proceso de negociación, que podría haber terminado por ahuyentar al socio que en ese momento estaba eventualmente negociando, además en condiciones de exclusividad, ya que no había oferta pública de asociación. En ese momento, aclaró, les pareció prudente actuar de la forma en que se actuó. Tanto es así, dijo, que las negociaciones se mostraron bastante optimistas, ya que fueron aprobadas por el directorio de Masvida y por una mayoría abrumadora en

la junta de accionistas. Al momento de firmar todos los documentos para tomar el control de la compañía, finalmente el posible socio estratégico se desistió de su opción. De alguna manera, ese hecho, y algunos otros, están dentro del inicio de la crisis acelerada que experimentó la compañía desde enero hasta la intervención de la Superintendencia el 1 de marzo.

Preguntada sobre cuál fue la información cierta del nuevo socio, que finalmente no existió, para que tomaran la determinación de aumentar la garantía de 3.000 a 24.000 millones, la señora Contardo (doña Nydia), manifestó que en ese momento se estaba realizando *due diligence* en la compañía, lo que les mostraba que ellos estaban estudiando cuál era la situación. El monto fue solicitado para salir de la deuda. Por lo tanto, accedieron a ese monto en general. De hecho, devolvieron los 24.000 millones, completaron la garantía al mes siguiente. No dejaron un hoyo de 24.000 millones. Los pidieron, los pagaron, y al mes siguiente completaron la garantía. Esto fue en septiembre de 2016 y dejaron de cumplir con la garantía el 20 de febrero de 2017. En ese momento su decisión no estuvo equivocada, por cuanto lograron completar la garantía al mes siguiente. Efectivamente, entraron en problemas de flujo, como decía el Superintendente.

Consultada la razón por la que no elaboraron un estado financiero real, sobre la base de las atribuciones que otorga el decreto con fuerza de ley N° 1 de la superintendencia, antes de realizar una liberación de garantía, indicó que si se hubiese procedido de esa forma no estarían en la hipótesis de haber sido engañados, que la deuda no era tal o que los números no correspondían, ya que después de todo, la Superintendencia contaba con las atribuciones necesarias como para haber solicitado todos y cada uno de los libros de la isapre.

La señora Contardo explicó que ellos no tienen ni las atribuciones ni las competencias para elaborar los balances de la empresa Masvida. Como Superintendencia, trabajaron y pidieron los estados financieros auditados, los que fueron entregados oportunamente, más allá de que un año después les dijeran que no les creyeran a sus propios números. Efectivamente, Ernst & Young les entregó los estados financieros auditados, puesto que no pueden efectuar los balances de cada una de las isapres ni pueden revisar las bases de datos de sus cuentas. Entonces, lo que hicieron fue guiarse por los estados existentes.

Agregó que su intención no era resolver el problema que tenía la empresa, el cual debía ser resuelto por sí misma. Lo que hicieron fue llevado a cabo mediante el uso de un derecho establecido en la ley, y amparados bajo ese derecho se les autorizó, porque la isapre estaba realizando una *due diligence*, con el fin de que ingresara un socio al holding.

Respecto del monto, afirmó que este fue devuelto al mes subsiguiente. Es decir, ellos aún tenían forma de hacer movimientos que les permitirían mantenerse mientras entraba un socio que aportara capital. Reiteró que nunca tuvieron la intención de resolver el problema que tenía la isapre, sino dar el tiempo que consideraban necesario para que consiguiera apoyo externo, a través del ingreso de capitales y de un socio, a fin de mejorar la administración, la gestión y el aporte de capital, ya que había intentado infructuosamente conseguir mayor aporte de capital de sus propios socios.

El señor Pavlovic señaló que no se debe olvidar que dentro del marco normativo chileno la Superintendencia tiene un rol y el sector privado tiene otro. Ellos no administran al sector privado. Sobre lo mismo, si efectivamente la decisión del legislador es que el 7% de la cotización obligatoria de seguridad

social sea administrado por el sector público, es algo que deberá resolver. Hoy, la ley permite que la responsabilidad de la administración de esos recursos recaiga en el sector privado. Por lo mismo, establece la responsabilidad para las compañías encargadas de ese rol de cumplir con sus obligaciones legales.

Precisó que la Superintendencia de Salud lo que hace es verificar que las empresas cumplan con la normativa y, en ese sentido de acuerdo con las facultades de la Superintendencia, fueron actuando de acuerdo con los antecedentes existentes, cada vez que les parecía apropiado intervenir. Efectivamente, podrían haber adelantado la intervención de la Superintendencia, pero eso explicaría el hecho de que se les exija haber previsto que la isapre no se encontraba en buenas condiciones, a pesar de que ellos veían que sí lo estaba.

Sobre lo mismo, agregó que en septiembre de 2016 la compañía tenía 570.000 beneficiarios, ingresos por cerca de 34.000 millones de pesos mensuales y estaba en un proceso avanzado de negociación, razón por lo que les pareció que lo prudente era que el Estado no provocara una crisis. Alguien puede considerar lo contrario, que el Estado debió provocar la crisis de la institucionalidad, pero si lo hubieran hecho podrían haber sido acusados de que no creían en el sector privado y que pensaban que el Estado era la solución para todos los problemas. De hecho, con el control estricto esperaban dar a la isapre el tiempo y la posibilidad de ordenarse y de que fuese capaz de llegar a un acuerdo, al que efectivamente logró llegar, pero que se truncó al final del camino.

Entonces, dijo, la intervención de la Superintendencia tenía que ver con permitir que el sector privado fuese capaz de resolver la situación a la que llegó por sus propios problemas de gestión.

Consultado por cuáles son los factores que uno podría plantear como parte de la crisis de Masvida y cuáles de esos factores persisten dentro de la industria o en alguna isapre en particular y si la integración vertical es un elemento relevante para esta crisis, mencionó que obviamente aun cuando falta que se determinen ciertos elementos, se atrevía a plantear que hay una serie de factores. Por un lado, tiene que ver con el desarrollo explosivo de la isapre, con el proceso de captura importante de afiliados y con la expansión agresiva en términos de alza de precio cero. No era descabellado pensar que para ese tipo de políticas se necesitarían prestadores alineados con esa lógica, por eso tenía algún sentido teórico que se pusiera como tarea tener una red de prestadores alineados con esta. En tal sentido, dijo, si su política es no subir los precios durante ocho o nueve años, va a necesitar prestadores que estén en esa misma lógica y que le ayuden a contener los costos. Entonces, teóricamente no era descabellada esa estrategia, argumentó.

No obstante, dijo, el financiamiento para la expansión lo obtuvo de un sistema distinto del bancario, del sistema formal: la expansión la llevó a cabo básicamente con el patrimonio de la propia isapre. Sin embargo, los prestadores no tuvieron la capacidad de generar los flujos de reingreso de esos recursos para devolver a la isapre el capital de trabajo que permitió la expansión de la red de prestadores de Isapre Masvida.

Añadió que si bien existe el problema de la integración vertical, parte de la fiscalización que se ha hecho respecto de esa materia muestra que no solo hay un problema de diseño, sino también de operatividad. Es decir, que ejecutivos del holding cumplieren funciones y que, de alguna manera, no existiese una muralla china entre la isapre y los intereses de los prestadores, pudo haber sido

parte de los vicios que estuvieron detrás de la falta de control interno, de gestión de riesgo interno y de gobierno corporativo deficiente. Incluso, dijo, se podría pensar en un excesivo personalismo en la toma de decisiones y en la incapacidad de los directorios correspondientes y de los ejecutivos para cumplir adecuadamente sus roles. Paralelamente, se encuentra el creciente cierre de flujos por parte del sistema financiero y el hecho de que trataron de generar bonos de deuda en el mercado. Tuvieron varios fracasos en su proceso de búsqueda de capital suficiente para planificar adecuadamente su desarrollo estratégico. Adicionalmente, el haber optado por un proceso de negociaciones con exclusividad con un socio y no haber visto más alternativas los amarró durante un tiempo bastante importante, prácticamente ocho meses, durante el cual estuvieron impedidos de negociar con otra alternativa. Sin embargo, no tener una suerte de plan B en caso de que fracasaran esas negociaciones, los expuso a una suerte de tormenta perfecta, la cual terminó generando esa situación de inestabilidad importante.

Preguntado sobre cuándo se le entregaron las garantías a Masvida, si es que había informes que respaldaran la solidez y la posibilidad de que se reintegrarían los fondos, se respondió que sí, pues de hecho fue así.

Repreguntado en cuanto a que al final no se tuvieron los recursos, pues se entregaron 20.000 millones que no fueron reintegrados, se indicó –por la señora Contardo- que eso no fue así, pues se completó la cantidad en otro mes, no es que se dieran las garantías y no las pagara. En el mes que se debía pagar, se iban completando; incluso, si se hace el cálculo de cuánto debía tener, hubo un mes que se dio cuenta que no las iba a tener. No pidió más, pero no pagaba. Se calcula mes a mes según la deuda que tiene con prestadores y con las personas.

Consultado su parecer sobre la facultad de control del artículo 110, del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2006, del Ministerio de Salud, para tener todos los antecedentes para fiscalizar a las isapres, en relación a si tiene el Superintendente facultades para objetar el informe financiero o estado contable que presentan las isapres, el señor Pavlovic señaló que respecto de las observaciones que se hicieron a los estados financieros, la Superintendencia, cuando fiscaliza procede a observarlos, pero no replica completamente el balance, salvo una situación de crisis como la que experimentó Masvida en los últimos tres meses. No se mete en “la cocina” de los fiscalizados y si hay un estado financiero editado se entiende que la empresa ha cumplido con su obligación profesional de hacer un informe como corresponde. Añadió que normalmente las isapres entregan estados financieros trimestrales y dentro de las observaciones hechas a la isapre Masvida fue que, desde enero del año pasado, le empezaron a exigir de forma mensual para ver la evolución de su flujo.

Se le preguntó si a su juicio habría que cambiar algo en la ley para asegurarse de que no vuelva a ocurrir algo como lo ocurrido. A ello, respondió que efectivamente, si la auditora hubiera actuado de esa manera, auditando a una empresa supervigilada por la Superintendencia de Valores y Seguros, habría cometido una infracción, un ilícito, y habría podido ser fiscalizada por la Superintendencia, sin embargo, tal obligación no existe para aquellos organismos fiscalizados por la Superintendencia de Salud; es decir, todos los informes que emite una auditora respecto de las empresas fiscalizadas por la Superintendencia de Valores y Seguros, está obligada a enviarlos a la autoridad. En este caso, no existe esa obligación legal que pese sobre la auditora, por lo tanto, la auditora

nunca les envió –a la Superintendencia de Salud- esa información. Solo hizo la observación, que retiraba su firma a los estados financieros de 2015. Solo se lo hizo saber a Isapre Masvida y nunca les informó directamente. La primera vez que tuvieron contacto con ellos fue cuando los citaron, justamente a partir de ese hallazgo.

Preguntado si la Superintendencia puede solicitar el informe directamente a la empresa auditora, y si en dicho caso, la consultora tiene la obligación de entregárselo, el señor Pavlovic respondió que no, que la empresa auditora no está obligada a entregarles esa información. De hecho, hicieron la denuncia correspondiente a la Superintendencia de Valores y Seguros, y les respondió que ellos solo tienen competencia para fiscalizar cuando auditan a empresas sometidas a su propia supervigilancia.

El Jefe de fiscalización de la Superintendencia de Salud, señor Marcos Puebla, señaló que, en régimen normal, las isapres están obligadas a entregar sus estados financieros a la Superintendencia en forma trimestral. Además, deben entregar mensualmente un informe base que sirve para determinar el cálculo de los indicadores legales de liquidez, patrimonio y garantía.

En el caso de Masvida, dijo, por la evolución que tuvo la administración financiera a fines de 2015, se realizó una fiscalización a fines de ese año y se definió que, fuera del régimen normal, la isapre debía empezar a entregar sus estados financieros en forma mensual y no tan solo trimestral, como las demás isapres. Eso reveló un proceso de control más exhaustivo.

Es así que desde enero de 2016 empezaron a solicitarlos con esa periodicidad. Además, aprovecharon de pedir a Masvida una proyección de sus estados financieros, información que no se había solicitado anteriormente a las isapres. Le pidieron que les presentara periódicamente no solo los estados financieros mensuales y trimestrales que dispone la ley, sino además que estimara su situación proyectada, principalmente en cuanto a sus resultados, su situación patrimonial y situación de caja.

En la revisión de los estados financieros mensuales y trimestrales se observaron varias situaciones que pueden alterar el cálculo de los indicadores legales, situaciones específicas que en algunos casos se corrigieron, como la estimación de las cotizaciones no declaradas y no pagadas, que constituyen un activo, y que por no estar declaradas no se conocerían. La isapre debía hacer una estimación y se percataron de que sobrevaloraba ese activo, debido al modelo que estaba utilizando. Eso afectaba principalmente el cumplimiento del indicador de liquidez, porque es uno de los elementos que se consideran en el cálculo de ese indicador.

También detectaron problemas de presentación y cuentas con irregularidades, pero eran situaciones que se observaban y se instruía a la isapre para que las corrigiera en la entrega del estado financiero siguiente. Recordó que los estados financieros trimestrales y mensuales son denominados técnicamente como intermedios, mientras que el estado anual refleja la situación de la empresa en todo el año. Como los informes trimestrales eran intermedios, le pidieron que corrigiera las situaciones observadas en el siguiente estado financiero. Con posterioridad, se preocuparon de controlar que esas correcciones se hicieran en los términos que habían instruido. Así, por ejemplo, luego de observar que ellos habían sobrestimado el cálculo de las cotizaciones no declaradas, les ordenaron

elaborar un nuevo modelo, considerando la opinión de los auditores externos. En algún momento hicieron un ajuste y reconocieron un menor activo por ese concepto, lo que se reflejó en una pérdida para la isapre. Se fueron mejorando los estados financieros siguientes, no los históricos, concluyó.

El señor **Pavlovic**, mencionó que han surgido una serie de cifras que han llegado a poder de los medios de comunicación por distintas fuentes. Se ha hablado de más de 100.000 millones de pesos y de más de 130.000 millones de pesos. Ellos están haciendo el arqueo, que esperan que ese pasivo sea definitivo, y esperan tener una tercera cifra en torno a los 107.000 millones de pesos. Probablemente sea un poco más que eso, pero es necesario despejar una serie de situaciones. Por un lado, la deuda que plantean los prestadores es la que efectivamente tiene registrada Masvida como activo por recuperar, pero no la totalidad de esa deuda es de cargo de la isapre. Además hay otras situaciones, como que han detectado aumento importante del pasivo de los beneficiarios, es decir, reembolsos, y es probable que algunos prestadores le estén planteando a los usuarios que documenten su pago, que entreguen la boleta para cobrar eso ante la isapre.

Añadió que es probable que también existan deudas que figuren como cobradas por las personas y como no descontadas por parte de la isapre respecto de los prestadores. Por lo tanto, hay una serie de arquezos que hacer en las semanas que vienen y, probablemente, se desarrollarán una vez que se inicien ambos procesos, el de reorganización judicial y el de liquidación de la garantía.

Piensa que puede aumentar la cifra que se mencionó la semana pasada, de 107.000 millones de pesos, pero falta el cierre de las deudas que están documentadas dos veces, de las que ya han sido saldadas y de las que en algún momento pueden haber sido factorizadas por parte de algunos prestadores. Todo eso se debe resolver en los próximos días.

Afirmó que existe bastante especulación sobre el porcentaje de deudas que se va a pagar, pero prefirió no unirse a esa especulación, ya que los procesos están por comenzar y serán transparentes para todos los prestadores y acreedores, de modo que puedan hacer valer sus créditos.

Indicó que existe una comisión de acreedores en el caso de la reorganización judicial y una comisión de liquidación de garantía en la Superintendencia de Salud, en las cuales todos los acreedores tendrán oportunidad de verificar sus créditos.

En cuanto a la reconstitución de garantía, dijo que para ellos es muy relevante buscar al máximo la reconstitución o, más que reconstitución, resolver el déficit con que quedó y que no ha sido resuelto por Isapre Masvida en los últimos meses. Como parte de eso, la primera cuota de la transferencia de cartera a Isapre Óptima fue enterada en garantía y la isapre fue oficiada para que todos los recursos adicionales que se alleguen -por cualquier causa, ya sea por enajenación de activos o por la transferencia de cartera- sean también enterados a la garantía. Si la isapre no lo hace, la Superintendencia tiene planificado verificar ese déficit en el proceso de reorganización judicial, a fin de reconstituir al máximo las garantías para el pago de todos los prestadores que cuenten con algún tipo de preferencia legal.

En la quinta sesión a que concurrió el Superintendente Pavlovic (4.07.2017), fue consultado sobre cuál había sido el resultado y destino de la auditoría de Deloitte, a lo cual manifestó que ésta aún no ha sido terminada, razón por la que no podía entregarla.

Consultado por la posibilidad de cancelar del registro a Isapre Masvida, indicó que es algo que se está evaluando. La ley los faculta y no les da plazo; les interesa hacerlo a la brevedad, para dar inicio al proceso de liquidación de la garantía. Esta última no está supeditada a algún requisito adicional, sino básicamente la cancelación es algo que deben evaluar para resolver a la brevedad las incertidumbres que se han generado en torno al proceso de liquidación y pago de las deudas de Masvida. Las Fichas Económicas y Financieras entregadas por Masvida sitúan los pasivos en unos 117 mil millones; pero están revisando estas cifras, porque uno de los problemas serios que existe dentro esta Isapre es el de registro; de duplicaciones contables; de registros de deudas pendientes, aunque han sido canceladas previamente. Por lo menos, es lo que vieron a propósito del proceso de pago de subsidios por incapacidad laboral en el último mes. Hubo todo un proceso de transición con los subsidios que estaban pendientes de pago al 30 de abril, toda vez que detectaron varias falencias en los sistemas registrales de la Isapre Masvida, que obligaron a auditar durante varios días y a correr varias veces los sistemas para evitar dobles pagos. Por lo tanto, dijo, cualquier cifra que se estime sobre el pasivo total de Masvida tiene que tomarse con mucho cuidado. Si bien esa es la cifra, solo una vez que se hayan despejado los registros contables y contrastada la información que está en poder de la Isapre con la que está en poder de los prestadores, habrá una idea más precisa sobre la situación.

Consultado si hay alguna posibilidad que esto se resuelva administrativamente o necesariamente terminará en tribunales, señaló que, dentro de lo que corresponde a la Superintendencia, van a resolver esto administrativamente. La ley faculta y obliga a la Superintendencia a cancelar, en algún momento, los registros y a liquidar la garantía con los montos que alcancen para todos los acreedores. La estimación que tienen es que los montos de las garantías alcancen largamente para resolver las deudas con los usuarios del sistema: excesos; excedentes; subsidios por incapacidad laboral, que se están pagando, y reembolsos, y el saldo que quede se va a distribuir a prorrata entre todos los prestadores o acreedores garantizados o garantizables. Y, sólo en la medida que exista claridad en cuanto a los montos totales, se podrá saber cuánto se va a resolver con cargo a la garantía.

Existen algunas gestiones en tribunales. De hecho, está la reorganización judicial presentada por el administrador provisional. Adicionalmente, hay requerimientos en el Tribunal Constitucional a la medida de congelamiento de la cartera; hay requerimientos de invalidación presentados ante la Superintendencia y ante la Contraloría General de la República. También se han enterado de un supuesto recurso de protección, y en todas las instancias tendrán que proveer los informes que correspondan.

Consultado si se están contratando abogados externos para estos fines, aseveró que no lo están haciendo. Sin perjuicio de eso, para la presentación de la querella en contra de los que resulten responsables por el delito de ocultamiento de información a la autoridad se contrató a un abogado penalista especializado y para la discusión en el Tribunal Constitucional también se contrató un abogado constitucionalista especializado para que prepare el informe y alegue en esa sede de administración de justicia.

A la pregunta de si se ha sostenido reuniones con Southern Cross, expresó que efectivamente la hubo, la cual no quedó registrada como lobby, y no quedó porque no fue solicitada por ellos, sino que por la Superintendencia. Por lo tanto, no se registra como lobby, porque esto se hace cuando una persona solicita una reunión. Esa reunión tuvo que ver con la entrega de la información que ellos tenían y que les hizo tomar la decisión de no continuar en este proceso o en este interés en el que estuvieron prácticamente un año con Isapre Masvida.

Se le preguntó que si él solicitaba una reunión con una isapre o con una clínica, esa reunión no quedaba registrada, porque era él quien la solicitaba? El señor Pavlovic aclaró que, en primer lugar, Southern Cross no es un regulado de la Superintendencia. En segundo lugar, ellos tienen por costumbre, en caso de requerir alguna reunión con algún fiscalizado, hasta donde recuerda, les piden que ellos soliciten la reunión por lobby, para que quede registrada. En el caso de Southern Cross, ellos le pidieron que vinieran a entregar antecedentes que les parecían relevantes, aunque ya habían sido ventilados por la prensa. Ellos, en su carta, en la que manifiestan al administrador provisional la decisión de no persistir en su interés, ofrecen entregar esa información a la autoridad, y les pareció que lo razonable era acoger esa oferta. En tal virtud, los llamaron para que les entregaran esa información.

Consultado por la efectividad de que la *due diligence* de Southern Cross detectó en tres meses información falsa, indicó que la verdad es que Southern Cross estuvo prácticamente un año negociando con la empresa Masvida, desde marzo de 2016. Y esas negociaciones fracasan, se congelan o se suspenden en enero de 2017, y con motivo de la intervención de la Superintendencia de Salud, Southern Cross solicita nuevamente acceso a la información; obtiene acceso completo a las bases de datos y permanece ahí con sus expertos durante prácticamente diez días, cuestión que ellos entendían que había logrado durante todo el proceso de negociación previo, sin que al menos, en el marco de una audiencia que solicitó ante la Superintendencia de Salud el representante de Southern Cross, denunciara ante la Superintendencia algún hallazgo relevante en su proceso de negociación con empresa Masvida. Es más, dijo, en esa reunión que piensa fue en agosto o quizá en octubre del año pasado, mantenía o mostraba un interés serio por hacerse parte de esta empresa y que estaban en el proceso de negociación. De esa reunión trato de no comentar la materia que se conversó, porque no le han autorizado para comentar los detalles, pero la gran preocupación que él manifestó por ese proceso de negociación era la judicialización del ajuste anual de precios del sistema y cómo, desde el gobierno, veían eso como un problema. Él planteó que ese era un aspecto que hacía ruido en el proceso de negociación.

Con todo, otro tipo de hallazgo que haya tenido respecto de la propia empresa no lo manifestó. Se imagina que dar cumplimiento al contrato de confidencialidad y de exclusividad en el proceso de negociación entre Southern Cross y empresas Masvida, que se llevó a cabo durante prácticamente un año, le impidió a Masvida negociar con posibles otros interesados, dada esa cláusula de exclusividad, cuya contrapartida era la confidencialidad en el acceso a la información contable, interna y al funcionamiento de la isapre y de todo el holding que tuvo este fondo de inversión.

Consultado por la pertinencia de invitar a la Comisión al exsuperintendente Luis Romero, señaló que éste en su calidad de asesor de

Southern Cross en este proceso de negociación, podría tener algo que aportar a la Comisión.

A la pregunta de si la Superintendencia no vio los informes de riesgo, el señor Pavlovic señaló que el modelo de supervisión basado en riesgos, cuando asumieron en marzo de 2014 había una suerte de proyecto instalado desde hace bastante tiempo, con ese nombre, que tiene que ver con una definición bastante práctica. El universo fiscalizado por la Superintendencia creció exponencialmente desde solo las isapres a incluir también a prestadores, a Fonasa, derechos del paciente, etcétera, y una institución que a esa altura tenía menos de 300 funcionarios necesitaba un modelo de fiscalización que apuntara a prevenir incumplimientos de normas. Cuando llegaron no estaba consolidado ese sistema, por lo que les pareció relevante potenciarlo. Estuvo en condiciones de implementarse en el segundo semestre de 2015 y la primera isapre que incluyeron dentro del modelo de Supervisión Basada en Riesgos fue Masvida. Fue un trabajo de campo que duró prácticamente seis meses, precisó.

El informe final estuvo disponible a fines de agosto, principios de septiembre de 2016, y el resultado de ese informe fue que la situación de Isapre Masvida era muy vulnerable a una serie de factores, tanto externos como internos y que, por lo tanto, estaba en una situación sumamente preocupante. A esas alturas, con la información financiera que tenían (del año 2015) no habían sido informados de que la empresa auditora le había quitado la firma a esos estados financieros y además tenían informes de febrero de ese año de la empresa, que respondía o se hacía cargo de una serie de observaciones que había efectuado la Superintendencia de Salud en enero de 2016.

En base a esa información, le pareció que buscar una manera de intervenir y de adelantar una eventual intervención de la Superintendencia conllevaría ser los artífices o creadores de una crisis que todavía tenía espacio para resolverse. La isapre estaba creciendo en cantidad de afiliados, tenía un avanzado proceso de negociación con un fondo de inversión que era serio, grande y que podía inyectarle liquidez y la capacidad de gestión para ordenar sus cuentas. Por eso, pensaron que lo importante era estar muy encima respecto del destino de lo que se ha llamado 'liberación de garantía', que es una expresión algo equívoca puesto que lo que ocurre básicamente es permitir el uso de dineros depositados en garantía al pago de deudas garantizadas. Como está uno a uno el calce, las garantías se solicitan para pagar deudas garantizadas y al mes siguiente la isapre tiene que reponer esos recursos por efectos del registro de nuevas deudas. Así funcionó y así lo hizo durante todo el período hasta cuando en febrero de 2017 Isapre Masvida anunció que no podía cumplir con el indicador legal de la garantía en un porcentaje que le permitiera seguir administrándola.

Precisó que la ley establece que incumplidos los indicadores se solicita un plan de ajuste y contingencia, y el incumplimiento en febrero de este año del indicador activó la exigencia de un Plan de Ajuste y Contingencia; acto seguido o un par de días después, Empresa Masvida informa que no va a tener estados financieros del año 2016 y que Ernst and Young ha retirado su firma de los estados financieros de 2015. Con esa información, que tuvieron aproximadamente el 28 de febrero de este año, evaluaron que la situación de no tener estados financieros de los dos últimos años no podía ser menos grave que simplemente estar en un incumplimiento de la garantía. Por lo tanto, se optó definitivamente por intervenir la isapre y nombrar un administrador provisional.

Se le preguntó acerca de si la liberación de garantía, tiene relación con los informes de gestión de riesgo, a lo que el señor Pavlovic indicó que a partir de todos los antecedentes con que obraba la Superintendencia, en agosto se impidió a la isapre traspasar a empresas relacionadas sus recursos y, respecto del uso de los recursos de la garantía para el pago de prestadores, se exigió hacer un seguimiento específico de las cuentas para ver qué deudas se estaban pagando. Insistió en que lo que se autorizó fue destinar esos recursos al pago de deudas garantizadas. Es verdad que una alternativa habría sido negar esa opción y con eso generar un incumplimiento automático en el par de semanas siguientes del indicador de garantía de la isapre y con eso adelantar la crisis. Recordó que en esa época se trató de evitar que se produjera esa crisis y permitir a la isapre, que tenía además un plan de ajuste y contingencia que se le exigió -o sea, un plan de normalización financiera, en septiembre del año pasado-, la obligación de hacerse cargo de una serie de observaciones que se habían hecho tanto a sus cuentas como a sus procesos. Paralelamente, también estaba en su proceso de negociaciones con un fondo de inversión. Por lo tanto, les parecía que lo razonable era evitar una crisis y no provocarla; eso fue lo que se tuvo a la vista. En el fondo, teniendo en consideración el grado de debilidad en que estaba la isapre, les parecía que lo razonable era tratar de permitir que encontrara una solución a la crisis que se estaba fraguando.

Añadió que la ley establece que el uso de las garantías para el pago de deudas es una solicitud que pueden adoptar las isapres, respecto de la cual, incluso, se aplica el silencio administrativo; o sea, si la Superintendencia no se pronuncia, se entiende que está autorizada la isapre para hacerlo. Es algo que está en la normativa, acotó.

Consultado acerca de si el Superintendente pudo negar la liberación de garantía, respondió que sí, que podría haberlo negado, y que habría gatillado la crisis de Masvida. Efectivamente hubo una crisis, pero se trató de evitar.

Consultado por la situación de los trabajadores de Masvida, que han quedado en una situación desmejorada en relación a lo sostenido por la Superintendencia en el sentido que ellos estaban protegidos, indicó que se han reunido con la Dirección del Trabajo y con la Ministra del ramo, y entiende que ese órgano se ha pronunciado respecto de la continuidad laboral, que era un tema relevante para los trabajadores. Añadió que no tiene mucho más que pronunciarse, salvo que a su parecer la Dirección del Trabajo se hace cargo de las principales inquietudes manifestadas en su momento.

En la sexta oportunidad en que concurrió el Superintendente (8.08.2017), su exposición se basó, fundamentalmente, en dos temas. El primero referido a la garantía legal de isapre Masvida y los procesos de autorización de pago de deudas garantizadas con los fondos que están en garantía; y el segundo, al avance de la llamada investigación sobre integración vertical a partir de la intervención de la Contraloría General de la República.

Indicó que hoy están en un escenario de intervención extraordinaria para decretar medidas excepcionales de administración, y la designación de un administrador provisional solo procede en el evento que concurren las hipótesis de los artículos 221 y 222.

Recordó que la antigua Ernst & Young, el 28 de febrero de este año (2017), retiró su firma de los estados financieros auditados del año 2015, al tiempo

que informaba que no iba a poder liberar su informe financiero respecto de 2016, que de alguna manera distorsionaba antecedentes directos e inmediatos en virtud de los cuales la superintendencia tomó decisiones, por lo cual dejaron de tener valor y determinaron la intervención de la superintendencia al decretar medidas excepcionales, como el nombramiento de un administrador provisional. En esa situación de incertidumbre, la prioridad en aquella época, y hasta el día de hoy, fue -y es- buscar una salida para la protección de las personas y sus derechos, y en especial, la continuidad de sus contratos previsionales de salud.

Ahora, dijo, sobre el procedimiento administrativo referido a la eventual infracción al artículo 173 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en el marco normativo aplicable hay un inciso del artículo 173, que específicamente establece que “Las Instituciones tendrán por objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud, así como las actividades que sean afines o complementarias de ese fin, las que en ningún caso podrá implicar la ejecución de dichas prestaciones y beneficios ni participar en la administración de prestadores”. Destacó que respecto de los prestadores, la Superintendencia de Salud, al menos en esta área, no tiene facultades de regulación, fiscalización ni sanción. Sin perjuicio de ello, se citó a los gerentes a efecto que comparecieran voluntariamente y, por otro lado, se les requirió los antecedentes pertinentes a las isapres.

Añadió que esta norma se origina en el marco de la discusión de las modificaciones a la llamada ley de Isapres para la reforma de 2005, que no solamente fue en relación al sistema de garantías explícitas en salud, sino que además modificó la ley de autoridad sanitaria y, adicionalmente, el marco normativo de las isapres. En el primer informe de la Comisión de Salud se dice: “en cuanto a la integración vertical, la mayoría de la comisión consideró que se trata de algo legítimo, en la medida que prestadores y aseguradores operen con independencia, persigan cada uno los objetivos que le son propios y cuenten con gerencia y contabilidad separadas, de manera de evitar subsidios ocultos o ahorro de costos cruzados. Se hizo presente que la figura de la integración es de carácter jurídica y su finalidad es prevenir el fraude tributario. Por otra parte, una norma legal que pretenda prohibirla puede ser fácilmente eludida por la vía contractual”. El segundo informe de la Comisión Salud señaló que “se aprueba el actual artículo 173, eliminando su frase final, que señalaba lo siguiente: “(...) sea directamente o a través del nombramiento de directores, gerentes, administradores, apoderados o representantes legales”.”

Entonces, prosiguió, la superintendencia recién en 2014 impartió una instrucción vinculada justamente con hacer una suerte de separación de aguas entre las gerencias del prestador y la gerencia de las isapres o planas ejecutivas. Esa fue la instrucción que se fiscalizó.

En el marco de un requerimiento de abogados a la Superintendencia de Seguros, cuya preocupación básicamente tenía que ver con el fenómeno económico de la integración vertical y el hecho que las isapres, al definir sus planes de salud y ofrecer dentro de sus planes prestadores preferentes, aquellos que estaban vinculados a través de holding, consideraban que esa era una expresión de este fenómeno de integración, y además asumían que este fenómeno estaba prohibido por ley. La superintendencia, aplicando el criterio que hasta ese entonces imperaba, que había ejercido sus facultades hasta donde creía que era la interpretación de la norma correspondiente, entendió que no había antecedentes nuevos que permitieran iniciar una fiscalización.

Aclaró que la Contraloría, de alguna manera, extendió el espacio de actuación de la superintendencia, cuestión que ellos vieron como una oportunidad, no solamente para ir por la vía de la fiscalización, sino también por la vía de la regulación respecto de esta materia en particular. Respecto de lo que planteó el contralor él entiende que la fiscalización está específicamente vinculada al hecho de que una isapre no intervenga en la administración de un prestador y cómo ciertos efectos de un modelo de organización, a través de holding, podía prestarse para entender vulnerada una norma legal. Para demostrar que por la vía de esta organización de holding se vulneraba la norma, se citó a declarar al directorio y a ejecutivos claves de tres isapres denunciadas, a fin de conocer y establecer, en base a esas declaraciones, la forma de operar de las isapres denunciadas con sus empresas controladoras y los prestadores de salud relacionados por medio de los mismos. Adicionalmente, se hizo un análisis documental de las actas de directorio de cada isapre y de las empresas relacionadas, así como de los contratos de servicio, cuando los hubiera, con prestadores relacionados; también se hizo un análisis financiero de las principales partidas que constituyen saldos con entidades relacionadas y una revisión de estructura de cargos de los holdings controladores, entre otros antecedentes.

Indicó que como se está en un proceso administrativo abierto, podía comentar las causales que llevaron a formular cargos, pero no podía emitir pronunciamientos definitivos, para evitar incurrir en alguna causal de inhabilidad al momento de pronunciarse eventualmente por los recursos a que hubiere lugar.

¿Cuáles son los resultados criminales que originaron esta formulación de cargos? Las tres isapres comparten similares formas de organización: una estructura societaria, en la que hay una controladora que invierte principalmente en los ámbitos de los seguros de salud, que son las isapres, y de los prestadores de salud, que son las clínicas. Además, estos holdings han creado empresas informáticas, inmobiliarias, asesorías contables, tributarias y de otro tipo, que les prestan servicio a todas las empresas del grupo al cual pertenecen.

Adicionalmente, se constató la participación de altos ejecutivos de los holdings, cuyos roles tienen injerencia en la administración de diversas empresas del grupo, que fue la hipótesis que ordenó investigar Contraloría. Básicamente, lo que se detectó es que sin perjuicio de que se está cumpliendo con la instrucción de la Superintendencia en cuanto a que no haya ejecutivos de la isapre y del prestador que estén cruzados, sí los hay “aguas arriba”, a través de holdings. Lo que ocurre es que esos ejecutivos no solamente se encuentran “aguas arriba” en otros directorios sino que, además, hay ejecutivos del holding que desarrollan funciones clave en prestadores, los que de alguna manera también tienen determinada injerencia en la administración de la isapre. En virtud de lo anterior, se formularon cargos a las referidas isapres, mediante varios oficios ordinarios, y hoy están en etapa de descargos.

Hizo saber que a partir de las conclusiones o hallazgos de toda la etapa de instrucción de la investigación, se ha analizado no solamente la situación de los ejecutivos, sino otros aspectos vinculados a la integración, los que no siempre han estado sobre la mesa y tienen que ver básicamente con el uso de los recursos recaudados en isapres y cómo esos recursos son traspasados a empresas relacionadas y sirven como fuente de financiamiento para el desarrollo estratégico de una red de prestadores o de otro tipo de nivel de holding.

¿Qué se va a analizar sobre posibilidades de regulación futura? En cuanto a las transacciones entre las isapres y las empresas relacionadas, la Superintendencia ha conformado una comisión para regular el registro de tratamiento contable de las remesas de la cuenta corriente mercantil en los estados financieros de las isapres e inversión de los excedentes de caja, a través de préstamos a empresas relacionadas, y su impacto en las partidas que influyen en la determinación de los indicadores legales de liquidez, garantía y patrimonio. En palabras simples, los flujos de dinero entre una isapre y empresas relacionadas se dan muchas veces a través de cuentas corrientes mercantiles, las que permiten el flujo de recursos de ida y vuelta.

¿Qué es lo que ocurre? Básicamente, que son de ida. Y en algún sentido lo que ocurre es que la administración financiera de los recursos de la isapre queda separada de la institución misma, y queda en una entidad cuya expertise o único giro tiene que ver con el manejo financiero de sus recursos. Por el riesgo que puede significar para la isapre ese traspaso de recursos sin garantías suficientes, sin registros suficientes, es que se está analizando no solamente la posibilidad de fiscalizar, sino eventualmente de impartir instrucciones al respecto, relató.

Tras diversas consultas el señor Pavlovic indicó que respecto de la integración vertical, la ley explícitamente establece ciertos límites, no hay a su juicio una prohibición. En la historia de la ley se reconoce que no se prohíbe la integración vertical, sino que lo que se busca es que haya administraciones separadas. Y la integración a través de holding no es necesariamente una forma de eludir la ley, sino que es una forma de organización empresarial; es un fenómeno económico.

Explicó que los riesgos que existen, a propósito de la integración vertical, tienen que ver con una desalineación de incentivos, falta de transparencia en el proceso de negociación, pues porque lo que se busca como fenómeno económico, es aprovechar economías de escala, generar alineación de incentivos. Adicionalmente, tiene un efecto anticompetitivo, en algún sentido, y estas posibles ganancias de eficiencia, sino no están bien alineados los incentivos, se quedan a nivel de los dueños del holding, de la isapre, del prestador. Además, agregó, hay otros riesgos que no siempre han estado en el debate y que tienen que ver, por ejemplo, con lo que sucedió en el caso de Masvida, que tienen que ver con el desfondamiento de la unidad económica que genera recursos. Por lo tanto, es un riesgo que puede estar a nivel de un holding de salud, como los que existen hoy, como a nivel de un holding en el cual no solo hay integración vertical con prestadores, pero en el cual la isapre cumple un rol fundamental para allegar recursos.

Señaló que sin duda ahí hay una reflexión jurídica o legislativa que hacer, que tiene que ver con tomar una opción de política pública, con todos los antecedentes que existan, puesto que la integración vertical puede, eventualmente, ser un fenómeno virtuoso, incluso en salud, no probablemente en el actual marco regulatorio, ni probablemente tampoco en el actual estado de la industria, con isapres muy concentradas, con prestadores muy concentrados, en Santiago por ejemplo. Pero hay fenómenos de integración vertical; de hecho en Chile existe en otras áreas. Existen a nivel de las mutuales, por ejemplo. Así en las mutuales son un fenómeno de integración vertical, en el que el administrador del seguro también administra a los prestadores. Siempre se cita como ejemplo al sistema público como un esquema de integración vertical.

¿Qué riesgo hay de que la situación de Masvida o de alguna otra de las isapres fiscalizadas presente algún riesgo al respecto? Indicó que, efectivamente, hay fenómenos asociados a la integración vertical que sin duda representan un riesgo que hay que evaluar y controlar, y que tiene que ver con la falta de controles internos, con el hecho que el interés primordial de los afiliados o de la supervivencia financiera en isapres se vea colisionado con los intereses que tenga el holding para expandirse, por ejemplo, o para financiar a otros prestadores u otros desarrollos del holding. Por lo tanto, eso es algo que se está analizando para ver cómo, por la vía regulatoria, alcanzan sus facultades.

Reiteró que la Superintendencia recibió el dictamen de Contraloría como un espacio para reinterpretar sus facultades en esta materia. La Superintendencia entendía que había ejercido sus facultades con la dictación de esta instrucción, que es de 2014, y fiscalizando el cumplimiento de esa instrucción. El que Contraloría les haya planteado que no era suficiente, que había que ir un poco más allá, les pareció una buena noticia para ir más allá en la fiscalización, que es lo que han hecho.

Respecto de la sanción que arriesgan las isapres por esa formulación de cargos, indicó que la ley establece que puede alcanzar las 1.000 Unidades de Fomento, y en caso de reiteración puede cuadruplicarse.

En cuanto al sumario administrativo, el Superintendente señaló que el funcionario Enrique Hidalgo, en el marco del sumario instruido en contra del jefe de fiscalización, éste declaró que, ‘a su juicio -la isapre llevaba técnicamente un año quebrada-, no era partidario de liberar garantía’. Pero, enfatizó el señor Pavlovic, tal declaración la hizo en el marco de un sumario. Por lo tanto, puede opinar que, por lo menos hasta donde les correspondió evaluar, la situación de Masvida es consistente con lo que dijeron desde un principio.

Desde el segundo semestre de 2015 se comenzaron a encender las primeras alarmas respecto de isapre Masvida; y por ello se empezó a estrechar el rol de fiscalización, pidiendo informes complementarios a la entidad auditora; se estableció la prohibición de transferencia a empresas relacionadas en agosto del año pasado (2016); fue la primera isapre que incluyeron dentro del esquema de supervisión basada en riesgo, que era un proyecto que venía en maduración desde hace varios años, pero que lamentablemente no había podido cristalizar a tiempo y cuando estuvo en condiciones de lanzarse el proceso de supervisión basado en riesgo, que implicaba generar una matriz de riesgo sobre la isapre, la primera incluida fue justamente Masvida. El primer informe que emanó de este trabajo, desde agosto del año pasado, se lo dio a conocer en septiembre de dicho año y las conclusiones de ese informe son que la isapre presenta una situación de vulnerabilidad muy importante, cuestión que plantearon en la primera sesión de esta comisión.

Señaló que se dieron cuenta de que estaban en una situación muy delicada –ya lo percibían desde antes-, pero les parecía que lo importante era tratar de encontrar una salida. Ellos veían que la isapre seguía funcionando y cumpliendo con los indicadores legales. Cabe recordar que el incumplimiento de los indicadores legales es lo que les faculta para intervenir. Atendido a que formalmente cumplían con los indicadores legales, lo que hicieron fue monitorear. Efectivamente, por la vía de negar el uso de recursos en garantías para el pago de deudas, se podría haber generado o desatado un escenario del incumplimiento de indicadores, lo que, sin duda, habría afectado también a los beneficiarios. Por eso había que evitar a toda costa que se interrumpiera la atención de los beneficiarios.

En septiembre del año pasado (2016), en virtud de esta preocupación que ya era bastante evidente sobre la situación de riesgo a la cual estaba expuesta isapre Masvida, se le exigió un plan de normalización financiera que tenía por objeto evitar que se siguiera deteriorando su situación financiera.

En septiembre de ese mismo año, isapre Masvida tenía alrededor de 500.000 beneficiarios, y parecía completamente crítico buscar la mejor alternativa para que la isapre siguiera funcionando y no arriesgar la atención de salud de esas más de 500.000 personas. Por lo tanto, todas las medidas de fiscalización tuvieron un efecto concreto, que dice relación con una creciente intervención sobre la situación de Masvida, creciente intervención que se materializa cuando hay incumplimiento objetivo del indicador legal y reconocimiento de falseamiento u ocultamiento de información a la autoridad, y a partir de eso la superintendencia estaba habilitada para intervenir como lo hizo, con los antecedentes que tenía.

Respecto de la opinión personal del señor Hidalgo en cuanto a que él no habría liberado garantías fue una opinión que dio en el marco de un sumario administrativo varios meses después, precisó.

Consultado si fue advertido por el señor Hidalgo sobre la situación, el señor Pavlovic indicó que no, que estuvo con él en la reunión en que se le presentó el informe de riesgo en el cual lo que se decía era que la isapre presentaba una serie de indicadores que la hacían altamente vulnerable ante ciertas situaciones, que tenía un problema serio de control interno y que representaba una situación de riesgo bastante alto. Eso fue lo que se le informó formalmente.

En la séptima oportunidad en que concurrió el Superintendente (22.8.2017), para dar respuesta a algunas consultas que quedaron pendientes en sesiones anteriores, indicó que frente a la consulta por los informes de riesgo y los detalles del mismo, afirmaba que este tema ha surgido como uno de los más relevantes en la intervención de la Superintendencia, con una serie de inquietudes, algunas perfectamente justificadas y otras, probablemente, fruto del desconocimiento de cómo funciona el sistema con los distintos actores. Aclaró que la Superintendencia de Salud tiene atribuciones para decretar medidas excepcionales de administración, como la designación de un administrador provisional, medidas que son exorbitantes en muchos sentidos, pero que están limitadas a ciertas hipótesis legales. O sea, la superintendencia no puede actuar basada en rumores o en informes en los cuales no se dé cuenta de efectivos incumplimientos normativos señalados específicamente en la ley, aludiendo al incumplimiento de algunos de los indicadores legales.

A su vez, añadió que no cualquier incumplimiento de los indicadores legales habilita para nombrar administrador provisional, sino que tiene que darse un incumplimiento grave o un incumplimiento del plan de ajuste y contingencia. Hay todo un camino de creciente intervención que está establecido en la ley. Por lo tanto, no es algo que está definido en la ley de manera arbitraria o caprichosa para la Superintendencia, sino que lo está dentro del marco de las facultades que la ley específicamente contempla.

Por su parte reconoció que hay un aspecto, que pasó en febrero de este año, que tuvo que ver con la notificación intempestiva de la empresa auditora EY de retirar su firma de los estados financieros de 2015 y, adicionalmente, reconocer que no estaba en condiciones de presentar estados financieros para

2016. Esto fue posterior al reconocimiento de que la isapre Masvida estaba en incumplimiento del indicador de garantías.

Cuál fue la interpretación que hizo la Superintendencia frente a esa información de EY? Se estimó que no podía ser menos grave estar en un incumplimiento que no tener en absoluto informes financieros. Por lo tanto, la Superintendencia determinó que no podían seguir esperando que hubiera informes financieros, porque no los había. Por lo tanto, debían estimar que el incumplimiento del indicador estaba más allá del umbral de la ley que les permitía determinar la intervención, porque todas las decisiones que se habían tomado previamente partían de la base de que había estados financieros auditados, más allá de que había una real preocupación sobre la situación financiera de esa isapre.

En esa situación de incertidumbre, dijo, la principal preocupación era la protección de las personas, de los beneficiarios, y la continuidad de sus contratos previsionales de salud, con sus redes, coberturas y beneficios. De hecho, ese ha sido el principal objetivo que ha tenido la Superintendencia durante todo el proceso. Incluso, durante 2016, cuando se empezó a advertir que la situación de la isapre, lejos de mejorar, se seguía deteriorando, la principal preocupación en cada una de las intervenciones de la Superintendencia tuvo que ver con cómo lograr proteger a los más de 500.000 beneficiarios que estaban expuestos a la especulación financiera que rodeó el traspaso de esa isapre y a la irresponsabilidad de sus equipos directivos.

Concluyó que la Superintendencia posee atribuciones para interpretar las normas y, a partir de eso, impartir instrucciones. De esa facultad genérica emana la facultad de resolver las peticiones de ajuste de la garantía efectuada, en este caso, por isapre Masvida.

¿Qué señala la ley? La norma establece que las instituciones tienen que mantener en alguna entidad autorizada por ley el equivalente a las obligaciones registradas de una determinada manera. O sea, exige una garantía uno a uno, en relación con los pasivos registrados, garantía que tiene que estar en alguna institución bancaria. De lo anterior se desprende que la obligación de entregar y mantener la garantía es de las propias isapres y que la garantía debe ser equivalente al monto de las deudas que la ley señala, que se mide de una determinada manera. Se registran algunas deudas de la isapre, porque no todas son garantizables. Por lo tanto, hay una cantidad determinada de deudas que sí son garantizables, las cuales son con los beneficiarios y con los prestadores de salud. El monto de la garantía es el mismo monto de lo adeudado. Esta es la deuda y esta es la garantía, uno a uno, acotó.

De lo anterior, sostuvo que las intervenciones que han sido cuestionadas no tienen que ver con liberación de fondos para que puedan ser usados arbitraria o caprichosamente por la isapre, puesto que necesariamente el destino de los fondos tiene que ser para el pago de deudas garantizadas, de manera de mantener siempre la equivalencia entre garantías y deudas registradas. Subrayó que debían estar garantizadas las deudas con las personas, las que tienen que ver con prestaciones por pagar, prestaciones en proceso de liquidación, prestaciones ocurridas y no reportadas, prestaciones en litigio, excedentes de cotizaciones, excesos de cotizaciones y cotizaciones enteradas anticipadamente. Y respecto de los prestadores, las obligaciones derivadas de prestaciones de salud otorgadas a los cotizantes y beneficiarios de la institución.

El artículo 3 de la ley N° 20.584, que es la que regula los derechos y deberes que tienen las personas en su atención de salud, señala que se entiende por prestador de salud, en adelante el prestador, como toda persona, natural o jurídica, pública o privada, cuya actividad sea el otorgamiento de atenciones de salud.

Indicó que hay dos disposiciones sobre los ajustes de la garantía. Por un lado, está el artículo 181, inciso tercero, que se refiere a la posibilidad de que haya una sobre garantía, o sea, que haya más garantía de la necesaria, puesto que los pasivos están registrados de determinada manera. La institución puede solicitar a la Superintendencia que rebaje la garantía en exceso para retirar esos dineros, puesto que financieramente no tiene mucho sentido tener plata de más empozada. Y la superintendencia tiene un plazo para autorizar dicha rebaja. Por otro lado, el artículo 181, inciso décimo, establece lo que se ha denominado liberación de garantía. Es decir, la isapre puede comunicar a la Superintendencia de Salud la intención de que una parte de los fondos de la garantía sean destinados al pago de alguna de las obligaciones que están garantizadas. Además, se establece una suerte de silencio administrativo. Es decir, si la Superintendencia nada dice transcurrido cinco días, se entiende que puede hacer uso de esos recursos. Por qué: porque la isapre tiene, por un lado, deudas y, por otro, dinero empozado, y eventualmente le puede faltar liquidez y, a partir de esa plata que tiene empozada, necesita pagar deudas que están registradas y que están garantizadas.

Por qué, en el caso de isapre Masvida, esto fue crecientemente un problema o una solución. Paralelamente, isapre Masvida sufrió lo que, en general, ha venido pasando en casi toda la industria, que es la creciente desconfianza del sistema bancario, que empezó a no renovar las boletas de garantías que estaban vigentes. Por tanto, para completar la garantía, la isapre no pudo renovarlas con boletas de garantías, sino que tuvo que hacerlo con platas de sus flujos. Al hacerlo con platas de sus flujos, se quedaba sin plata en caja para pagar y dar continuidad a las operaciones.

Recordó que la primera solicitud es de 27 de mayo de 2016. En esa oportunidad, isapre Masvida solicitó autorización para destinar \$3.740.000.000 para pagar deudas con los prestadores de salud, lo que fue autorizado tres días después por la Superintendencia mediante un oficio, en el que se indicaba que la institución dispondría hasta el 20 de junio para realizar el pago de tales obligaciones, debiendo informar las gestiones realizadas y los resultados obtenidos, incluyendo un inventario operacional con los pagos efectuados, identificando el número, fecha de emisión, monto y estado (cobrado y no cobrado) de los cheques emitidos o depósitos efectuados en cuentas corrientes bancarias. Adicionalmente, un par de meses después, a partir de los hallazgos originados en este esquema de supervigilancia especial en que se encontraba la Superintendencia desde el último trimestre de 2015, se constató que la isapre había traspasado una cantidad importante de fondos a sus empresas relacionadas. Lo anterior se materializó en un alza sostenida y relevante del activo neto en las empresas relacionadas, que pasó de 109 a 132%. Por lo tanto, dijo, lo que se hizo fue prohibir a la isapre que traspasara recursos a sus empresas relacionadas bajo cualquier modalidad o condición.

Luego, continuó, el 23 de agosto de 2016, isapre Masvida solicita una nueva autorización para destinar \$12.864.936.536 al pago de bonos por facturar y facturas de prestadores. Esa petición fue rechazada por la

Superintendencia una semana después, y solo se autorizó el retiro de 4 mil millones de pesos, haciendo presente que dicho monto debía ser destinado únicamente al pago de las obligaciones con prestadores no relacionados. Posteriormente, el 31 de agosto, la isapre precisó que utilizaría \$3.994.023.822 para pagar a prestadores no relacionados.

¿Por qué la Superintendencia tomó la decisión de permitir el uso de estos recursos? Básicamente, porque veían que la isapre si bien tenía un deterioro de sus indicadores, la situación de una isapre incumpliendo sus obligaciones arriesgaba la atención de salud de más de 500 mil personas. Por lo tanto, les pareció que era clave permitir la continuidad operacional de la isapre, máxime si además ya estaba más o menos claro que necesitaba capitalizarse, atraer recursos adicionales para resolver su delicada situación financiera, y en proceso de negociación con un socio estratégico. Entendían que si se generaba un ruido por incumplimiento masivo de sus obligaciones, ese posible socio estratégico podía dejar de interesarse, por lo que vieron que este podía ser un camino de solución que sirviera para ordenar la isapre y permitirle repactar sus deudas al mediano plazo, por ejemplo.

Así el 20 y 21 de septiembre, isapre Masvida solicitó una nueva autorización para destinar \$24.449.022.290 al pago de facturas de prestadores y cotizaciones en exceso, no solo a prestadores sino también a los propios beneficiarios. A través del oficio del 26 de septiembre, la Superintendencia autorizó el retiro, consignando que este no podía utilizarse para pagar deudas con prestadores relacionados. Luego, el 27 de septiembre, isapre Masvida precisó que el monto solicitado ascendía a \$24.138.049.449 para pagar a prestadores y excesos de cotizaciones, lo que se aprobó mediante oficio de 28 de septiembre del mismo año. Posteriormente, se emitió el oficio N° 6.747, de 17 de octubre, que representó que los pagos que no alcanzaron a efectuarse en septiembre, no podían descontarse de las obligaciones afectas a garantías de dicho mes, y que el monto pagado con cheques a prestadores debía ser reintegrado a la garantía en custodia, ya que se le había prohibido utilizar dicho medio de pago. O sea, de alguna manera un monto importante -\$24.000.000.000-; adicionalmente, al momento de autorizarse, se exigió que todas las transferencias tenían que ser electrónicas para hacer seguimiento de dónde iban a parar estos recursos y asegurarse de que no fueran a prestadores relacionados, sino que al pago de prestaciones de salud.

Nuevamente, dijo, aquí se tiene en vista la continuidad operacional para que la isapre pudiera encontrar una solución. El 15 de noviembre de 2016, la isapre solicitó autorización para destinar \$22.403.815.000 al pago de pagadores no relacionados, adicionado luego \$5.316.311.022, lo que fue rechazado mediante los oficios de 22 y 24 de noviembre, atendido a que la información acompañada era insuficiente.

El 23 de noviembre de 2016, la isapre adjuntó información complementaria respecto del primer rechazo, por lo que autorizó una destinación parcial de \$15.279.365.683.

El 20 de diciembre de 2016, isapre Masvida solicitó una nueva autorización para destinar \$27.000.441.390 para pagar a prestadores no relacionados, pero se accedió parcialmente al pago de \$19.806.388.511.

El 29 de diciembre de 2016, isapre Masvida solicitó que se le autorizara para que el cálculo de la garantía exigida a contar del 20 de enero de

2017 fuese realizado, considerando los pasivos que la isapre tuviese con sus afiliados y prestadores en su balance al 30 de noviembre, deducidos a aquellos que hubiesen sido pagados antes del 31 de diciembre. Esto, finalmente, fue rechazado. Y tiene que ver con cómo se calcula.

Para calcular la garantía, no es día a día, sino que se calcula la deuda al mes anterior, es decir, cuando las deudas registradas al 30 o 31 de un mes se contabilizan al 20 del mes subsiguiente. Esto es cuando deben tener garantía suficiente equivalente a esos pasivos registrados un mes y medio antes. Por eso, se puede producir un desfase, hay algunas destinadas a calcular que dentro de la garantía hay una serie de prestaciones efectuadas que no están liquidadas, razón por la cual hay una estimación para que ese desfase de tiempo no genere un desequilibrio tan grande. Finalmente, esta petición fue rechazada, precisó.

Relató que la isapre insistió en deducir los pagos efectuados antes del 31 de diciembre de 2016 en la presentación de su balance, lo que volvió a denegarse mediante oficio de 23 de enero. El 19 de enero de 2017, nuevamente isapre Masvida solicitó liberación de garantías. Se autorizó parcialmente la suma de \$20.172.090.676.

Reiteró que la actualización de la garantía no puede exceder de treinta días, para lo cual la institución debe completarla dentro de los veinte días siguientes. Eso tiene que ver con el plazo de casi un mes y medio para enterar las garantías. Por lo tanto, si una deuda es pagada entre la emisión de un informe mensual y la emisión del siguiente, al extinguirse dicho monto es rebajado para el período posterior. Eso tiene que ver con pagar deudas y que no aparezcan registradas; por el contrario, las nuevas deudas deben sumarse, ajustándose el monto de la garantía para el mes respectivo.

Expresó que tiene el consolidado de los pagos más relevantes vinculados al uso de los recursos de la garantía, que básicamente tienen que ver con grandes prestadores: Farmacias Cruz Verde, Clínica Santa María, Clínica Indisa, Integramédica. El 1,9% fue a prestadores relacionados, ya sea por la primera liberación o por la última, donde pidieron excepcionalmente que se les permitiera el pago a prestadores por prestaciones de salud otorgadas y que estaban necesitando de algún tipo de liquidez porque llevaban más de dos meses otorgando prestaciones sin recibir pagos. Además, dijo, tienen el Sanatorio Alemán, Clínica Dávila, Clínica Alemana, la Red Salud UC Christus, para prestadores no relacionados en un porcentaje bajo, y el exceso de cotización, SIL y otros pagos menores equivalentes al 0,7% de todo lo pagado que alcanza en su conjunto casi al 31%. O sea, casi el 30% de todo lo autorizado a pagar tuvo que ver básicamente con prestadores muy pequeños, médicos o centros médicos pequeños, etcétera.

En cuanto a los flujos, dijo, no han hecho hincapié en que este proceso fue básicamente con oleaje o dicho de una manera más coloquial, con una suerte de bicicleteo. De alguna manera, se permitía el uso de recursos de garantía para el pago de deudas y, después, enteraban garantías en lo necesario para cumplir con el indicador. Es más, durante todo este período, la isapre enteró en garantía más que lo autorizado por la Superintendencia para el pago de deudas. Es decir, si uno suma todas sus solicitudes, da un equivalente de más de \$117.000.000.000, de los cuales se autorizaron \$87.000.000.000. O sea, no se autorizaron \$105.000.000, pero en todo el período isapre Masvida enteró en garantía la cantidad de \$93.000.000.000. Es decir, el problema de pagos que hoy

se verifica en relación con prestadores no tiene que ver con haber permitido el uso de estos recursos para el pago de deudas, sino que básicamente porque la isapre tenía en su contabilidad un problema de flujos más o menos serio, por lo que, adicionalmente, hoy la isapre lleva varios meses sin tener ningún tipo de ingreso. Por lo tanto, la relación pasivo-activo se deteriora de manera importante.

En el fondo, reiteró, si se permitió el uso de recursos en garantía, primero, no fue al libre albedrío, sino que para el pago de determinadas prestaciones garantizadas. O sea, no se incumplió el objetivo de la ley. La norma establece que estos dineros son para el pago de deudas garantizadas y, efectivamente, el ciento por ciento de esos recursos fue al pago de deudas garantizadas. Y, segundo, esos recursos volvieron a enterarse en garantía durante todo el período, a tal nivel de que si uno suma todos los reingresos a garantía, la cifra es más de \$93.000.000.000.

Consultado si eso significa que todo el pago del 15% de los recursos de las garantías liberadas a Cruz Verde son solo prestaciones GES, respondió que no. Efectivamente, para lo que es eventual gasto en farmacias es básicamente GES, prestaciones oncológicas y también el uso de excedentes que también son obligaciones financieras que están garantizadas por la garantía. Explicó que lo que ahí ocurre es una circularización distinta, que las personas usan sus excedentes a través de las farmacias. Eso lo hacen tanto los beneficiarios de isapre Masvida como los de otras isapres que tienen convenios preferentes con algunas de las cadenas existentes en Chile. Y está dentro de los montos usuales que se dan en todas las isapres. El uso de más del 90% de los excedentes se da a través de los convenios preferentes con las farmacias. En general, se hace un uso bastante intensivo de este mecanismo para que las personas adquieran sus medicamentos en farmacias que tienen convenio con las isapres.

Recalcó que, de acuerdo con la información entregada por la isapre, en efecto, todas las deudas que se pagaron a cada uno de esos prestadores eran deudas registradas como “garantizables”. Por tanto, están originadas en los instrumentos que están asociados al pago de prestación de salud, básicamente: gastos GES, oncológicos y uso de excedentes.

Añadió, por último, que el monto autorizado por la Superintendencia fue inferior al solicitado en 5 de las 6 ocasiones. Se establecieron restricciones para el pago a prestadores relacionados. Todos los pagos fueron revisados, cuestión relevante para definir la autorización del mes siguiente. Después del uso de los dineros autorizados, la garantía siempre cumplió el mínimo legal. La isapre siempre aportó el monto necesario para completar la garantía mínima del mes siguiente, salvo en febrero en que definitivamente no solo pasó eso, sino que además venía una situación de deterioro comunicacional e institucional bastante profunda, desde mediados de enero.

En febrero de 2017, dijo, ante el incumplimiento del indicador de garantía, que es la primera vez en que quedó registrado formalmente el hito que la ley faculta para intervenir, la Superintendencia adoptó las medidas que la ley le permite, que es vinculada a la administración extraordinaria -el artículo 222- y la designación luego de un administrador provisional. Estas medidas se mantienen hasta el día de hoy.

¿Qué viene luego de eso? Lo que se ha denominado la liquidación de la garantía. En caso de cancelación del registro de una institución de salud

previsional, la ley establece que la garantía que debe mantener estas instituciones tiene que ser liquidada y pagada por la Superintendencia de Salud, aún en el caso de que la institución se encuentre sometida a un procedimiento de liquidación. Es decir, no son embargables esos recursos y, por tanto, están disponibles para el pago de obligaciones que están garantizadas.

Hoy la garantía asciende a la suma de casi 83.500 millones de pesos, aseguró. La Superintendencia ha instruido que todos los recursos adicionales que existen en poder de la isapre, incluidos sus bienes inmuebles que si bien no son de fácil liquidación -atendiendo que es lo que va quedando en el patrimonio de la isapre-, se ha instruido que se pongan a su disposición. Adicionalmente, la superintendencia –dependiendo de cómo vaya el proceso de reorganización judicial a la que está sometida la isapre- también verificó el remanente en garantía que, de acuerdo con los recursos, existe. O sea, el déficit de la garantía alcanza en torno a los 37 mil millones de pesos que fue lo que la superintendencia verificó, con lo cual se llegaría a los 120 mil millones de pesos que sería la estimación que existe sobre deudas “garantizables”.

Comentó que el proceso de reorganización judicial está destinado a resolver aquella parte que no haya alcanzado a ser resuelta con la garantía y los créditos contenidos en el numeral 2 del inciso primero de este artículo gozan del privilegio concedido a los créditos del número 6 del artículo 2.472 del Código Civil. Es decir, puede ocurrir que no todas las deudas “garantizables” queden resueltas con el pago de garantía -de hecho, hay un déficit-, y respecto de ese saldo que queda, las personas obtienen un certificado de la superintendencia con el que pueden ir por ese saldo ante el proceso de reorganización judicial. Actualmente, el procedimiento se encuentra en la etapa de análisis de las verificaciones de créditos, lo que se estima debiera quedar terminado estos días.

La Superintendencia concurrió al procedimiento por el saldo insoluto de la garantía. Adicionalmente, se informó a la Tesorería General de la República de las multas aplicadas para que también verificara lo que corresponde.

Indicó que se han presentado requerimientos de invalidación respecto de los oficios que en su momento permitieron el uso de los recursos enterados en garantía para el pago de la deuda. Le parece que tiene que ver con la ignorancia de que el destino de estos recursos fue para pagar deudas que están garantizadas. Esos recursos fueron presentados tanto en Contraloría como en la propia Superintendencia de Salud y están en tramitación. Adicionalmente, la Superintendencia ha presentado una querrela contra quienes resulten responsables. Tal querrela es por el delito de falsificar y por ocultarle información. Dentro de las diligencias se pidió la citación a los auditores correspondientes puesto que recién a fines de febrero de este año la Superintendencia tomó conocimiento de que en septiembre del año pasado la auditora había quitado su firma a los estados financieros de 2015 y están en tramitación.

Consultado por los trabajadores, en el sentido de que sí estos ganan los juicios ¿podrán cobrar estos montos? ¿Se puede pagar con las garantías? El señor PAVLOVIC piensa que los juicios se están dirigiendo también en contra de Isapre Nueva Masvida. Ahí hay una compañía que deberán eventualmente los tribunales definir si les corresponde a ellos hacer efectiva esa responsabilidad. Por el principio de continuidad laboral, entiende que ellos van a tener que responder si eventualmente hay condenas al respecto. Específicamente las garantías están destinadas al pago específico de un listado de obligaciones y dentro de ese listado no están las obligaciones laborales.

Consultado de cómo le afectan las medidas precautorias, y si los inmuebles estarían dentro de las garantías y los tribunales tienen medidas precautorias con bienes inmuebles de la Isapre, el señor Pavlovic dijo entender que, con la apertura del proceso de reorganización judicial cualquier actuación previa vinculada a medidas precautorias queda sin efecto y todos los acreedores tienen que ir al proceso concursal.

Consultado cuándo se les pagará a los trabajadores sus sueldos e imposiciones, explicó que la ley no faculta a la Superintendencia para definir el destino de los recursos que están en garantía. La ley específica que sector regula el destino de estas garantías. Sin perjuicio de eso, en el marco de la reorganización judicial se pueden hacer valer todas las preferencias que el Código Civil señala. Hasta donde entiende, las normas que regulan el proceso concursal no han eliminado esas preferencias o privilegios establecidos en el Código del Trabajo o en el mismo Código Civil. Por lo tanto, en ese proceso de reorganización judicial, de acuerdo con los convenios, deberían enterarse 27.000 millones. Ahí se pueden verificar esos privilegios o preferencias que la ley establece.

Consultado por las reuniones y las advertencias vertidas por funcionarios de la propia superintendencia y también por consultas efectuadas por el señor David Medina, presidente del directorio de empresas Masvida, el señor Pavlovic relató que la reunión más importante se realizó en septiembre, en la cual se presentó el informe de la matriz de riesgo. Recordó que en el marco de las preocupaciones que tenía la Superintendencia a fines de 2015, se incluyó no solo el régimen especial de supervigilancia, que implicó la exigencia de entregar estados financieros mensuales y la solicitud de informes adicionales a la empresa auditora, sino que además como ya estaba instalado el sistema llamado Supervisión Basado en Riesgo, la primera Isapre que se incluyó fue justamente Masvida: se hizo un trabajo en terreno entre enero y agosto de 2016 y el informe estuvo listo y se presentó a la autoridad de la Superintendencia en septiembre. Las conclusiones de ese informe son muy demoledoras, aseveró. Expuso que la isapre estaba en una situación de extrema vulnerabilidad frente a distintas circunstancias; una situación sumamente delicada. Lo que evaluaron, y que era su principal preocupación, era que se trataba de una Isapre en una situación de extrema vulnerabilidad que tenía casi 570.000 afiliados, que estaba en riesgo de incumplir con todas sus obligaciones, no solo con los prestadores, sino que también con sus beneficiarios y, sin duda, con sus trabajadores. Frente a este riesgo de colapso, les pareció que lo razonable era tratar de encontrar una solución, y atendido que la situación no era necesariamente terminal en términos de que si se encontraba un socio que levantara capital lograría ordenarse, les pareció razonable tratar de darle continuidad a la Isapre para que tratara de resolver su situación. Les pareció que era más prudente no ser parte del problema, sino parte de la solución.

Obviamente, dijo, ex post uno puede decir que la lección aprendida es que frente a una situación de crisis la Superintendencia no debería asumir el riesgo de tratar de solucionar el problema para superar la crisis debido a que el sector privado ya había demostrado su incapacidad para encontrar una solución.

No recuerda haber planteado que las liberaciones fueran responsabilidad de Marcelo Ricci. Efectivamente, dijo, él está afectado por una situación de conflicto de intereses, la que tuvo como consecuencia no solamente un sumario, sino además una sanción. Sin embargo, del propio sumario no emana ninguna aseveración como la que se le imputa, es decir, que haya actuado. De

hecho, sus trabajadores, o sus funcionarios, en ningún caso insinúan que ese conflicto de intereses hubiera afectado su juicio o su criterio respecto de su rol.

En cuanto a las advertencias, señaló que no tuvieron reuniones con Enrique Hidalgo para resolver la situación de la liberación de garantías. Debían sopesar todo el escenario: tenían más de 500.000 personas que se exponían a que la isapre incumpliera todos sus compromisos, en un breve plazo, tanto con las personas como con los prestadores y sus trabajadores, y les parecía que, atendida la situación delicada de la isapre, lo que tenían que hacer era tratar de que cumpliera sus obligaciones con los prestadores, básicamente, y también con sus propios beneficiarios, con el pago de subsidios, pago de excesos y pago de excedentes. Les parecía que eso era clave para permitir una solución, que efectivamente estuvo a punto de cristalizar. Finalmente, por distintas razones, se expuso a este proceso de especulación financiera, proceso de negociación que duró casi un año.

Añadió que, efectivamente por teléfono se les planteó la necesidad de estudiar más el tema y encontrar una solución, cuando entendían que la isapre ya había tenido tiempo más que suficiente para encontrarla y no lo había hecho. Les parecía que tratar de resguardar la continuidad de la empresa con una medida tan intrusiva como el congelamiento de la cartera, que ya se había extendido por más de un mes, era algo difícil de explicar y sostener, atendido que, además, había una solución que en algún sentido cumplía con el objetivo fundamental que se habían puesto en el momento de intervenir: garantizar la continuidad de los contratos, de las coberturas, de las redes, y eso es lo que se logró: una salida para 470.000 personas, las que hoy están recibiendo sus prestaciones de salud de manera normalizada. Todavía hay temas pendientes vinculados a pagos y reembolsos del antiguo Masvida, pero eso corre por otro carril.

Las referencias que tienen a la situación actual es que se logró el objetivo: se mantuvieron los contratos, se mantuvieron los planes, incluidos los planes médicos, que en su momento fueron la principal preocupación de los propios accionistas, que concurrieron con su voluntad, en más de un 99%, a aprobar el acuerdo que hoy día, de alguna manera, aparece como cuestionado.

Consultado sobre si se le pidió –por el doctor Medina- mayor tiempo, el que habría sido denegado por el Superintendente, contestó que, efectivamente, eso ocurrió por teléfono. Agregó que el señor Medina lo llamó por teléfono, y, efectivamente, pidió más tiempo. Él le planteó que la isapre había tenido prácticamente un año para encontrar una solución, y no habían sido capaces de encontrarla y, que hoy día, hacerlo a costa de sus beneficiarios, no le parecía aceptable.

En la octava oportunidad en que asistió (3.10.2017), el Superintendente de Salud, indicó que como era la última sesión a la cual se le citaba, realizaría un breve resumen de la situación para compartir la mirada que como Superintendencia tienen de lo que ha ocurrido durante el último año y medio.

En innumerables ocasiones, dijo, y hay muchos testimonios al respecto a lo largo de las sesiones, han planteado que las primeras luces de alerta surgieron durante el segundo semestre del 2015 y que en el último trimestre de dicho año la Superintendencia estableció un plan de fiscalización sobre Masvida, el cual incluyó, por ejemplo, priorizar a isapre Masvida para dar inicio al sistema de

supervisión basado en riesgo, cuyo resultado final se obtuvo en agosto y fue presentado a las autoridades de la Superintendencia en septiembre de 2016.

Recordó que en febrero del 2016, un auditor externo realizó un informe sobre la normalidad de la situación, en términos de que las cuentas por cobrar no representaban un riesgo inminente para la compañía. Adicionalmente, se presentaron los estados financieros de 2015 debidamente auditados. En septiembre del 2016 se le quitó la firma a dichos estados financieros, lo cual fue informado a la Superintendencia de Salud a fines de febrero de 2017. En mayo de 2016 se presentaron las primeras solicitudes de autorización de uso de garantías para pagos de deudas garantizadas. En agosto de 2016 la Superintendencia estableció por primera vez la prohibición de traspasar recursos a empresas relacionadas. En septiembre de 2016 se conocieron las primeras conclusiones del informe de riesgo, las cuales dieron cuenta de la situación de vulnerabilidad de la compañía.

Paralelamente, agregó, desde marzo de 2017 empresas Masvida informó respecto de los avances en su proceso de búsqueda de socios estratégicos y de las condiciones de exclusividad en su negociación con Southern Cross.

Durante el último cuatrimestre de 2016 la Superintendencia exigió un plan de normalización financiero, autorizó entregar parte de las garantías al pago de deudas garantizadas y monitoreó el destino de estos recursos, información que entregaron en su totalidad a la Comisión, afirmó.

Luego, en noviembre de 2016, se informó del estado de avance de las negociaciones con el socio estratégico Southern Cross, y se comunicó que debían cerrarse a fines de diciembre. En enero de 2017, de manera no oficial, se anunció el fracaso de las negociaciones con Southern Cross. Se hizo pública la situación financiera de la clínica Las Lilas. Se exigió a la isapre un plan de ajuste y contingencia preventivo. Algunos prestadores relevantes, como Clínica Santa María, anuncian cierre de convenios y dejan de recibir bonos de isapre Masvida.

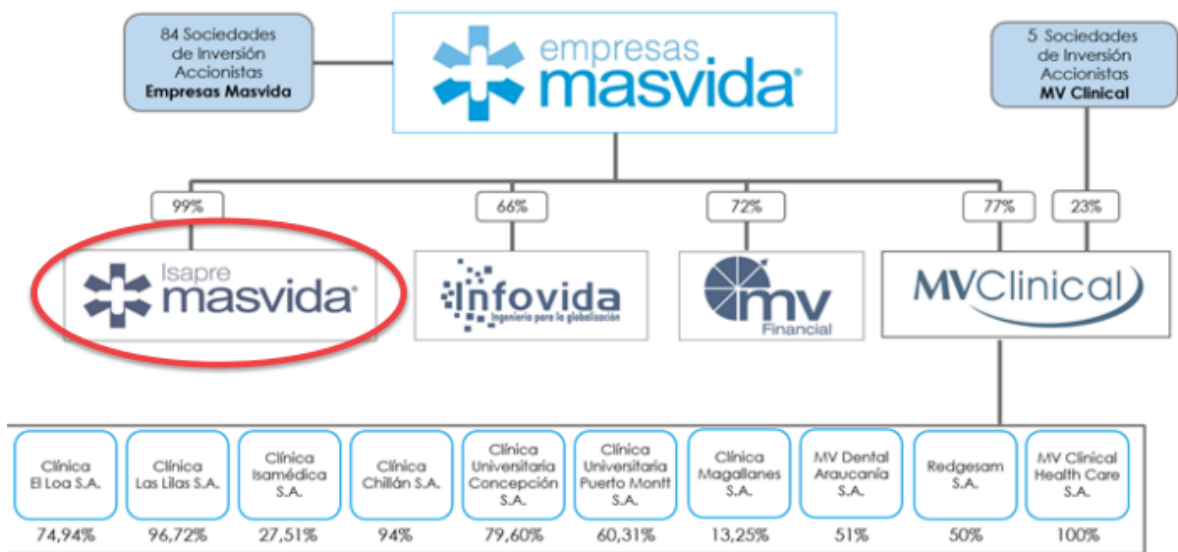
En febrero del 2017, prosiguió, isapre Masvida incumple por primera vez los indicadores legales. Al mismo tiempo, reconoce la imposibilidad de presentar estados financieros de 2016 e informa que el auditor le había quitado la firma a los estados financieros de 2015. Junto con lo anterior, fracasa un segundo proceso de búsqueda de socio estratégico, y el Ministerio Público, de oficio, anuncia la investigación del caso.

Hizo saber que a partir de todos esos antecedentes, el 1 de marzo la Superintendencia intervino a la isapre, estableciendo una serie de medidas, incluido el llamado corralito, y el 5 de marzo se nombró al administrador provisional. Durante todo ese período, la isapre cumplió, a lo menos en lo formal, con los indicadores legales, como daban cuenta todos los informes. Por lo tanto, no es cierto lo que en algún sentido se ha planteado en relación a que la Superintendencia dejó de cumplir.

Indicó que la ley establece que la Superintendencia puede intervenir una isapre, como finalmente lo hizo a partir del 1 de marzo de este año (2017), una vez que se incumplen los indicadores legales. Hasta febrero del 2017 la isapre no incumplió con los indicadores y, por lo tanto, la Superintendencia no estaba facultada legalmente para nombrar un administrador provisional o intervenirla de cualquier manera. Eso solo se verificó a partir del 20 de febrero. Además, cabe tener en consideración que isapre Masvida está inserta en un holding complejo,

respecto del cual no tenían todas las facultades de fiscalización. Solo las tenían en relación con la isapre.

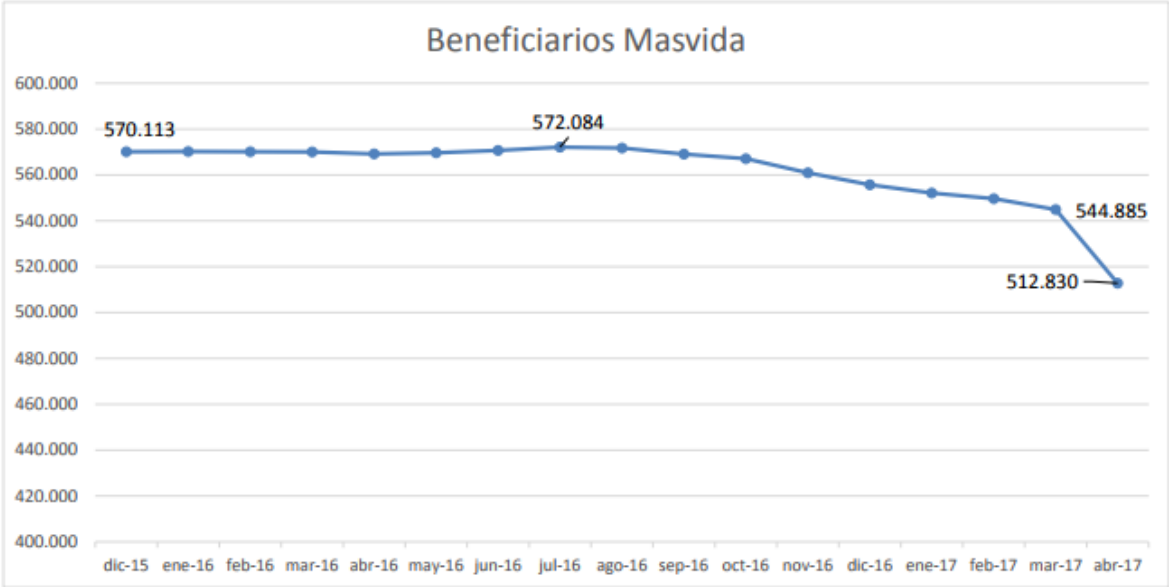
Estructura Holding Masvida



Reiteró que en la presentación que realizaron en otra sesión mencionaron las acciones que adoptaron: régimen de supervigilancia especial, fiscalización especial, aplicación de matriz de riesgo, análisis de empresas relacionadas, evaluación de la evolución de las garantías y monitoreo del destino de las garantías liberadas para pago de deudas garantizadas, evaluación de resultados e indicadores legales, exigencia de un plan de normalización financiera en septiembre del 2016 y de un plan de ajuste y contingencia preventivo, monitoreo de incorporación de socio estratégico, aplicación de sanciones, monitoreo de la evolución de la cartera y de las relaciones de los directivos de la isapre con el holding. Asimismo, se dictaron varias instrucciones de carácter contable para limpiar o avanzar en limpiar la situación de desconfianza que había respecto de sus balances.

Mencionó que en la lámina que se observa da cuenta de un ejemplo de la cartera de afiliados desde diciembre de 2015 a abril de 2017, que como comentaron en otra sesión se vincula con las diferencias entre los montos solicitados para pago de deudas garantizadas y los montos que luego reintegra la isapre.

Durante febrero 2017 se registraron 18.000 desafiliaciones (contratos) lo que tendrá un impacto aproximado de 36.000 beneficiarios menos solo en 1 mes y se reflejará en la cartera de abril (se publica en junio)



Agregó que durante todo ese período los montos solicitados fueron del orden de 117.000 millones; los montos autorizados para pagar deudas fueron aproximadamente 87.000 millones, y el monto total integrado fue de 93.000 millones. Por lo tanto, la situación de falta de recursos hoy para pagar deudas no tiene que ver con este mecanismo, sino básicamente con un problema de equilibrio financiero de la isapre en términos estructurales. Eso, además, en el marco del incumplimiento de la entrega de estados financieros auditados.

En ese sentido, dijo, y en esa línea de tiempo, la Superintendencia desarrolló una serie de acciones destinadas básicamente a proteger a los beneficiarios.

Su ánimo durante 2016, al permitir el pago de deudas con montos garantizados, no se relacionó necesaria o únicamente con salvar a la compañía o permitir que encontrara socio estratégico, sino que entendían que estaban protegiendo a más de 500.000 personas que tenían un seguro de salud. Efectivamente, en caso que la isapre hubiese caído en cesación de pago y quebrado, se habrían enfrentado a una situación bastante crítica para cientos de miles de personas, y un porcentaje no menor de ellas se habría visto obligado a emigrar a Fonasa, porque no habría sido admitido en ninguna otra isapre por presentar alguna preexistencia. Por eso, las distintas líneas de acción, básicamente, desde que la isapre entró en crisis, tenían relación con un análisis del funcionamiento de la compañía y la supervisión de todas sus operaciones.

Expresó que durante los meses que duró el corralito o la intervención del administrador provisional y hasta la transferencia de cartera, se pagaron en total más de 338.000 millones de pesos. Justamente, se manejaron recursos para permitir la continuidad de las retenciones de salud de los beneficiarios que, pese a las dificultades que experimentaron, efectivamente, pudieron mantener sus contratos y convenios. En los últimos meses, una vez que se transfirió la cartera,

hubo una serie de cuestiones que debían ser pagadas, que tenían que ver básicamente con el subsidio de incapacidad laboral, tanto aquellos autorizados por el Compin como los directos o por convenios con empresas.

Mencionó que dentro de esta semana comenzaron a pagar los reembolsos pendientes de la antigua isapre. Con eso están en condiciones de resolver más del 90% de la deuda directa con los beneficiarios, tanto respecto del Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL) como de reembolsos. Efectivamente, esta situación ha tomado más tiempo del que hubiesen querido, básicamente porque hubo un problema bastante serio en las bases de dato de la isapre, razón por la que se realizaron varios test para evitar dobles pagos o pagos de más. A raíz de eso, se dieron cuenta de que había una serie de errores que tenían que corregir antes de pagar. Sobre todo cuando hay pocos recursos, es evidente la necesidad de ser bastante cautos en el uso de los fondos. Por ende, ya se pagó todo lo que tenía que ver con subsidios de incapacidad pendiente, y dentro de esta semana debiesen estar en condiciones de pagar todo lo relacionado con reembolsos.

Adicionalmente, dijo, el principal problema que ha surgido tiene que ver con la salida que se dio para la continuidad de los planes de salud. La ley establecía un camino en caso de que no hubiese transferencia de cartera y la isapre fuese inviable, el que consistía en someterse a un proceso de licitación de cartera. Si bien la ley no establece el mecanismo de licitación, es decir, si se hace por paquetes o en total, debido al tamaño de la cartera de afiliados de isapre Masvida, ninguna isapre estaba en condiciones de recibir de golpe a 500.000 personas. Por lo tanto, las dificultades del proceso, junto con la imposibilidad de que a través de este se pudiera asegurar la continuidad de los planes de salud que las personas tenían contratados, planteaba, a todas luces, que se trataba de una salida para situaciones de crisis que no parece ser la recomendable, ni en la situación de Masvida ni en eventuales crisis futuras. Por lo tanto, la salida a la que se llegó, básicamente mediante la transferencia de la cartera, permitió cumplir con el principal objetivo que tuvo la superintendencia en todo momento: proteger a los beneficiarios, en términos de mantener y continuar con sus planes de salud, lo cual se logró.

Con todo, obviamente hay preguntas previas o razonables respecto de los desafíos normativos, que forman parte de lo que les planteó la Comisión al comienzo de su trabajo y que tienen que ver, más allá de la evaluación externa o la autoevaluación que la Superintendencia pueda tener respecto de sus intervenciones durante este proceso, con el hecho de que cualquier crisis debería servir para sacar lecciones o experiencias, ya sea para que no vuelva a ocurrir una crisis como esta o para que si vuelve a suceder, el sistema cuente con la robustez necesaria para evitar las consecuencias negativas que pueda traer aparejada una crisis de esta naturaleza.

Por tanto, dijo, hay preguntas razonables que hacerse, como si la Superintendencia cumplió o no con las facultades que se le han otorgado, o si son suficientes y adecuadas las facultades y mecanismos que establece la ley y la normativa vigente para prevenir y abordar una situación de la naturaleza y envergadura como la que atravesó isapre Masvida y sus empresas relacionadas, y en referencia con eso qué aspectos normativos pueden mejorarse y cómo.

Luego, hizo algunas reflexiones. Primero, sobre la base de la naturaleza y envergadura del problema que se ha enfrentado y que aún continúa en evolución, parece evidente que el tipo de problema no es novedoso. Ya se había experimentado una situación similar hace más de diez años, a propósito de

isapre Vida Plena, pero ambos casos tienen sus propias características. El caso de isapre Vida Plena tuvo que ver con un holding asociado a aspectos delictuales y operaciones fraudulentas. En cambio, el caso de isapre Masvida, fue básicamente por un modelo de integración vertical completamente descontrolado y sin planificación en que, además, las consecuencias o el desenlace fue distinto. En el caso de isapre Vida Plena se debió dictar una ley de urgencia que permitiera asignar la cartera de beneficiarios a las isapres que existían en ese momento. Además, no se pudieron proteger los convenios y planes de salud. En el caso de Masvida no se necesitó una salida de emergencia como la anterior, ya que se ocupó la institucionalidad y el diseño que existía, y se logró proteger los planes de salud de más de 450.000 personas. Por lo tanto, si bien los desenlaces fueron distintos, hubo situaciones que hablan de que, efectivamente, el marco normativo que surgió a partir de esa crisis, permitió que tuviera un desenlace distinto, pero, en algún sentido, no fue suficiente para evitar que expusieran al sistema, a los beneficiarios, a la propia isapre y a la institucionalidad a un riesgo como el experimentado. Obviamente, piensa que lo más complejo parece ser la envergadura del problema que se ha enfrentado en relación con la capacidad operativa y de fiscalización con que ha sido dotada históricamente la Superintendencia de Salud.

Segundo, sobre las facultades y mecanismos que establece la ley y la normativa vigente, para prevenir y abordar la situación, estimó que la modificación y ampliación de los estándares legales, la creación de un régimen especial de supervigilancia y control, la facultad de conocer los hechos relevantes, la obligación de realizar auditorías externas y la regulación de estas, entre otras medidas, buscaban anticipar y prevenir este tipo de problemas. Una vez desencadenados los hechos –dijo–, la normativa permitió enfrentar razonablemente la situación, poniendo siempre como primera prioridad el resguardo de los contratos vigentes y de los derechos de los beneficiarios, tal como ocurrió. Con todo, parece no haber sido suficiente para evitar que se llegara a una situación tan crítica y que, efectivamente, tuviera consecuencias negativas, ya sea dilación de pensión de las personas o afectación de la situación laboral de algunos trabajadores, en la forma en que finalmente fue resuelto esto.

Tercero. Indicó que la pregunta más general y al mismo tiempo más compleja y relevante para esta comisión resulta ser: ¿son suficientes y adecuados las facultades y mecanismos que establece la ley? A su juicio, la respuesta es que no lo son.

En cuanto a la operación regular, la obligatoriedad de informar hechos relevantes sin duda constituye un avance, puesto que evitó que se llegara a dictar una ley especial. No obstante, las facultades de la Superintendencia no permiten saber si es que un ente regulado por esta le oculta información de la cual debiese haber sido informada. Así también, la sola obligación de informar determinados hechos resulta insuficiente, ya que las implicancias son variadas y difíciles de dimensionar por parte del organismo de fiscalización, cuya definición y espíritu deben estar concentrados en el cumplimiento de las obligaciones contractuales y en los derechos de los beneficiarios.

Por otro lado, piensa que si bien la obligación de realizar auditorías externas resulta un avance importante, falta un adecuado mecanismo de control sobre estas entidades y un mecanismo de rendición de cuentas hacia la autoridad, independiente de su relación con los accionistas y la administración de cada institución. Es decir, la ley establece la necesidad de auditorías externas, pero

atendido a que quien paga y elige a quien hace dicha auditoría es el propio interesado, ello genera un eventual conflicto de intereses.

Respecto de los estándares legales, señaló que resulta evidente que han sido insuficientes para anticipar adecuadamente situaciones que podrían transformarse en una crisis financiera. En la práctica, los estándares existentes solo arrojan alertas cuando la situación se torna demasiado irreversible.

En cuanto a una situación de inestabilidad o de franca crisis financiera, la existencia de un régimen especial de supervigilancia y control, ha sido fundamental para encontrar una solución a esta situación. No obstante, los procedimientos y plazos que establece la ley, así como algunas de las posibles salidas, como la licitación de la cartera, parecen demasiado rígidas y poco ajustadas a la realidad, lo que dificulta una mejor gestión del caso. Es decir, la licitación de la cartera implicaba extender el corralito ya no a tres o cuatro meses, sino prácticamente a seis meses, tiempo durante el cual las personas iban a sufrir el entorpecimiento de su atención de salud, sin tener la posibilidad de emigrar.

Por otro lado, indicó que la norma que reconoce y permite el derecho de transferir la totalidad de los contratos, permitió viabilizar la solución para los beneficiarios en una situación de crisis financiera que se tornó irreversible para la isapre. No obstante, la solución bajo el esquema de licitación pública resulta compleja de implementar en la práctica y presenta serios riesgos de fracaso. Si fracasa la licitación se quedan sin respuesta para miles de personas.

Parece lógico pensar que si se quiere tener un resguardo total de los pasivos es necesario aumentar el monto y mejorar los mecanismos de verificación y confiabilidad de la deuda, como asimismo revisar la normativa contable aplicable a estas instituciones a fin de evitar que se subdeclare pasivos o se sobreestime activos, como intangibles o deudas por cobrar a empresas relacionadas.

Mencionó las siguientes propuestas:

Sobre hechos relevantes:

- Establecer la obligación legal de parte de la isapre de solicitar autorización para llevar a cabo determinadas operaciones que tengan mayor riesgo y no dejar todo en la comunicación de esos hechos relevantes a la Superintendencia, que pueden llegar a no ser informados, como en los hechos ocurrió.

- Establecer una normativa más clara en materia de sanciones por incumplimiento de información de hechos relevantes, incluyendo incluso montos mínimos de acuerdo con la gravedad de lo que significa esta situación.

- Adicionalmente se recomienda elevar las sanciones penales a los ejecutivos involucrados en el ocultamiento de información a la autoridad.

Sobre auditorías externas:

- Recomiendan modificar el marco legal que rige esta actividad en el caso de las isapres, considerando los siguientes aspectos: a) la fiscalización sobre las empresas de auditoría debe ser de responsabilidad de la Superintendencia de Valores y Seguros, como lo es actualmente, independientemente de que las isapres sean o no sociedades anónimas, porque lo que les ocurrió es que si la empresa auditora hubiera actuado como lo hizo con isapre Masvida con algún organismo que está sujeto a la fiscalización de la Superintendencia de Valores y Seguros, habría recibido una sanción. Pero por no haberlo hecho en ese contexto,

no recibió sanción; b) Cambiar el modelo de contratación; eventualmente, ocupar un modelo como el de la acreditación en el que, sin perjuicio que las isapres sigan financiando la contratación de auditorías externas, sea la Superintendencia la que contrate o encomiende esa función, es decir, que no sean ellos los que busquen a los que los van a auditar, y que primero respondan al regulador y luego a los accionistas.

Sobre los estándares legales:

- El monitoreo debería estar inserto en un marco más general e integral de monitoreo a la industria, lo que requiere mayor cantidad de indicadores, incluyendo, eventualmente, a empresas relacionadas. En ese sentido es recomendable establecer un modelo preventivo y prospectivo, con enfoque de riesgo a nivel de obligación legal. Los indicadores que hoy constituyen el estándar legal deberían ser más exigentes, aumentando sustancialmente el patrimonio exigible, y no solo en esta isapre, toda vez que la industria de isapres, en general, tiene niveles de capitalización o de patrimonio bastante bajos para el nivel de riesgos y de recursos que maneja.

- Los indicadores que hoy constituyen el estándar legal deberían ser más exigentes aumentando sustancialmente el patrimonio exigible, la necesidad de calidad de la liquidez y, especialmente, los niveles de garantía.

Sobre el régimen de supervigilancia y control.

- Es necesario revisar los procedimientos y los plazos que establece la ley, porque son difíciles de cumplir y, rígidos. Por ejemplo, hay superintendencias que pueden intervenir una institución cuando hay un incumplimiento reiterado de sus instrucciones, Es decir, la Superintendencia de Salud puede intervenir cuando hay hitos específicos; pero ni siquiera el mero incumplimiento de un indicador la faculta para intervenir una isapre: solo el incumplimiento grave o el rechazo del plan de ajuste y contingencia o el incumplimiento de este último la faculta, pero el mero incumplimiento de uno de los indicadores no faculta a la Superintendencia para intervenir.

Comentó que una norma que existe para las cajas de compensación fue la que permitió la intervención de La Araucana. Por esa razón sería conveniente evaluar si es más adecuado eliminar algunos aspectos de la ley y definirlos a nivel reglamentario. Específicamente, sobre la salida de la licitación pública es necesario establecer en la ley un procedimiento más claro y transparente, que haga viable la licitación de contratos y no de afiliados, pero que además establezca cláusulas de cierre, para permitir que toda la cartera de la isapre en crisis deba ser absorbida por otras isapres, cuestión que estaba entregada al arbitrio de ellas. En efecto, podrían no haber aceptado el mecanismo de congelamiento de la cartera. Por eso, la idea es que el mecanismo de congelamiento de cartera, mientras se da solución al problema detectado, debería ser automático y no quedar como una facultad discrecional de la autoridad.

Sobre la garantía:

- Señaló que además de elevar el indicador, lo que implica aumentar el monto de la garantía, es necesario mejorar la forma de verificación de las deudas garantizables y ampliar el listado de pasivos que deben ser incluidos. Por ejemplo, se deben incorporar las obligaciones con los propios trabajadores de la isapre, de manera de compatibilizar las normas de protección laboral con las de protección para beneficiarios y prestadores.

Otros aspectos que se podrían abordar:

- Considerar los gastos de liquidación de garantía y otros gastos fuera de lo regular, como pasivos exigibles a la isapre, es decir, incorporar no solamente las deudas con prestadores sino todo lo que podría significar una situación de crisis;
- Evaluar el aumento de las multas, estableciendo incluso multas mínimas para el incumplimiento grave de obligaciones.
- Evaluar el rol que debe cumplir la Superintendencia de Salud y dotarla de los recursos necesarios. A modo de ejemplo, la siguiente imagen muestra el peso relativo que tiene la evolución del presupuesto de la Superintendencia de Salud, desde 2010 a la fecha. No lo hizo respecto del total de recursos que maneja el sector privado, porque obviamente la relación sería impresionante. Entonces, las exigencias que existen para la Superintendencia también deben estar asociadas al rol.



Indicó que se puede entender que cuando se trata de aumentar recursos la sociedad, en general, prefiera más médicos que fiscalizadores, pero también hay que entender que el organismo de control esté a la altura de la envergadura del sector que le corresponde supervigilar.

Por último, dijo que le interesa plantear que, como institución, están orgullosos de lo que hicieron, toda vez que protegieron a más de 500.000 afiliados de la irresponsabilidad de un grupo de ejecutivos que expuso a esas personas a perder sus contratos de salud. Están convencidos de haber actuado de la manera que correspondía, tratando de que la crisis no se profundizara, encontrando una solución para todas esas personas.

Actualmente, dijo, tienen 300 reclamos de afiliados que han sufrido terminaciones de contratos o negaciones de coberturas. Pese a las dificultades que ha significado la transferencia de la cartera en términos de que hay deudas que corresponden a la antigua Masvida y que están en proceso de resolver, creen que el objetivo fundamental de proteger a los beneficiarios, finalmente se cumplió.

Consultado por las causas de la insolvencia en la que cayó Masvida, el señor Pavlovic señaló que es difícil dar una respuesta breve que precise las causas de la situación de insolvencia de Isapre Masvida. La respuesta simple es:

porque transfirió prácticamente 78.000 u 80.000 millones de pesos a empresas relacionadas, sin ningún tipo de control que permitiera asegurar el retorno de esos recursos, es decir, se descapitalizó. No obstante, eso parece más una descripción del fenómeno que de las causas más remotas o eficientes.

Indicó que en su momento plantearon que, teóricamente, la estrategia no era completamente descabellada, es decir, si una isapre se planteaba fundamentar su estrategia comercial en el alza de primas o en el alza de los precios cero durante un tiempo prolongado, la lógica indica que sus prestadores -a quienes ella les compraba- debían estar alineados de la misma manera. La mejor forma de alinear a un prestador es bajo un esquema de integración. En consecuencia, se buscaron mecanismos de pago eficientes, que todos los incentivos estuvieran en la misma dirección, pero fue un proceso muy mal planificado. El diseño de esas instituciones no permitió recuperar esas inversiones y tanto la Clínica Las Lilas como la Clínica Universitaria de Concepción se transformaron en una pesada carga financiera para todo el holding, que fue sostenido básicamente con los ingresos de Isapre Masvida.

Lo que ocurrió, añadió, es que no supieron controlar a tiempo esa situación ni tomar medidas para controlar sus gastos, tanto a nivel de la propia compañía como de sus gastos por licencias médicas, planes médicos y otros aspectos por los cuales no se preocuparon en el marco de su gestión administrativa. No se preocuparon de controlar bien sus gastos ni sus ingresos, de modo que se generó un desequilibrio que se extendió en el tiempo y que ellos quisieron resolver, pero no internamente, sino buscando un socio que se hiciera cargo de la gestión y de incorporar capital, que es lo que necesitaba esa compañía. Tuvieron tiempo suficiente para resolverlo: sí; era inevitable ese desenlace: no.

Sostuvo que siempre han creído que eso no debería haber pasado. El hoyo financiero de Isapre Masvida no equivale a más de un mes y medio de los ingresos ordinarios que tenía en su momento y ninguna empresa debería quebrar como consecuencia de una situación como esa. Por lo tanto, no debería haber pasado lo que finalmente ocurrió; existe una responsabilidad que tiene que ver con su propio gobierno corporativo. Lamentablemente, en Chile no es inusual que grandes compañías tengan problemas de gobierno corporativo.

En el sector salud -dijo- eso es mucho más complejo, porque una isapre administra cotizaciones de la seguridad social. No obstante, en las noticias económicas se puede leer frecuentemente sobre distintas compañías que sufren problemas de gobierno corporativo y falta de controles internos, lo que constituye un tema estructural de nuestro modelo.

Eso no pasa solo en Chile, aseguró. Hace un par de años, a propósito de la crisis subprime, se vio lo que pasó con Enron y con otras compañías importantes. En situaciones como esas anida un factor de riesgo que se debería incorporar siempre en la planificación, estableciendo la necesidad de controles en las compañías.

En el caso de las compañías que administran la seguridad social de millones de personas hay, sin duda, un desafío y una brecha importante que mejorar, acotó.

Las propuestas de carácter normativo van un poco en esa lógica. Entiende que el sistema chileno es mixto desde mucho antes de que existieran las isapres y probablemente siga siendo mixto en los próximos años, en tanto no se

tome una decisión en sentido diverso. En la medida que se permita que el sector privado administre la seguridad social, se deberán elevar los estándares de gobierno corporativo en términos de patrimonio involucrado, de responsabilidad con sus beneficiarios y con sus prestadores. En ese sentido, hay un tema de fe pública que deben contribuir a recuperar y un desafío normativo.

Una parte está en las propuestas que plantearon, y van a mandar por escrito, pero que no agotan el análisis. Por ejemplo, durante los últimos cuatro años estuvieron discutiendo sobre los derechos de los beneficiarios, sobre la necesidad de terminar con las preexistencias y lo que se requiere para resolverlo, que es un fondo de compensación y un plan único. Si todo eso existiera, los elementos más peligrosos de esta crisis serían menos relevantes. Si no existiera cautividad, la quiebra de una isapre no sería tan relevante, ya que sus beneficiarios, más allá de pasar un mal rato, se podrían cambiar a otra sin temor a ser rechazados. Pero en el escenario actual, en que existe la posibilidad del rechazo, se genera una situación de crisis debido a la necesidad de financiar una isapre. Además, se torna particularmente crítica debido a otras normas que tienen esas instituciones. En general, se trata de un sistema mal diseñado y mal regulado.

Agregó que en los últimos años han trabajado en propuestas vinculadas con la integración vertical o las relaciones con empresas relacionadas, pero no fue el foco fundamental del diseño normativo. Las comisiones presidenciales que trabajaron durante los gobiernos de Sebastián Piñera y de Michelle Bachelet no abordaron esos temas con un gran ojo de preocupación, sino desde los beneficiarios y en relación con el principal problema que se ha planteado, que es el de la judicialización.

Esos aspectos se deberán incorporar en cualquier discusión a futuro. Se refirió a aumentar las exigencias, no solo respecto de los beneficiarios, sino de ponerle pantalones largos a un sistema que, debido a esta crisis, ha mostrado tener aspectos que requieren ser mejorados.

En cuanto al análisis de la industria, están mirando con mucha atención y, en la medida en que se quiera elevar los estándares, sin duda va a generar tensión para todo el sistema.

Le interesa que todas las compañías asuman un desafíos en términos de gobierno corporativo, de estándares de liquidez, de estándares de patrimonio y de estándares de garantía, que no solo eviten que una situación como esta se vuelva a repetir, sino que además, en caso que vuelva a ocurrir –por la naturaleza humana y en la vida puede suceder algo así- pueda ser enfrentada con más herramientas y recursos para hacerse cargo de las consecuencias de una crisis como esa.

Consultado por la priorización entre los siguientes indicadores: liquidez, patrimonio y garantía, cual es más relevante en opinión de la Superintendencia, indicó que los tres indicadores tienen su razón de ser y están vinculados. De alguna manera, en el buen sentido, la caída de uno trae aparejada la caída de otro. A su juicio, el indicador de patrimonio y el de garantía son los dos más relevantes.

Patrimonio, básicamente, porque es una industria que en la práctica no requiere de gran capital invertido para funcionar. En el fondo, es una industria en la cual se dedica a administrar dinero ajeno y, a partir de eso, obtiene resultados. Por ejemplo, uno de los requisitos legales para constituir una Isapre es

contar con un patrimonio de 5.000 UF. Es decir, para entrar en esta industria se requiere como capital inicial menos que el valor de un departamento ubicado en el centro de Santiago. Efectivamente, hay estándares bastante bajos, indicó.

Luego, destacó el indicador de garantía, porque han visto que las garantías no alcanzan para cubrir el total del pasivo. Es decir, aun cuando no hubiera habido un déficit en la garantía, lo que verían hoy es que hay acreedores que quedarían insatisfechos. Quizás no acreedores prestadores, pero sin duda hay acreedores que verían insatisfechos sus créditos y lo principal sería, por ejemplo, el tema de los trabajadores. Eso sería algo para incluir dentro del cálculo del patrimonio a tener garantizado.

Reiteró que están satisfechos del rol que cumplió la institución, sin perjuicio que es evidente que todas las crisis sirven para aprender y que las decisiones son tomadas con la información que tiene en el momento. Por lo tanto, ahora es más fácil decir si hubieran sabido eso o hubieran contado con esa información hubiesen actuado de otra manera, pero con la información que tuvieron están convencidos de haber actuado de la manera más prudente para equilibrar los objetivos que tenían a la vista, básicamente proteger a los 500.000 beneficiarios. Si hubieran actuado de una manera que hubiera tenido como objetivo protegerse ellos mismos de tener que dar explicaciones, como las que han venido dando los últimos seis meses, quizás podrían haber actuado de otra manera, pero habrían sido parte del problema y no de la solución, y creen haber sido parte de la solución.

Consultado por la solicitud que ha realizado la Tesorería General de la República sobre los créditos preferentes que tendrían por 15.000 millones por impuestos, sobre si se están haciendo gestiones para condonar esa deuda, en qué porcentaje y cuánto es lo que finalmente se terminará pagando por impuestos, respondió que no está facultado para hacer ningún tipo de gestión, ni oficiosa ni oficial en ese sentido, sin perjuicio que el administrador provisional de isapre Masvida, señor Robert Rivas, en su calidad de representante legal de esa compañía, ha hecho las gestiones que cualquier contribuyente está facultado para hacer, y pedir básicamente la condonación de los intereses y las multas, que corresponde a las facultades que tienen los organismos competentes. El monto es en torno a 15 mil millones como total. Eso suma los impuestos. Puede que sea menos. Añadió que, esta semana, en el marco de la reorganización judicial se está efectuando todo ese trabajo. Entiende que partieron ayer, y la propia Superintendencia de Salud hizo una verificación de créditos, y si bien no son acreedores de la garantía, hicieron valer esa garantía en el marco de la reorganización judicial, lo que está en discusión esta semana, y estarán atentos a lo que ocurra.

Consultado sobre si no son acreedores, qué son, el fiscal de la Superintendencia de Salud, señor Jaime Junyent, respondió señalando que si bien es cierto que la regla general establece que solamente los acreedores pueden concurrir a un procedimiento de reorganización judicial, lo que ellos lograron constituir en el procedimiento es que se reconociera como fuente de obligación la obligación legal que tiene la isapre de enterar la garantía.

Ahora, hicieron presente la verificación donde efectivamente va a haber una rebaja de los créditos debidamente garantizados. Sin embargo, no se puede desconocer que existe una deuda líquida, y actualmente exigible ante la Superintendencia de Salud, y por eso lo fueron a verificar. Agregó que sería la

primera verificación de créditos que no se realiza a través de factura en un procedimiento de reorganización judicial, situación que los tiene muy satisfechos.

Consultado por la efectividad de que la Superintendencia está dando instrucciones de pago preferente a Cruz Verde respecto de los dineros que están disponibles, y cuál sería el monto autorizado en ese pago preferente, si corresponde a uso de excedentes de los afiliados, por qué no se ha solicitado que las isapres contabilicen como deuda garantizable con afiliados y no con prestadores, para caer dentro del marco de pago preferente, respondió que el tratamiento que han tenido los créditos de Cruz Verde, en general, como están asociados justamente a los excedentes, siempre han estado dentro de las deudas garantizadas, no solamente en el caso de Masvida, sino también de las otras isapres. Siempre van a estar incorporadas dentro del cálculo de las garantías.

Preguntado si es que Cruz Verde tiene acciones de Masvida, dijo entender que hay relaciones comerciales, no de propiedad. En cuanto a deudas con otras isapres, tiene que ver básicamente con el fondo de compensación.

Preguntado por qué no le ha dicho entonces a las isapres que contabilicen como deuda garantizable, con los afiliados, y no con los prestadores, y así poder tener la misma preferencia, señaló que esas deudas, en general, están incluidas dentro de las deudas garantizables, así que en eso han actuado como lo han hecho siempre con todas las isapres.

Consultado por un oficio que la Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, señora Nydia Contardo, firmó el 28 de agosto donde se señala que Cruz Verde se paga en excedentes en el segundo lugar, antes que prestadores, el señor Pavlovic señaló que hoy no se ha efectuado pago alguno. Además el pago a Cruz Verde va a ser en el marco del pago a todos los prestadores. Ese ha sido el tratamiento que ha tenido desde un principio.

Consultado respecto de las deudas con las otras Isapres por el Fondo de Compensación Solidario para el programa de Garantías Explícitas en Salud (GES), cuál es el monto y qué acciones está tomando, señaló que respecto de las isapres, la ley estableció una regla respecto de que es una carga legal el entero al fondo de compensación, lo que también está dentro de las deudas garantizables o de las cuales se puede extraer de la otra garantía para el pago del fondo de compensación.

Consultado por la auditoría que hizo la empresa Deloitte, publicada en un medio de comunicación, que señala que se habrían traspasado 78.000 millones desde la Isapre Masvida a las Empresas Masvida y sus filiales. ¿Podría haber accionado en contra de Empresas Masvida y sus filiales a través de sus activos para haber recuperado esos recursos? Indicó que respecto de la auditoría de Deloitte, ayer verbalmente habló con el administrador provisional, quien informó que dentro de esta semana, a más tardar la próxima, va a estar dicha auditoría.

En cuanto a las cuentas por cobrar que tiene la isapre respecto de las empresas relacionadas del holding Masvida, explicó que han planteado al administrador provisional desde un principio que tomara las medidas para garantizar el recupero de esas cuentas por cobrar. Él les ha informado que eso es parte de los acuerdos en el marco de la transferencia de cartera con Nexus, y que parte de los compromisos, en los cuales también fue parte Masvida, es que no podían efectuar acciones de cobro hasta marzo o abril del próximo año.

Dijo que, con todo, se han tomado las medidas justamente para que los bienes inmuebles que están dentro del patrimonio de la isapre se enteren en

garantía y, a partir de la realización de esos activos, se permita disminuir el déficit que existe en la garantía actualmente existente.

Consultado si se siente orgulloso del rol del Interventor, dijo que le parece que el interventor ha actuado con una generosidad increíble, asumiendo el desafío en un momento bastante crítico para esa compañía; tomó las mejores decisiones con la información y los tiempos que tuvo. Le parece que, en términos generales, el objetivo fundamental que le encomendaron, cual es que encontrara una solución para los 500.000 afiliados finalmente se logró. Por lo tanto, lo que tiene es agradecimiento por la generosidad y el riesgo. Para muchas personas que se dedican a la cuestión pública, dijo, el único capital no hipotecado es el nombre, y le parece que él ha puesto su nombre en esto y ha actuado de la mejor manera posible. Agregó que toda actividad humana es perfectamente susceptible de críticas y cada uno podrá tener su opinión, pero le parece que él ha cumplido el rol que se le pidió. En ese sentido, cualquier reproche que tenga se lo hará a él personalmente, precisó.

Consultado por el porcentaje de pago a prestadores, dijo que está en proceso, en el marco de la reorganización judicial, precisar el monto total de la deuda. Se ha hablado de una cifra global máxima de 160.000 millones. Hay muchas deudas que están doblemente contabilizadas. De hecho parte de esos 160.000 millones son los 37.000 millones que ha verificado la Superintendencia y que corresponden a deudas que están registradas. Por lo tanto, esa cifra obviamente tendría que bajar.

Indicó que el cálculo que tienen es que, al menos, el ciento por ciento de todas las deudas con beneficiarios, hoy subsidios de incapacidad laboral, van a ser resueltas. Con cargo a las garantías que existen en la Superintendencia, dependiendo del proceso de verificación de créditos, se podría alcanzar a pagar – es una estimación que tienen- el 50% con lo que existe en garantía, y a partir de eso, con lo que se pueda recuperar en el proceso de reorganización.

Se le señaló que en relación con las propuestas de modificaciones legislativas que acaba de hacer, no hizo ningún punto respecto de los holdings a los que pertenecen las isapres. A ello afirmó que no fue una omisión de mala fe. Básicamente tiene que ver con que es una discusión bastante mayor. Sin duda, las relaciones de una isapre, valga la redundancia, con empresas relacionadas es particularmente relevante. Suelen pensar que el tema de la integración vertical con prestadores es lo más relevante, pero solo es una parte del problema.

Recordó la crisis de isapre Vida Plena, la cual estaba dentro de un holding y fue arrastrada por la quiebra del holding, pero no había prestadores involucrados. En el fondo, tuvo un problema de gobierno corporativo y de relaciones con empresas del mismo holding, pero no por el tema de la integración vertical.

Insistió en que se suele concentrar el tema en la integración vertical pero, a su juicio, el tema del rol de una empresa como ésta dentro del holding, que, además, genera una enorme cantidad de liquidez o de flujo de recursos, sin duda, plantea desafíos normativos en términos de quién va a hacer la función financiera, bajo qué condiciones pueden traspasar recursos y cuánto es el límite para traspasar recursos a empresas relacionadas. Cree que hay factores que efectivamente podrían estudiarse desde la perspectiva del rol dentro de un holding, independiente de si ese holding tiene prestadores de salud o no, porque hoy tienen isapres que pertenecen a holdings con prestadores y otras que

pertenecen a holdings donde no hay prestadores. Así y todo, el riesgo de lo que pasó en Masvida es perfectamente replicable en un holding donde no haya prestadores relacionados. En la medida en que la isapre se ocupa como una fuente de liquidez para desarrollar otros proyectos del holding, efectivamente está implícito el riesgo de que pueda llegar a ocurrir lo mismo.

En ese sentido, hay aspectos normativos y de fiscalización que son relevantes abordar, concluyó.

Preguntado en relación a si se pudiera aumentar el presupuesto de la Superintendencia de Salud, en qué áreas se podría ser más eficiente, indicó que sin duda en fiscalización.

Agregó que si le pregunta a la doctora Contardo (Intendenta), probablemente le dirá que fiscalización y solución de conflictos con los beneficiarios son relevantes. Si estuviera presente el doctor Enrique Ayarza, también levantaría la mano y diría que es relevante lo que tiene que ver con los prestadores. Es decir, todas las áreas son críticas, pero, sin duda, la fiscalización y la capacidad para traer más talento humano son muy relevantes. En el fondo, no solo se necesitan más fiscalizadores, sino también la capacidad de retenerlos, porque se está ante una industria muy compleja, en la cual los niveles de sofisticación de la organización industrial requieren capital humano muy calificado.

Además, existen otras funciones de la Superintendencia que también requieren más recursos, como resolución de reclamos, fiscalización de prestadores, fiscalización del cumplimiento de garantías explícitas en salud, etcétera.

3. ---- Analista del Departamento de Estudios y Desarrollo de la Superintendencia de Salud, señor Raúl Poblete.

Explicó que una de las funciones de su departamento es lo relativo a los aspectos financieros (de las Isapres). Indicó que tales temas financieros los desarrolla y tienen que ver con la elaboración de estadísticas a partir de los estados financieros que las Isapres les remiten de manera trimestral. A partir de tales estadísticas financieras se hace un análisis con la información anual. Agregó que más que análisis financiero, es un análisis de los resultados financieros, que es más noticioso para los medios de comunicación y es lo que requieren a la superintendencia. Además, dijo, es útil para determinar otros aspectos, por ejemplo, el alza que las Isapres aplican a los precios base al mes siguiente de conocerse las utilidades.

Su mirada, en función de las estadísticas y de los análisis que se hacen, tiene un enfoque más de industria que de seguimiento particular de Isapre a Isapre. Lógicamente, dentro de un análisis especial, dijo, se detectan situaciones especiales que se dan a conocer, por ejemplo, si alguna Isapre tuvo algún problema o si se está visualizando alguna dificultad en especial. En el caso de Masvida, la información de 2015 y 2016 -es información que proporcionan las propias Isapres respecto de la cual han hecho los análisis-, posterior a la información que se entregó de 2015 y de los trimestres de 2016, al término de 2016 se supo que la información estaba cuestionada, o sea, que no era real.

En el transcurso de los años 2015 y 2016, sobre la base de los antecedentes y los indicadores que manejaban, sin perjuicio de que no tenían el análisis financiero completo de la Isapre, sino que se trataba de un análisis de los

resultados, afirmó que Isapre Masvida no daba cuenta de que pudiera estar ocurriendo alguna situación anómala. En ese sentido, los niveles de utilidades y los indicadores de rentabilidad o de siniestralidad que históricamente venía mostrando, que es la carta de resultados, no reflejaban impactos o quiebres significativos entre un área y otra. Lo anterior se complementaba con la información cuyo análisis corresponde a la unidad riesgo, la que tiene una mirada más integral de la información, es decir, no solo de la parte financiera, sino también de otros aspectos. En el fondo, dijo, eso se acercaba más a un monitoreo de la Isapre, y en ese momento su mirada como industria no arrojó que debían tomar alguna medida preventiva, como para informar al superintendente o al jefe del departamento.

Si bien todo se veía normal, con posterioridad, respecto de la información de 2015, descubrieron que la empresa auditora le había quitado la firma y no se pronunciaba acerca de la preparación de los estados financieros al 2016. Ellos, con los antecedentes respectivos de 2015 ya habían hecho estadísticas, análisis y preparado informes; entonces, los dejaba un poco cojo, en el sentido de no contar con la validez de la información. En función de eso, dijo, se sacó la información de Masvida, a partir de todas las estadísticas, por lo menos de las de 2017.

Precisó que otro informe que se elabora en el Departamento de Estudios, el que también le corresponde hacerlo a él, es el relativo a la evolución o al cumplimiento de la Isapre de determinados estándares legales que se exigen: de patrimonio, liquidez y garantía. Sin embargo, ellos no analizan el cumplimiento, es decir, si la Isapre está cumpliendo y qué pasa en relación con eso, sino más bien efectúan un análisis respecto de cómo ha cumplido.

Por último, señaló que en febrero de 2017 la Isapre Masvida no dio cumplimiento a un estándar de garantía. Desde entonces hacia atrás, todos los estándares legales, con los mínimos exigidos por la ley, los cumplió. Por lo tanto, por esa vía tampoco había una señal o una alarma que indicara que la Isapre no estaba cumpliendo con los estándares legales. Se dieron cuenta de aquello en febrero de 2017, cuando a la Isapre se le vencía el plazo para enterar un déficit de garantía. Como no pudo cumplir, quedó bajo ese estándar, y en lo que llevan de 2017 ha caído en otros estándares.

Consultado si es efectivo que a diciembre de 2015, ya mostraban un deterioro de los indicadores de la Isapre Masvida, que eso se había elevado al jefe del Departamento de Estudios y Desarrollo, el señor Debrott, y posteriormente al superintendente, respondió que todos los informes se publican en la página web, y para hacerlo necesariamente deben ser conocidos por el superintendente, que es quien da el visto bueno.

4. ---- Jefe del Subdepartamento de Supervisión de Riesgos de la Superintendencia de Salud, señor Enrique Hidalgo.

Contó que la Unidad de Supervisión de Riesgos fue creada en la Superintendencia de Salud en 2012. De alguna manera, fue una unidad instrumental, que tenía como misión crear o diseñar las herramientas que permitieran cambiar el enfoque de fiscalización de la Superintendencia de Salud. La unidad se conformó con él y dos profesionales más. Luego, se integró un profesional más. En total, cuatro profesionales.

Indicó que con posterioridad, en 2014, se produjo una modificación en el desarrollo de la unidad, en donde, además del análisis para implementar las herramientas de fiscalización, debían ver la información operativa del Departamento de Fiscalización que se había creado en ese entonces. También, tenían como misión aportar información para las fiscalizaciones en terrenos. Principalmente, eran una unidad de *back office*.³ Ahora, desde junio de este año (2017), se hicieron cargo de la función de cumplimiento financiero. Y, actualmente, se ha incorporado a cinco personas más, quienes estaban trabajando en el monitoreo de cumplimiento financiero.

Los productos que desarrollan tienen que ver, principalmente, con el análisis de evaluación de riesgos extra situ, lo que significa que son tareas que desarrollan desde las dependencias de la superintendencia, con toda la información, tanto financiera como operacional que aportan los regulados. Con esa información se desarrollan indicadores de alerta temprana, pruebas de estrés, y evalúan, de alguna manera, al gobierno corporativo, principalmente desde el punto de vista *back office*. También, les corresponde desarrollar, sobre la base de una metodología de matriz de riesgo, la revisión de los distintos procesos de todas las Isapres. Eso está en una etapa bastante primigenia, dado que, en concreto, partieron el año pasado, particularmente con las Isapres Masvida y Cruz Blanca. Dan cuenta de dos Isapres, dado el recurso humano que tenían en ese momento, que eran cuatro personas, incluido él, que también va a terreno a desarrollar esas tareas.

Recordó que a partir de junio de 2017 empezaron a desarrollar el cumplimiento o *compliance* financiero, que implica monitorear mensualmente el cumplimiento de los estándares legales, de las garantías y de los fondos de compensación, entre otras tareas. El monitoreo, desde las dependencias de la Superintendencia de Salud, se concentra en el desarrollo o seguimiento de veintitrés indicadores financieros y de veintiún indicadores operacionales. La idea es monitorear que las Isapres no presenten comportamientos de aprobación o de rechazo de licencias médicas abruptos, que mantengan niveles adecuados de bonificaciones, que los excedentes de cotizaciones sean devueltos a los beneficiarios, prestando particular atención a las Isapres que muestren alguna tendencia distinta al resto, para luego comunicar a las áreas de cumplimiento, sea de GES o de Beneficios, que son las otras dos áreas que tienen en la Superintendencia.

Respecto de la matriz de riesgos, les corresponde evaluar todos los procesos de las Isapres, principalmente los riesgos operacionales, los de inversiones, de créditos, realizar una aproximación a su gobierno corporativo, etcétera.

Recordó que la primera vez que les llamó la atención esta situación y que hicieron oídos a los ruidos del mercado, fue aproximadamente en noviembre de 2015, fecha que coincide con una reunión a la que son convocados por el superintendente para consultarles sobre la situación financiera de la Isapre Masvida. En esa reunión informaron sobre los indicadores de *backoffice*.

³ De acuerdo a la Enciclopedia Financiera, se denomina Back Office al personal de administración y de apoyo en una empresa de servicios financieros. Llevan a cabo funciones tales como registro de órdenes de compra/venta, el mantenimiento de registros, cumplimiento regulatorio y contable. Una empresa de servicios financieros está lógicamente dividida en tres partes: Front Office que incluye personal de ventas y finanzas corporativas, Middle Office que gestiona el riesgo y los recursos de TI, y el Back Office que presta servicios administrativos y de apoyo."

Consultado si esa reunión se realizó de forma presencial, declaró que sí. Allí, el Superintendente les preguntó sobre la situación financiera de la Isapre Masvida. Ellos, en virtud de los indicadores de alerta temprana –que están basados en información financiera y operacional-, comentaron aquellos antecedentes que particularmente les llamaron la atención; por ejemplo, el aumento de cuentas con empresas relacionadas, las cuales llegaban al 120%; el aumento de la deuda de cotizaciones, dado que Masvida tenía un promedio cercano al 8% y el resto del sistema solo mantenía un promedio cercano al 4%. Entonces, les llamó la atención que ese porcentaje fuese tan superior, toda vez que allí podría existir algún vicio que necesitaba ser verificado en terreno. Destacó que esa información no es vinculante por sí sola, toda vez que ninguna autoridad podría tomar una decisión basada solo en esta información, sino que puede gatillar actividades de fiscalización por las áreas de terreno, en este caso, en el área de Beneficios. Preciso que la información se conversaba con ellos y luego se realizaban fiscalizaciones en terreno.

Luego, dijo, esas presentaciones eran informadas a la jefatura del Departamento de Control y Fiscalización; con anterioridad eran informadas a la Intendencia, dado que hasta el 2014 dependían de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud. Luego, cuando se formó el Departamento de Control y Fiscalización comenzaron a reportar al jefe del Departamento de Fiscalización.

Mencionó que en esas reuniones participaban otras jefaturas del Departamento, entre ellas, las del Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios, del Subdepartamento de Fiscalización GES y del área de Coordinación Legal y Sanciones. En general, a ellos presentaban los resultados, resultados que servían para el proceso de planificación de fiscalizaciones.

En materia de sumario y a la pregunta de por qué en algún minuto señaló que la Isapre estaría técnicamente quebrada, explicó que si bien el término puede llevar a confundir con una quiebra real, no tiene que ver con eso. El hecho de que una Isapre o que cualquier entidad esté técnicamente quebrada, significa que a raíz de los antecedentes financieros de *backoffice* -información que debe ser contrastada con auditorías en terreno-, de materializarse esas subestimación o subvaluaciones, a su juicio la Isapre presentaba serias complicaciones. Esto se comentó en la presentación de la matriz de riesgos de Isapre Masvida, en septiembre de 2016.

También señaló que en la reunión que sostuvieron con el superintendente, él les pidió que hicieran un plan especial de fiscalización, en el que se detallara cada una de las áreas que debía ser fiscalizada en la Isapre. Este plan fue entregado en diciembre a la jefatura del Departamento de Control y Fiscalización, y se empezó a materializar de manera inmediata. De hecho, en noviembre varios equipos del Subdepartamento de Beneficios partieron a Concepción a empezar los trabajos en terreno, y de la misma forma se operó durante el 2016.

La matriz de riesgos les arrojó como resultado que la Isapre presentaba serios problemas en cuanto a su seguridad y estabilidad y que era vulnerable a la mayoría de las condiciones económicas y de negocios adversas, perjudicando seriamente su capacidad de acceder a capital adicional. Esa fue la conclusión de la aplicación de la matriz de riesgos, la cual se homologa a una situación de quiebra técnica, lo que no significa que la Isapre estuviera quebrada,

porque se requería que algún acreedor solicitara la quiebra, en caso de que la Isapre no tuviese las condiciones para hacer frente a sus deudas.

Respecto de si se debían liberar o no las garantías, señaló que -tal como mencionó en el sumario- su unidad no tenía injerencia en la materia, pues tenía que ver con el cumplimiento financiero. La única aproximación que tuvo fue en una reunión con el señor Marcelo Ricci, quien le consultó sobre la pertinencia de liberar una garantía. Recuerda que le respondió que, de acuerdo con la información de *backoffice*, le parecía que no era pertinente por la posible sobrevaloración de alguna de estas partidas que podrían implicar que otros indicadores legales, como el de liquidez, pudiera estar alterado, en caso que estas cifras que reflejaban la información fuesen efectivas.

Consultado en relación a que si en la Comisión se había dicho que cada vez que se liberaba una garantía, Masvida cumplía con las devoluciones de los montos liberados, por qué él sugirió que sería riesgoso, afirmó que, en primer lugar, no fue una solicitud formal que le haya realizado su jefatura, solo se le consultó en una reunión, que según recuerda fue alrededor del mes de agosto de 2016. Pero, insistió que lo que ha dicho es que cuando se autorizan pagos de prestaciones con cargo a garantías, éstas van a cancelar eso. En otras palabras, dado que se paga un pasivo con un activo, ambos bajan y la Isapre se puede mantener en sus estándares normales.

Consultado sobre si su sugerencia tuvo carácter meramente informal, dijo que él señaló, y que así consta en el sumario, que dada la probable sobrevaloración de ciertos activos por parte de la Isapre, era riesgoso autorizar estas liberaciones de garantía. Sin embargo, está perfectamente alineado con lo establecido en la normativa legal vigente, pues en esa fecha la Isapre no estaba en alguna condición de incumplimiento que fuera evidente, o en ningún incumplimiento en los indicadores legales, ni tampoco en incumplimiento de su garantía legal establecida.

Preguntado sobre si actuaron bien o actuaron mal liberando garantías, y si hubo algún planteamiento formal, en algún informe, manifestó que si bien a su juicio, era riesgoso liberar garantías, no era su función, no era puesto en conocimiento de las autorizaciones. Aclaró que no debía “mosquear” (poner alguna firma o autorizar o visar) ningún documento relacionado con esas autorizaciones. Se trató de una reunión en que se comentó respecto de si era pertinente o no.

Luego, indicó que en cuanto a la capacidad de poder anticipar situaciones de insolvencia económica, a su juicio, el camino que tomó la Superintendencia en 2012, en términos de avanzar en supervisiones en base a riesgo, era el camino adecuado. Sin embargo, como ha ocurrido en muchas otras superintendencias, dado que por su rol le ha tocado relacionarse con todos quienes han impulsado este enfoque de supervisión, tanto en la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras, la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones y la Superintendencia de Valores y Seguros, no ha sido un camino tan simple el cambiar modelos de fiscalización que llevan 20 o 25 años en operación. De alguna manera, esto implica girar la orientación de la fiscalización desde un cumplimiento puro, desde verificar en las transacciones en el organismo sujeto a regulación cuando estas ya ocurrieron, a un enfoque en que la tarea es ex ante, es decir, hacer análisis y emitir opiniones cualitativas, lo que es un cambio significativo en el proceso.

Cree que la Superintendencia tomó el camino adecuado, al igual que las otras superintendencias. Este proceso ha demorado años, llevan alrededor de seis años y, ciertamente, se requiere mayor fuerza en esta tarea, lo que implica, probablemente, reorganizar las estructuras de las instituciones que deben obedecer a este enfoque. Reiteró que a su juicio, al igual que en el caso de las otras superintendencias, esto no ha avanzado con la velocidad que uno esperaba, pero se trata de cambios que toman bastantes años. La Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras tiene 20 años en este proceso y ya está bastante avanzada. Incluso, el Superintendente les ha pedido que impulsen con mucha mayor fuerza este cambio.

Afirmó que la capacidad técnica está; tienen tecnología de punta para hacer análisis de todo tipo. Evidentemente, las situaciones de crisis en distintas empresas ocurren, en general, por situaciones de fraude o por situaciones que, eventualmente, ningún modelo de supervisión va a ser capaz de anticipar.

Consultado por la verdadera capacidad de la Superintendencia de poder anticiparse a los hechos ocurridos con Isapre Masvida, el señor HIDALGO respondió que cree que la capacidad técnica está, y reafirmó que de todas maneras se requiere un modelo, en que la estructura de la organización esté adecuada al modelo. Además, no en esta administración sino desde 2012, en los últimos seis años ha planteado esta situación a través de informes que tienen que ver con la estructura del Departamento de Fiscalización, que a su juicio requiere adecuación.

Señaló que tiene cuatro propuestas hechas, desde la administración anterior. Tienen las herramientas tecnológicas, gente muy capacitada, todas con posgrados en temas de análisis financiero, por lo que cree que las capacidades y las competencias están. Entiende perfectamente que está en el marco de la previsión social y se toma muy en serio ese rol. Sin embargo, cree respecto de la fortaleza legal, que este sistema tiene bastantes fallas de mercado. Por alguna razón, hoy las Isapres no pueden alzar sus precios-bases, y ahora no pueden alzar sus precios-GES. A su juicio, los indicadores legales son absolutamente insuficientes: 0,3 el de patrimonio; 0,8 el de liquidez. No alcanza a cubrir sus deudas una Isapre con ese indicador de liquidez.

Añadió que se ha trabajado en esa situación. También, están haciendo propuestas, en el marco de generar nueva regulación que apunte, dentro de las facultades legales -muy limitadas- que tiene la Superintendencia.

Señaló que en la administración anterior, cuando partió este modelo, se plantearon dos normativas asociadas a gestión de riesgo, que les tocó impulsar, en donde una apuntaba a temas de gobierno corporativo y otra a gestión de riesgo. Ambas normativas son de carácter de recomendación hacia las Isapres, es decir, situaciones tan graves como que ellos identificaron que una Isapre, por ejemplo, no tenía una unidad de auditoría interna.

Indicó que hubo un proyecto de ley en la administración anterior; este año también hubo una comisión en que se estuvo discutiendo ampliamente. Por lo tanto, este sistema claramente requiere, si se desea que haya mayor fortaleza en las Isapres, de carácter patrimonial, aparte del fenómeno de integración vertical que abre un flanco de riesgo innegable, dado que los controladores disponen de los flujos de las Isapres, poniendo en riesgo todo el sistema. De hecho, se puede

ver que las Isapres que han tenido problemas principalmente son derivados de este tema.

Reiteró que, en noviembre entregó información respecto de los indicadores. Son dos temas: indicadores de *back office*. Esa información es no vinculante, es información que deriva de los propios estados financieros que entregan las Isapres. Información también de las operaciones, licencias médicas, prestaciones, etcétera. Esa información se analiza, se pondera y de acuerdo con una metodología que sería muy largo de explicar, ellos comparan y determinan dónde están los principales riesgos de cada una de las Isapres. En virtud de eso, se toman decisiones.

Efectivamente, dijo, se les solicitó preparar un programa especial de fiscalización en diciembre de 2015, el cual se preparó y comenzó a ejecutar desde diciembre de 2015 y ha tenido efecto. De hecho, una de las situaciones que se identificaron allí era que las cotizaciones de alguna manera se veían por sobre el promedio del resto de las Isapres. Efectivamente, el Subdepartamento de Beneficios fue a terreno, pesquisó esa situación, emitió posteriormente instrucciones al respecto, y finalmente la Isapre tuvo que castigar y ajustar esa cifra. O sea, ese es el ciclo de fiscalización. Se hacen análisis de *back office* en este caso, se informa a las áreas correspondientes y las áreas de terreno van y evalúan, y si la realidad frente a la documentación implica que se debe reclasificar alguna cifra, así se hace y así se hizo en este caso, al menos en el marco de las cotizaciones.

La matriz de riesgo es una aproximación cualitativa respecto del ambiente de control interno de todas las Isapres, acotó.

Efectivamente, prosiguió, en esta Isapre los hallazgos fueron bastante significativos y también fueron proporcionados a las áreas correspondientes que siguieron fiscalizando en terreno, y también de manera sistemática se han seguido impartiendo instrucciones, en este caso a la Isapre Masvida.

Consultado por la fecha exacta en que entregó la matriz de riesgo al Superintendente, el señor Hidalgo dijo que el 13 de septiembre presentaron los resultados al Superintendente de Salud, a la intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, a David Debrott, a Marcelo Ricci, y parte de su equipo le presentó los resultados de este análisis.

Preguntado si tiene las estadísticas de las multas cursadas y los motivos por los cuales les cursaron las multas a la Isapre, respondió que no ven ese tema, pues hasta junio de 20'17 lo veía el Área de Beneficios. No tiene la pero pueden acceder a ella, porque en realidad es materia del Subdepartamento de Beneficios, que era el encargado de la fiscalización de cumplimiento en materias financieras y operacionales de Masvida.

Luego se le pidió al invitado que se pudiera referir a las limitaciones de la fiscalización que pueda tener la Superintendencia en esta materia, porque no es lo que comparten exautoridades y tampoco es lo que se encuentra en el DFL N° 1, más allá de que se haya consultado esto -de forma oficial- a la Contraloría.

Sobre el particular, indicó que se refería a los indicadores legales que de alguna manera si una Isapre incumple algún indicador legal ya está en una situación de *default*; es decir, si una Isapre incumple, por ejemplo, con el indicador de garantía, está imposibilitada de seguir pagando su beneficio o entraría ciertamente en eso. Se refería también, en el marco de la supervisión de riesgo, a

que las circulares que emitió la Superintendencia o las instrucciones que emitieron en ese sentido, no son obligatorias; o sea, ellos no pueden obligar a una Isapre a que contrate un auditor interno. Explicó que dado que ciertas Isapres no contaban con esa función cuando hicieron el primer levantamiento y vieron algunas debilidades importantes en materia de control interno. A su entender, la Superintendencia no tiene esas facultades. Cuando se hizo el proyecto, se consultó a la Fiscalía en ese entonces y de alguna manera ha sido deseo de las actuales autoridades pedirles que se revise ese punto y que las instrucciones que puedan emitir sean más obligatorias en esa línea. Sin embargo, es un tema legal, apuntó.

Hizo hincapié que, frente a varias preguntas relacionadas con eventuales carencias en facultades de la Superintendencia que implican incapacidad para determinar los problemas de la Isapre, respecto de lo que sucedió con Masvida, en verdad se requerirían mayores atribuciones. En qué materias: en tener un modelo que permita hacer observaciones en el marco del control interno que, de alguna manera, sea más perentorio para las Isapres. Además, un indicador de liquidez y uno de patrimonio más exigentes; o avanzar, por ejemplo, en el Pilar 1, de Solvencia II, que es la normativa que regula compañías de seguros en otros países, donde se exige capital en base a riesgo, lo cual hoy no tienen las Isapres. Se les pide un capital mínimo de 5.000 UF, en circunstancias que a las compañías de seguros se les solicita 90.000 UF. A eso se refiere, apuntó. Cree que la normativa, en términos de requerimiento financiero, es bastante limitada.

5. ---- Jefe del Departamento de Fiscalización, señor Marcos Puebla.

Precisó que le tocó subrogar como jefe del Departamento de Fiscalización a partir de la renuncia del señor Ricci. Eso fue a contar del 1 de noviembre hasta el 31 de mayo, inclusive, que fue el momento en que se hizo una reorganización en la Superintendencia y se disolvió el Departamento de Fiscalización, pasando a depender cada una de las áreas de Fiscalización de la Intendencia de Fondos.

Entonces, dijo, su participación como jefe del Departamento de Fiscalización fue en ese período, entre noviembre y mayo. Su función habitual es la de jefe del Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios, el cual tiene tradicionalmente dos áreas. La primera se encarga de la fiscalización de los beneficios propiamente tales, como otorgamiento de subsidio por incapacidad laboral y prestaciones a todos los afiliados; la segunda, el área financiera, que se preocupa de revisar y analizar la presentación de la información financiera por parte de las Isapres. Ese es el contexto dentro del rol que le cabe a este subdepartamento, acotó.

Manifestó que en septiembre y octubre de 2015 dicho subdepartamento, al revisar la información financiera, notó que en septiembre la Isapre Masvida tuvo una disminución importante de sus resultados, no muy superior al promedio de la industria, de alrededor de un 50%, pero en octubre la Isapre generó pérdidas. Por esa razón, unido a las alertas, a los indicadores de riesgo, se tomó la decisión de fiscalizar en terreno a la Isapre en diciembre de 2015. Concurrió un coordinador y un fiscalizador. Se vislumbraron algunos aspectos, trataron de ver qué problemas había y adoptaron medidas que, a su

juicio, podrían ser preventivas, con el fin de evitar que la situación se saliera de la normalidad. A causa de esa fiscalización se emitieron, principalmente, dos oficios de instrucción. Primero, la Isapre tenía que enviarles un calendario con la planificación y la programación respecto de cómo iba a recuperar los montos que había traspasado a las empresas relacionadas. O sea, ya había un saldo con una empresa relacionada más o menos alto y le pidieron a la Isapre que les mandara ese calendario. Segundo, le pidieron un informe de los auditores externos sobre las empresas relacionadas para tener la opinión de una empresa especializada e independiente, que en ese momento fue Ernst & Young, respecto de la razonabilidad de los saldos que presentaba a diciembre de 2015; que confirmara las deudas con cada una de las empresas relacionadas; que evaluara si había existencia de garantías respecto de los fondos traspasados, y que hiciera una estimación del deterioro, entendido éste como sinónimo de castigo. Es decir, si a juicio de los auditores externos correspondía aplicar algún tipo de castigo sobre la base del saldo de las empresas relacionadas a diciembre del 2015. Asimismo, pidieron a la Isapre ajustar el modelo de cotizaciones no declaradas y no pagadas, y tal vez a eso se refirió el señor Enrique Hidalgo, en el sentido de que había activos sobrevalorados. Se dio esa instrucción porque ya notaban que había un activo que estaba por sobre el promedio de la industria, el cual estimaban que estaba sobrevalorado. Se procedió de esa forma porque la sobrevaloración de activos afecta el cumplimiento, ya que refleja una situación financiera mejorada de la realidad.

Agregó que en los meses siguientes al instructivo, la Isapre hizo ajustes al modelo, los que luego de ser revisados volvieron a cuestionar. La Isapre tuvo que hacer ajustes por ese motivo, y también debido a que en las notas explicativas de los estados financieros no revelaba las costas judiciales por alzas de precios. Se dieron cuenta de que no las estaba considerando en su totalidad y le hicieron ver que debía hacerlo. Además, al comité de riesgos de la Isapre se le pidió hacer un seguimiento de las operaciones con empresas relacionadas y de la preparación de los estados financieros, así como la evaluación de los riesgos de crédito, de liquidez y de grupo de la empresa. Asimismo, se solicitó que realizara el desarrollo de controles para la revisión de su modelo de provisiones no decretadas y no pagadas. Ese fue el primer oficio respecto de instrucciones específicas relacionadas con algunas irregularidades, así como la solicitud de informes a los auditores externos.

A continuación, dijo, instruyeron a la Isapre, mediante oficio, que informara cuáles serían las medidas concretas, de corto, mediano y largo plazo, que iba a tomar ante los resultados económicos que habían observado en octubre. También, le solicitaron que pusiera énfasis en las medidas y en el control del cumplimiento de los indicadores legales de liquidez, patrimonio y garantía. En ese mismo sentido, le requirieron presentar estados financieros mensuales a contar de esa fecha.

Hizo saber que en una situación normal, las Isapres deben presentar estados financieros trimestrales, pero en este caso se requirió informar sobre los estados financieros en forma mensual y con un análisis razonado.

Por otro lado, dijo, a raíz de la fiscalización efectuada, instruyeron a la Isapre la presentación de estados proyectados trimestrales sobre su situación financiera, hasta diciembre de 2016, tanto de los resultados como de los flujos de caja, lo que constituyó una medida inédita, ya que nunca antes se había pedido algo así. De hecho, en el contexto de la instrucción que tenían, tanto del

superintendente como del jefe del departamento de la época, el objetivo era lograr mayor celo fiscalizador, lo que les fue instruido en forma clara desde el principio. Por tanto, pidieron que se les informara sobre cualquier situación anormal que pudiera afectar el otorgamiento de beneficios. Eso fue lo que dio la pauta o el puntapié inicial para llevar a cabo las revisiones del cumplimiento de esta Isapre.

Reiteró que la Isapre enviaba los estados financieros mensuales, los que eran sometidos a revisión, y cumplía con la proyección de su situación financiera, respecto de la cual esta señalaba que tendría flujos de caja suficiente y resultados positivos en 2016.

Respecto de las declaraciones hechas en el sumario en relación con la liberación de garantías o el ajuste de garantías que se hizo en agosto, es efectivo que Marcelo Ricci le envió un correo electrónico -el que entendió que con posterioridad iba a remitir al superintendente, pero no tiene claro si lo habrá enviado, aunque cree que sí lo hizo- en el cual le señaló que había dado una vuelta al tema y que opinaba que esa liberación no debiese aceptarse. Esas afirmaciones se ajustan a la verdad, pero fueron en el contexto de un sumario instruido al señor Ricci por no haber declarado el grado de parentesco con uno de los ejecutivos de la Isapre y del holding.

Añadió que ese sumario estaba orientado a determinar si el señor Ricci de alguna forma había favorecido con sus decisiones a Masvida o si había tenido algún trato distinto o especial con esa Isapre. En ese sentido, su impresión era que en general, en todas las instrucciones y en todos los oficios, incluso en la liberación de garantías, su actitud no tendía a favorecer en absoluto a la Isapre, y da como ejemplo de aquello que desde al principio él no estaba de acuerdo con la liberación de garantías.

Ahora, dijo, la opinión de él cree que se tomó en cuenta, porque la solicitud de esa fecha era de 12.800 millones de pesos, pero finalmente, después de dar hartas vueltas al tema y de analizar en qué medida y en qué condiciones podrían liberar esos fondos, se autorizaron 3.994 millones de pesos; o sea, se autorizó solamente una porción de lo solicitado. Básicamente, eso se debió a que en ese momento, precisamente en agosto, empezaron las quejas y los reclamos de los prestadores, los que estaban informando que iban a dar por terminados convenios y a suspender la entrega de los medicamentos GES. Ante eso, la Superintendencia debía conciliar -al igual que ellos, que estaban involucrados en la decisión- qué consecuencias traería la suspensión de entrega de los medicamentos GES a las personas que los necesitaban. Si bien la culpa no era suya ni de las farmacias, sino de la Isapre, el que pudieran destinar esos fondos, que estaban garantizados y que en realidad eran los mismos recursos, para dar continuidad de atención en esa primera liberación, con la finalidad de que las personas pudieran acceder a los medicamentos GES, hizo que primara el bien común para las 500 mil personas que eran beneficiarias de la Isapre, en particular de las que solicitaban medicamentos GES.

Aclaró que más o menos, esas fueron sus declaraciones en el sumario, y por eso él mencionaba que su opinión era de negar la liberación señalada, sin perjuicio de que, en definitiva, él estuvo de acuerdo en la decisión final de liberar el monto que ascendía a 3.994 millones de pesos.

Por otra parte, dijo, en las fiscalizaciones realizadas en esa época había algunos elementos centrales que propendían a que la Isapre fuera corrigiendo, como la sobreestimación que ésta hacía de los activos, que eran las

cotizaciones no declaradas y no pagadas, de manera que le pidieron, por una parte, ajustar el modelo, y en alguna oportunidad, en el 2016, le pidieron un informe especial de los auditores externos que se pronunciaron respecto del modelo.

En relación con sus instrucciones y de la revisión de los auditores, se hizo un ajuste contable, el cual, si mal no recuerda, era de aproximadamente 4 mil millones.

Consultado si tuvo que ver la modificación que se hizo, con el retiro de la firma Ernst & Young, el señor Puebla señaló que, en la Isapre se decía que los auditores iban detrás de ellos. De hecho, las personas que los atendían para entregarles información le señalaban: “Los auditores van después de ustedes”, y eso a pesar de que ellos llevaban como diez meses...”.

Preguntado si Ernst & Young retiró la firma por el trabajo que hicieron los fiscalizadores en relación con el cambio de los estados financieros, dijo tener la impresión que en general los hallazgos de ellos fueron considerados en parte para su retiro, pero imagina que también hubo otras. Había mucho problema con la entrega de información a ellos. Cree que varios aspectos influyeron en aquella decisión, entre los cuales estaban sus hallazgos y que se iban tratando de resolver en los períodos posteriores a la fiscalización.

III.- Autoridades no vinculadas directamente al ámbito de la salud.-

6. ---- Ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Alejandra Krauss.

Hizo presente que se ha podido constatar que los trabajadores de Masvida se pueden clasificar en tres grupos en relación con su situación contractual con la isapre, según se ilustra a continuación.

1.- Trabajadores que prestaban servicios para Masvida, pero que ahora prestan servicios para Nueva Masvida, y que han suscrito los correspondientes contratos de trabajo con la nueva empresa. No puede referirse respecto de este grupo de trabajadores, ya que han suscrito sus contratos de trabajo, respecto del cual no existe impugnación alguna que sea de competencia del Ministerio del Trabajo y Previsión Social o de algún servicio dependiente o relacionado.

2.- Trabajadores que prestaban servicios para Masvida y que no han suscrito los nuevos contratos de trabajo con la nueva empresa. A juicio del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y de acuerdo con la doctrina asentada por la Dirección del Trabajo, en este caso en concreto, se debiera aplicar el principio de continuidad laboral expresado en el inciso segundo del artículo 4° del Código del Trabajo, el cual señala expresamente que: “Las modificaciones totales o parciales relativas al dominio, posesión o mera tenencia de la empresa no alterarán los derechos y obligaciones de los trabajadores emanados de sus contratos individuales o de los instrumentos colectivos de trabajo, que mantendrán su vigencia y continuidad con el o los nuevos empleadores.”.

Lo referido a la doctrina y las situaciones de hecho propiamente tal, las expone el Director del Trabajo, ya que corresponde a materias propias de su competencia, acotó.

3.- Trabajadores que prestaban servicios para Masvida y que han demandado a la empresa por despido indirecto u otras causas. En relación con este grupo de trabajadores y en atención a que la controversia jurídica se encuentra en sede judicial, el Ministerio del Trabajo no puede emitir opinión al respecto.

7. ---- Director del Trabajo, señor Christian Melis Valencia.

Señaló en primer lugar que con fecha 14 de abril de 2017, se suscribió un convenio entre Nexus Chile e Isapre Masvida, en virtud del cual se establece la obligación de la Isapre Masvida de entregar a Nexus, a través de Óptima, información de los trabajadores que hasta esa fecha tenía la Isapre Masvida. Esta situación es habitual cuando hay traspaso de trabajadores, a fin de que la nueva empresa se entere de su situación laboral. En este mismo convenio, dijo, se establece que Nexus, por su parte, tendrá un plazo de diez días corridos, contados desde que se reciba la información antes señalada, para notificar por escrito a Masvida, directamente o a través de su filial Óptima, respecto de los trabajadores que serán contratados por esta última. Masvida procederá a finiquitar por mutuo acuerdo a todos los trabajadores indicados por Nexus u Óptima, que quisiesen prestar servicios en esta última, sin proceder al pago de indemnizaciones legales, las cuales serán íntegramente asumidas por Óptima al reconocerles antigüedad. Óptima procederá, en el mismo acto, a la celebración de nuevos contratos de trabajo con dichos trabajadores finiquitados, reconociendo la antigüedad que tenían en Masvida para los efectos del cálculo de indemnizaciones por años de servicio en caso de despido.

Le parece que de la sola lectura del convenio, éste es claro, y es lo que virtualmente han concluido las direcciones del Trabajo que han recibido las denuncias, que ha operado lo que se conoce como principio de continuidad de la relación laboral, consagrado en el artículo 4° del Código del Trabajo, con una excepción. En este caso en particular, la figura que han acordado las empresas es que se finiquite a los trabajadores de Masvida y los recontrate la nueva empresa, reconociéndoles su antigüedad laboral.

En la práctica, dijo, el principio de continuidad de la relación laboral opera en la medida en que no haya finiquito. Habiendo finiquito no opera el principio de continuidad, sino que se crea una nueva relación laboral distinta de la anterior. Por eso, el principio de continuidad está concentrado en aquel segmento de trabajadores que hasta el momento no ha firmado ni finiquito ni suscrito un nuevo contrato. Es ahí que entiende se aplica el principio de continuidad que, en la práctica, quiere decir que ese trabajador debiese continuar laborando sin cambios ni modificaciones en sus condiciones laborales, individuales o colectivas con la nueva empresa.

Recordó que según información entregada por el gerente general de la Isapre Nueva Masvida al administrador provisional, con fecha 1 de junio del presente año (2017), de un total de 1.364 trabajadores con contrato vigente al 30 de abril, 1.163 aceptaron el contrato de trabajo ofrecido por la Isapre Nueva Masvida, habiendo firmado previamente finiquito con Masvida. Además, existiría un total de 119 personas que rechazaron la oferta que se les hiciera llegar. Aún no han chequeado esta información, afirmó. Añadió que existirían otras 37 personas que a la fecha no se habrían pronunciado respecto de si aceptan o no la oferta de contrato de trabajo por parte de Nueva Masvida.

Hizo saber que hay un grupo importante de trabajadores que no pasó por la figura del finiquito y del nuevo contrato, por lo tanto, entienden que respecto de ellos se aplica el principio de continuidad.

En relación con las denuncias ingresadas a las direcciones del Trabajo, señaló que hubo gran cantidad de denuncias específicas de trabajadores en distintas inspecciones del país. Se ingresaron alrededor de 240 denuncias en la Dirección del Trabajo, 54 correspondientes a la empresa Isapre Masvida S.A. y 186 a la empresa Isapre Óptima S.A.

De las fiscalizaciones practicadas durante 2017, hasta la fecha, se han aplicado multas por los siguientes montos: Isapre Masvida \$ 33.497.128 pesos, e Isapre Nueva Masvida \$ 132.017.165.

Las materias sancionadas son las siguientes:

- No otorgamiento del trabajo convenido, que constituye la típica infracción laboral cuando se aplica el principio de continuidad, en tanto la nueva empresa no reconoce la relación laboral con esos trabajadores, por lo tanto, no les otorga el trabajo convenido, no los deja ingresar ni utilizar los recursos para desarrollarlo. Naturalmente, la segunda infracción típica de esa figura es el no pago de remuneraciones asociadas al trabajo de esas personas.

- En otros casos, no hay exhibición de documentación, no permiten el ingreso de trabajadores al lugar de prestación de los servicios, no llevan correctamente el registro de asistencia, no escrituran contrato de trabajo o modificaciones unilaterales del mismo.

Indicó que la dispersión tiene que ver con el tipo de denuncias que se han hecho en cada una de las inspecciones. Una de las cuestiones que obviamente pasa, cuando hay gran cantidad de denuncias en las distintas inspecciones, es que probablemente hay una dispersión en el tratamiento de esas denuncias. Por eso, una segunda etapa de fiscalización apunta a centralizar la fiscalización en el nivel central de la Dirección del Trabajo citando a ambas empresas de manera de aplicar el principio de continuidad, básicamente en aspectos de derecho individual respecto de los trabajadores que todavía no han firmado ni suscrito finiquitos ni nuevos contratos y también respecto de los derechos colectivos. Es decir, qué pasa con las organizaciones sindicales, qué pasa con los instrumentos colectivos vigentes. Adicionalmente a eso, y para reforzar el presupuesto jurídico en esta materia, porque hasta este momento han operado en cada una de las inspecciones que lo han hecho con el presupuesto jurídico y principio de continuidad, antes del fin de la semana van a sacar un dictamen, que es el pronunciamiento jurídico del Director del Trabajo, en el que se precisa claramente que, a su juicio, opera lo que se denomina el principio de continuidad laboral.

En materia de juicios pendientes, indicó que han recabado información del Poder Judicial. Normalmente no hay una información muy fluida en este tipo de casos, tienen que sacarla de su página web, por lo tanto, se trata de una información que no es del todo certera porque hay otros juicios a los que probablemente no tienen acceso por esta vía. Han detectado la presentación de 29 demandas sobre la materia en análisis, en contra de isapre Masvida, isapre Óptima y Nexus, involucrando a un total de 128 trabajadores, aproximadamente, todavía no tienen la certeza de que sea el total de juicios, algunos son colectivos por lo tanto abarcan a más de un trabajador. Quince de esos juicios son ordinarios, por despido injustificado y por despido indirecto. Laboralmente la figura

que se utiliza cuando no se otorga el trabajo, se entiende que el empleador está incumpliendo su labor y es lo que se denomina despido indirecto, es el propio trabajador que le pone término al contrato aduciendo a una causal de incumplimiento grave por parte del empleador. Normalmente, la última vía que tiene el trabajador después de haber agotado la instancia administrativa, es la instancia judicial.

Existen 12 denuncias por vulneración de derechos fundamentales y dos denuncias por prácticas antisindicales interpuestas por la Dirección del Trabajo. En materia de prácticas antisindicales los afectados tienen la posibilidad de interponer directamente una denuncia ante el tribunal o iniciar la acción ante la Dirección del Trabajo, que una vez que esta constata el vicio de vulneración, es la Dirección del Trabajo la que hace la denuncia por prácticas antisindicales ante la Dirección del Trabajo. En este caso se han hecho dos denuncias de prácticas antisindicales; ante la Dirección se hizo con fecha 25 de mayo y las denuncias judiciales con fecha 9 de junio respecto de dirigentes sindicales de dos sindicatos por no otorgamiento de trabajo convenido y no pago de remuneraciones. La audiencia preparatoria, la primera que se desarrolla en esos juicios, será el 24 de julio en ambos casos.

Desde el punto de vista jurídico, concluye, más allá de la actuación que tuvieron en distintas inspecciones, entienden que en la figura entre las isapre Masvida y Nueva Masvida, Óptima, y Nexus en definitiva, ha operado el principio de continuidad en la relación laboral y eso significa que se mantienen incólumes los derechos individuales, el contrato individual de trabajo. De hecho, en la práctica no debiera ser necesario hacer nada, lo único que se podría exigir es la actualización de la razón social en el contrato de trabajo, pero todos los demás derechos deberían mantenerse inalterados desde el punto de vista individual; los instrumentos colectivos deberían seguir vigentes y los sindicatos deberían estar vigentes para la nueva empresa. Entonces, desde el punto de vista jurídico entienden que eso es así y lo van a refrendar con el dictamen.

Sin perjuicio de eso, señaló que van a pasar a una segunda etapa, como lo han pedido las organizaciones sindicales, de fiscalización en términos de centralizarla en el Departamento de Fiscalización de la Dirección del Trabajo, de manera de agotar la instancia de cumplimiento de los derechos laborales y eso evita desaciertos que pueden haber tenido en algunas inspecciones. Al hacerse en varias inspecciones, no siempre los criterios aplicados son uniformes, por lo tanto, probablemente en algunos casos han tenido una forma de actuación y en otros casos, otra. La manera de uniformar es tener un criterio centralizado.

Mencionó que es posible identificar tres segmentos o tres grupos de trabajadores en relación con el estado contractual en que se encuentran: trabajadores que firmaron finiquitos y suscribieron nuevos contratos. En este caso hay un problema complejo, porque aquellas personas que firmaron finiquito y nuevo contrato, desde el punto de vista jurídico y de las competencias no le corresponde a la Dirección del Trabajo determinar la improcedencia de esa actuación. En tanto, en ese caso corresponde declarar la nulidad del finiquito o del contrato trabajo, por ejemplo, por la ocurrencia de algún vicio del consentimiento, lo que es de competencia de los tribunales de justicia y no del inspector del trabajo. Quizás la única forma de entrar en este segmento de trabajadores, eventualmente es hacerse cargo de ciertas presiones que pudieran haber existido para la firma de esos instrumentos, lo que es tremendamente complejo de acreditar, porque a nadie lo presionan de manera muy explícita. En

este primer segmento de trabajadores lo único que les quedaría es que si se determina que ha operado el principio de continuidad y, por lo tanto, se mantienen los instrumentos colectivos, la forma de entrar podría ser a través de ellos, porque han verificado que las condiciones contractuales nuevas respecto de las anteriores son distintas, se fueron a la baja. Hicieron el ejercicio en algunos casos de operar a iguales supuestos de comisiones y hay una diferencia a la baja en términos de las nuevas condiciones contractuales de esos trabajadores. Desde su punto de vista, en tanto no se invada el mínimo legal, no tienen forma de actuar en ese caso.

Respecto de trabajadores con demanda judicial, señaló que la Dirección del Trabajo no tiene competencia, porque por ley, estando el asunto en conocimiento de los tribunales de justicia, se tienen que inhibir. No obstante, insistió que probablemente muchos de los casos de multas, seguramente también se judicializaron, porque no hubo comunicación para saber que esos casos estaban judicializados.

El tercer segmento, de trabajadores que no han suscrito finiquito ni firmado nuevo contrato pueden persistir en su actuación, porque entienden que se aplica el principio de continuidad y pueden exigir a la nueva empresa que reconozca la relación laboral de esos trabajadores y las condiciones contractuales tanto individual como colectivamente. Esa segunda etapa de la actuación la van a hacer centralizadamente, pero tiene un límite, que es la aplicación de la multa. Por lo tanto, luego de aplicada la multa, no tienen facultad de imperio, como sí la tendría un tribunal, que podría obligar a la empresa a escriturar los contratos de trabajo, a la nueva empresa en virtud de las condiciones anteriores. Por tanto, van a tratar de agotar esa instancia, de manera de hacer esa aplicación centralizada y concentrarse en el tercer segmento.

A partir de ello, dijo, podrían surgir nuevas denuncias, derivadas del incumplimiento de beneficios pactados en instrumentos colectivos, los que podrían constituir prácticas antisindicales. Esas son las formas que tendrían para intervenir.

No obstante, reconocen que es un caso extremadamente complejo. En muchos casos, tales situaciones ya están judicializadas. Ellos no tienen competencias en ese ámbito y el segmento en que sí tienen competencia es bastante acotado.

La señora Krauss (Ministra del Trabajo y Previsión Social), frente a diversas preguntas sobre la cantidad de trabajadores finiquitados y contratados por Nueva Masvida, señaló que del total de 1.364 trabajadores con contrato vigente al 30 de abril con Isapre Masvida, 1.208 suscribieron finiquito y celebraron nuevo contrato de trabajo, fórmula que no necesariamente supone el pago de indemnización por años de servicios. ¿Por qué razón? Porque de acuerdo con los términos del convenio y de la información que se les proporcionó, se reconocieron los años de servicio a cada uno de los 1.208 trabajadores, lo que es una fórmula y una posibilidad que contempla nuestra legislación. Por eso se habla de que habiendo sido finiquitados no recibieron indemnización por años de servicio, y les pareció importante precisar los segmentos de los distintos grupos de trabajadores respecto de los cuales no puede la Dirección del Trabajo –o el Ministerio del Trabajo, porque no está dentro de sus facultades- referirse a eso, salvo que se

presentaren acciones o porque se vieron afectados en determinadas circunstancia, tal cual como se refirió el Director Nacional.

Por otro lado, precisó que quienes recurrieron a los tribunales de justicia y por las materias que fueron sometidas a dichos tribunales, ellos, por mandato constitucional –ese es el nivel-, necesariamente se deben abstener, sin perjuicio de las acciones de mediación que por voluntad las partes estuvieron dispuesta a recurrir.

Hizo presente, a fin de no generar expectativas en los dirigentes ni en los trabajadores, que por mandato legal no se pueden exceder del marco jurídico. Entonces, no es una materia respecto de la cual pudieran afectar derechos de los trabajadores de distinta naturaleza. Reiteró la voluntad para intentar solucionar el problema que los afecta. Por eso, estiman que respecto de aquellos trabajadores que no han suscrito el finiquito ni interpuesto acciones en tribunales y que digan relación con la materia, estiman importantísimo lo que señaló el Director del Trabajo respecto de la dictación de este dictamen que uniforma un criterio a nivel nacional sobre el principio de continuidad. ¿Qué significa eso en los hechos? Que todos los trabajadores, los eventuales 119 trabajadores, si no han interpuesto acciones en los tribunales, debiera respetárseles todas y cada una de sus condiciones y cláusulas del contrato de trabajo vigente.

Consultado acerca de cuál sería la salida que tienen hoy los trabajadores para que la empresa, el empleador, les pague lo que les debe.

El **señor Melis (Director Nacional)** explicó que el sistema de tutela está estructurado de forma progresiva. Primero viene la tutela administrativa, que está a cargo de la Dirección del Trabajo, y escala a la tutela judicial cuando la tutela administrativa no tiene los resultados esperados por quien pretende la tutela. En sede administrativa, la herramienta que se tiene es la aplicación de la multa, y en sede judicial lo que se tiene es la posibilidad de que el tribunal obligue al empleador, incluso si hay remuneraciones que se adeudan y no se pagan voluntariamente, procede un juicio ejecutivo, se hace un remate y se cobran los dineros. Ahora, este proceso toma tiempo, pero es la lógica de escalada de tutela.

Pregunta. Dada esta norma de protección (artículo 4° del Código del Trabajo), bajo ningún parámetro el nuevo contrato que firman los trabajadores puede modificar las condiciones iniciales. El señor Melis señala que no necesariamente.

Pregunta. Es decir, los trabajadores, al ser contratados por la nueva empresa, pueden no necesariamente tener las mismas condiciones que tenían en Masvida. El señor Melis indica que no necesariamente

Consultado por el convenio Nexus-Masvida, el señor Melis indicó no haber traído el convenio, pero que lo puede hacer llegar. Preciso que más allá de lo que declaren las empresas, no obsta a la conclusión a que podrían arribar respecto de la aplicación del principio de continuidad. Añadió que efectivamente, en ese convenio hay algunas exclusiones; un tope de 2% que pueden excluir, en donde están gerentes, subgerentes, es decir, niveles de jefatura de las isapres. Reiteró que hará llegar a la brevedad el texto completo del convenio, que además está sirviendo de base para la preparación del dictamen.

Respecto de las condiciones contractuales del nuevo contrato de trabajo suscrito por los trabajadores indicó que, desde el punto de vista de la información que tienen, es algo que tienen que chequear, porque a ellos no les

consta, pues es información que tienen de la comunicación del gerente general al administrador.

Dado el tenor del convenio, dijo, pareciera ser que para poder suscribir contratos se requiere el finiquito anterior, pero es una situación que debemos chequear, volvió a insistir.

Ahora, desde el punto de vista jurídico, se refirió a dos ámbitos de cuestiones: en materia de finiquitos, es perfectamente posible suscribir un finiquito no pagándose indemnizaciones y la nueva empresa reconociendo antigüedad.

Pregunta.- ¿Pero deben firmar el finiquito? El señor Melis señala que por supuesto. Ahora, si no se firma el finiquito, naturalmente, esa relación laboral está en el aire y, efectivamente, podrían fiscalizar el cumplimiento de las condiciones laborales o el trabajador hacer un auto despido por incumplimiento de sus condiciones laborales.

Respecto del nuevo contrato, entienden que tiene condiciones menores que las que tenía la antigua relación laboral. Jurídicamente, no existen inconvenientes en firmar un nuevo contrato con condiciones menores. Obviamente, uno puede entender razonablemente que no es lo habitual, no es lo razonable, nadie normalmente pacta disminución de beneficios; pero, desde el punto de vista legal, el único límite que existe es el mínimo legal.

Pregunta. En estricto rigor, eso significa que, cuando doy continuidad de giro y digo que los trabajadores pasan supuestamente con todos los beneficios, puede no ser así. ¿La ley permite esa situación?

El señor Melis señaló que son dos supuestos distintos. Uno, que si se celebra un nuevo contrato, es una relación laboral distinta de la anterior, haya o no existido finiquito de por medio, porque nada impide que yo me emplee con dos, tres o cuatro empleadores a la vez.

Pregunta. ¿Pero si se trata del mismo empleador? El señor Melis se pregunta cuándo operan las mismas condiciones: cuando tiene lugar la aplicación del principio de continuidad, porque el requisito *sine qua non* para que se aplique ese principio es que no exista finiquito ni nuevo contrato. No hay necesidad de un nuevo contrato, se mantiene el mismo con las mismas condiciones. Por lo tanto, depende del supuesto en que se está, aclaró.

En materia de los fallos que existen, dijo, dado que hay 29 demandas, con seguridad, algunos fallos pueden haber salido. Naturalmente, les corresponde hacerlos cumplir a los tribunales de justicia. Cuando hay un fallo que ordena el pago de prestaciones, en este caso, la suscripción del contrato de trabajo o la actualización de la razón social si operó el principio de continuidad, el tribunal debe ordenar el cumplimiento de ese fallo, salvo que ordene a la Dirección del Trabajo hacer alguna actuación en relación con ese tema, pero el tribunal, por la vía ejecutiva y de cumplimiento del fallo, debe hacerlo cumplir.

En el caso de Óptima, dijo no conocer la denuncia por prácticas antisindicales y por derechos fundamentales de noviembre, pero puede averiguar y hacer llegar los antecedentes del caso concreto.

De todas maneras, dijo que hará llegar el detalle no solo de los juicios por prácticas antisindicales, sino las denuncias por prácticas antisindicales o derechos fundamentales en el caso específico de esas dos empresas y los resultados de cada una de esas denuncias.

Por otra parte, afirmó que tuvo una reunión con la Federación de Trabajadores de las Isapres, donde había organizaciones de varias de ellas. Ellos plantearon insistentemente los temas señalados, que tienen que ver con las denuncias falsas, etcétera. En esa oportunidad, les pidió que hicieran un tratamiento centralizado de las denuncias para poder tener el control de éstas, y a renglón seguido se fijó una reunión con el jefe de inspección, que entiende la tuvo con algunos de los sindicatos que asistieron, para enrielar la fiscalización y el curso de las denuncias en esas materias. Sin embargo, hay temas transversales en la industria de denuncias en relación con las acusaciones de firmas falsas y, según entiende, producto de eso la Superintendencia les caduca el código que les permite funcionar como sitio de ventas. Efectivamente, dijo, esa puede ser una materia de control.

Pregunta. ¿Cuándo estará el dictamen? El señor Melis señaló que semana (junio 2017). Añadió que hay un ejercicio de la acción administrativa por parte de la Dirección del Trabajo, que ya han hecho en buena medida, y lo van a seguir haciendo; además, en una segunda fórmula más centralizada, de manera de tener mayor coerción y coacción sobre la empresa. Pero, lo que uno debe tener claro es que la empresa incumplió y la empresa no reconoce la relación laboral con los nuevos trabajadores. En consecuencia, más allá de la acción de ellos, probablemente el tema al final del día va a terminar en los tribunales.

Consultado en relación a si ha tenido alguna comunicación con el administrador provisional, el señor Melis dijo que no, ninguna.

Se le preguntó si el convenio entre Nexus y Masvida permite que un nuevo contrato tenga menos condiciones que las que se tenían anteriormente, a lo que responde que desde el punto de vista del convenio, es un convenio entre privados, y puede decir lo que quiera señalar. Él no se ha referido a las condiciones contractuales específicas, sino que el único acápite que señala tiene que ver con el pago de indemnización y con el reconocimiento de la antigüedad, pero puede ver si en el convenio se establecieron o no condiciones contractuales mínimas a respetar en ese traspaso. No lo sabe de antemano, acotó.

Lo que sí sabe es que, en la práctica, en los casos que han verificado, las condiciones son menores. En consecuencia, ¿es posible que un trabajador que gana 800 mil pesos por la razón que sea, coartado o no coartado, se pacte un anexo de contrato a rebajarse a 500 mil pesos? Eso es perfectamente posible; no es razonable, no es lo que debería pasar, pero jurídicamente es perfectamente posible. Por lo tanto, desde el punto de vista de la actuación de la Dirección del Trabajo, no tiene herramientas para cuestionarlo. Su único límite sería que se pactara por debajo del ingreso mínimo mensual.

Reiteró que el convenio es entre privados; no es un convenio con los trabajadores, quienes no participan de ese convenio. Es un anexo entre empresas y, eventualmente, uno podría, si es que se hubiesen especificado condiciones contractuales mínimas a contener en ese contrato y que no se cumplen, tener alguna arista para decir que hay un incumplimiento contractual por parte de la isapre al no respetar esas condiciones pactadas. Pero habría que verificar si en el convenio está.

La señora Krauss destacó la importancia de precisar que es un acuerdo entre privados que de no haberse suscrito, cualquiera que hayan sido las condiciones establecidas entre los privados, no era oponible respecto de derechos establecidos en los contratos de trabajo, en los contratos colectivos, respecto de

los trabajadores, de no haberse suscrito nuevos contratos de trabajo y finiquitos. Y se habría aplicado, sin más trámite, el principio de continuidad contemplado en el inciso segundo del artículo 4, del Código del Trabajo. Eso habría significado, que las condiciones de los contratos individuales y colectivos se hubieran mantenido exactamente igual.

Precisó que en su condición de abogada, quería ser clara en señalar que en su intervención no se ha validado, bajo ningún aspecto, lo que haya ocurrido con los trabajadores. Por el contrario, la actuación de la Dirección del Trabajo, en el marco de sus facultades y dentro del ámbito de sus competencias, ha constatado infracciones que han vulnerado derechos de los trabajadores y se les ha aplicado la multa.

Por último, le parece que cuando un organismo regulador conoce situaciones como las que ha enfrentado Masvida, no solo respecto de sus afiliados, que es un ámbito, sino también respecto de los trabajadores, se debiera facultar por ley a los organismos reguladores pertinentes, en este caso a la Dirección del Trabajo, para que incorpore cláusulas laborales en los convenios entre particulares, para que con las competencias definidas y en el ámbito de sus funciones no se permita la vulneración de derechos que el Estado ha estimado fundamentales respecto de los trabajadores. Eso es tremendamente importante, subrayó.

Al menos, dijo, en el ámbito de los tratados internacionales, están incorporando cláusulas laborales para proteger los derechos de los trabajadores de Chile, cuando regulan ciertos ámbitos y, particularmente, en los contratos internacionales.

En la segunda oportunidad en que concurrió el Director del Trabajo (sesión de 22 de agosto de 2017), reiteró algunos conceptos para actualizar la información y contar la forma en que se ha desarrollado el quehacer de la Dirección del Trabajo en este punto.

Recordó que en su momento, señalaron que conforme a la información que la propia gerencia general de isapre Nueva Masvida había dado en junio, había un total de 1.364 trabajadores con contrato vigente al 30 de abril, de los cuales, según información recibida, 1.163 aceptaron el contrato ofrecido por Nueva Masvida y un total de 119 personas rechazaron la oferta que les hicieron; 37 personas no se pronunciaron por encontrarse con licencia médica u otras opciones.

Durante mayo y el 7 de agosto de 2017, fecha de corte, se registraron -indicó- 270 denuncias ingresadas a la Dirección del Trabajo en distintas inspecciones; 43 en contra de isapre Masvida y 227 en contra de isapre Óptima Sociedad Anónima, que es la Nueva Masvida. De ese total, aún se encuentran pendiente 30 denuncias y terminadas 194, habiéndose aplicado sanciones a la empresa isapre Masvida por un total de \$ 33.797.128 y a isapre Óptima por un total de \$ 208.334.236. Las principales materias sancionadas fueron no otorgar el trabajo convenido que, en su opinión, es el nudo y centro de la discusión, en relación con aquellas personas que no suscribieron nuevos contratos y, por lo tanto, quedaban casi en el limbo. Otros casos dicen relación con el no pago de remuneraciones, no llevar correctamente el registro de asistencia, no escriturar contrato de trabajo, no exhibir toda la documentación y, obviamente, las correspondientes a cotizaciones previsionales producto del no pago de remuneraciones.

La última cifra en materia de sanciones es de alrededor de 208 millones y 33 millones, respectivamente, precisó.

Recordó que a petición de los propios trabajadores, la Dirección del Trabajo estaba abocada al estudio de un pronunciamiento jurídico para dilucidar laboralmente la situación de los trabajadores, ante el cambio de la figura del empleador. Ese pronunciamiento, que sacaron con fecha 22 de junio de 2017, es el correspondiente al N° 2824/77. Comentó que luego de haber analizado toda la documentación, básicamente los convenios que existieron entre la antigua Masvida y Nexus, se concluye que, sin perjuicio de lo que se señale en los convenios –en tales convenios hay un acuerdo en virtud del cual se ofrecería un nuevo contrato a los trabajadores, pero no hacen mención a su continuidad-, lo que operaba jurídicamente era el principio de continuidad de la relación laboral, es decir, a esos trabajadores se les aplica el artículo 4° del Código del Trabajo, que en su inciso segundo detalla los efectos de los cambios de empleador. En consecuencia, esos trabajadores deberían mantener incólumes sus derechos individuales y colectivos. Eso está refrendado en el pronunciamiento N° 57, que emitieron en junio, que sirvió de base para varias actuaciones fiscalizadoras posteriores, en términos de las sanciones aplicables.

Indicó que se identificaron tres tipos o segmentos de trabajadores. En primer lugar están aquellos que firmaron un nuevo contrato, respecto de los cuales tienen cierta dificultad para fiscalizar, en tanto hubo manifestación de voluntad para firmar nuevos contratos. Básicamente, la alegación respecto de esas personas tenía que ver con algún vicio del consentimiento que se pudiese alegar a la hora de suscribir esos nuevos contratos, en cuyo caso era de competencia de los tribunales de Justicia. Sin perjuicio de ello, señaló que, no obstante esa declaración inicial, así como se comprometieron con los trabajadores, en la fiscalización que se está practicando actualmente están revisando todos y cada uno de los contratos de trabajo de esas personas, que son más de mil, de manera de ver si existe alguna arista que les permita actuar. Dicha arista podría ser que en un instrumento colectivo existiese algún beneficio que no se hubiese respetado por la vía del contrato individual. Naturalmente, no se puede modificar un contrato colectivo por medio de un contrato individual. Otro segmento de trabajadores que no firmó e interpuso una demanda judicial. En relación con ese segmento señaló que en muchos juicios, que son más de cien, los tribunales les han pedido informes y en algunos de esos casos los han enviado. Los trabajadores y los dirigentes sindicales les han consultado también por la posibilidad de complementar esos informes, para hacerlos más robustos en el tribunal. Han estado en todos los juicios que han pesquisado, en los cuales se les ha pedido informes, porque tenían la dificultad de que esos informes a veces se piden directamente en los niveles locales o regionales, en donde les pierden el control desde el punto de vista nacional. Ahora, dijo, quieren hacer unos informes complementarios desde el nivel nacional, de manera de uniformar los criterios, complementarlos y hacerlos más eficientes.

Añadió que en la mayoría de esos juicios, las audiencias preparatorias están agendadas para septiembre y octubre. Algunas de ellas lo estaban para estos días. Por lo tanto, entre hoy y mañana van a ingresar esos escritos de anuncio y de complemento de los informes, de manera que su actuación contribuya a los objetivos que se están barajando en esos juicios. Esto lo han hecho a petición de los propios trabajadores y de la dirigencia sindical.

Señaló que hay un tercer segmento de trabajadores, que no firmó ni demandó. Es un segmento mucho más reducido, respecto de cuyos trabajadores la fiscalización de la Dirección del Trabajo se ha abocado derechamente a la aplicación del artículo 4° del Código del Trabajo. En varios de esos casos ya han cursado la multa por su no aplicación.

En materia de números, dijo, según requerimiento hecho a la empresa Óptima, se tiene un universo informado por ellos de 1.328 personas, con alguna fecha de corte. Están corroborando la siguiente información por medio de la fiscalización uno a uno que están haciendo a los contratos de trabajo: 1.145 personas habrían firmado nuevos contratos de trabajo, 21 estaban con licencia médica, 120 no habían firmado y a 17 no se les ofreció contrato, es decir, la empresa reconoce que no hizo oferta de contrato a esas personas. Entienden que esos 17 trabajadores están concentrados básicamente en los niveles de la dirigencia sindical. En total, 25 habrían renunciado.

En cuanto a los juicios, según lo que han podido recopilar, han catastrado un total de 112 juicios distintos, lo cual es muchísimo. Esos 112 juicios abordan causas diversas como despido indirecto, despido injustificado, tutela, tutela de remuneraciones, tutela en materia de discriminación, etcétera. Esos 112 juicios involucran a un total de 190 trabajadores y en buena parte de ellos se les está pidiendo informes de fiscalización, porque en algunos casos hay tutelas y en otros hay unidad económica. Son distintos objetos de juicio, en los cuales están informando y van a complementar esa información. Entre ellos hay siete juicios iniciados por la Dirección del Trabajo en materia de prácticas antisindicales, referidas a trabajadores aforados, por no otorgamiento de trabajo, fundamentalmente.

Tal es el panorama actual, dijo, en materia de juicios. Ya sacaron el dictamen. Por una parte están abocados a perfeccionar y a complementar el informe que se le hará llegar a los tribunales, y por otra parte a terminar la fiscalización, que es la esfera en que pueden actuar respecto de aquellos trabajadores que no han demandado ni firmado nuevos contratos. Están revisando los contratos en los casos de quienes los firmaron, para ver si tienen alguna posibilidad de actuación, fundamentalmente en relación con la disparidad entre el contrato individual y los instrumentos colectivos que podrían existir.

En la misma sesión en que intervino el Director Nacional del Trabajo, concurrió una **representante de los trabajadores, señora Leyla Pino**, quien precisó que asesora a los dirigentes del sindicato de Masvida que se encuentran presentes y en relación con lo que señaló el señor director, la señora Pino precisó que las causas interpuestas por la Dirección del Trabajo y las que se encuentran en proceso con abogados particulares, iniciadas por los propios trabajadores, a pesar de ser por tutelas, como la ley establece, generan medidas cautelares. Independiente de eso, algunas han sido deducidas por el propio tribunal, de oficio, o pedidas por la misma Dirección del Trabajo. Aun así, los trabajadores se encuentran vulnerados porque, a pesar de que han sido reintegrados, hasta la fecha siguen sin pago de remuneraciones, lo cual merma su propio patrimonio y el de sus familias. Con todo y en forma complementaria, sus cotizaciones todavía se encuentran impagas. De hecho, una de las trabajadoras, vigente en el sindicato, se encuentra con fuero maternal a punto de tener a su hijo. Hay personas que no han sido cauteladas.

¿Qué están pidiendo? Que los organismos del Estado se hagan cargo de su situación, porque si hay un procedimiento de práctica antisindical o práctica desleal, la Dirección del Trabajo debiera resguardar la situación de los trabajadores, pero esto no ha sido así. A la fecha, ningún organismo del Estado ha solucionado los problemas de los trabajadores; los procesos que se siguen en los tribunales todavía no se han traducido en hechos.

Añadió que las causas o procedimientos iniciados por la Dirección del Trabajo no se han traducido en hechos materiales. A pesar de que el tribunal ha decretado medidas para que sean cautelados, no ha sido efectivo porque los trabajadores siguen sin el pago de sus remuneraciones. Han sido reintegrados materialmente, de pantalla, porque a pesar de que la Superintendencia tiene la atribución, debe activar el código de registro, y no lo ha hecho. Ha estado en una posición errática a favor de la nueva isapre, o de la nueva conformación de esta isapre, en cuanto a la activación del código. Es decir, ellos siguen con el código vigente de Isapre Masvida, que es el código 88, pero correspondería el código 81. Además, se está pronunciando sobre hechos que no le competen, como la relación laboral.

El señor **Melis**, indicó desconocer el detalle, pero en los casos en que pudiese existir medidas cautelares decretadas por el tribunal y que eventualmente les hubiesen ordenado a ellos materializar esas medidas cautelares, naturalmente existe la obligación de ellos de hacerlo. Dijo que pueden rastrear y pedir información para orientarse al respecto, porque la medida cautelar probablemente sea la reincorporación. Pueden verificar que se haya hecho la reincorporación y los consiguientes pagos de remuneraciones y de cotizaciones previsionales.

Agregó que lo que correspondería en ese caso es que dieran cuenta al tribunal si se cumplió o no la medida cautelar, para que tome las medidas correspondientes, que eventualmente pueden ser otro tipo de apercibimientos, más fuertes en relación con la medida cautelar.

Consultado si está cerrado todo el ámbito de acción que ustedes puedan ejercer, el señor Melis dijo que están agotando, desde el punto de vista de las competencias, las posibilidades que tienen. Indicó que no tengo plazo determinado, aunque reconoció que van a complementar los informes que están haciendo llegar a los tribunales, porque desde su mirada una vez que tuvo conocimiento de esos informes, que generalmente se han hecho en los niveles locales, cree que los pudieron hacer mejor. En consecuencia, sacó fiscalizadores de inspección y los dedicó exclusivamente a esta fiscalización a tiempo completo, para monitorear la situación a fin de que el informe sea completo, robusto y sirva para el objetivo que se está manejando en el juicio. Desde el punto de vista de la fiscalización, tanto la que van a hacer complementando los informes de fiscalización a tribunales como la otra respecto de los contratos, espera que en un máximo de dos semanas tengan los informes terminados y enviados a los tribunales, porque además tienen un tema con los plazos de las audiencias. Es decir, deben tratar de que los informes lleguen antes de la fecha fijada para la audiencia preparatoria.

Sobre el tema, la Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, señora Contardo, explicó que no es la Superintendencia de Salud quien inscribe a los trabajadores y sus respectivos códigos. En la práctica, dijo, manejan el software, pero quienes los inscriben son las isapres. Ocurre que la persona que tenía el código ya no está. Lo que hicieron fue que a todas las personas que

quisieran, estando inscritas en Masvida, se les ha dado autorización general para inscribirse en otra isapre. La Superintendencia tiene esa atribución, destacó. Por tal razón, muchos están trabajando en más de una Isapre, es decir, aparecen inscritos en Masvida y, por ejemplo, están trabajando en Consalud. De esa manera resolvieron el tema. Inicialmente se realizó por un mes para saber cómo se estaban moviendo los trabajadores, y este mes (agosto 2017) lo hicieron extensivo mientras sea necesario. Hay un informe de cuántos trabajadores están inscritos. Incluso, abrieron períodos especiales para que los trabajadores se inscriban en otra isapre. Es decir, estando en Masvida se puedan registrar en otra isapre. Primero, dijo, fueron dos o tres personas; después más, y este mes llegó un grupo más grande, que estando en el registro de Masvida, se están registrando como agentes de ventas de otras isapres. Explicó que por ley, los trabajadores pueden, excepcionalmente, estar inscritos en dos isapres, siempre que estén autorizados por la Superintendencia –que es lo que está ocurriendo en forma excepcional-.

El Superintendente, señor Pavlovic agregó que sobre este punto se da una suerte de paradoja. Efectivamente, en algún sentido se ha reprochado a la Superintendencia de Salud el no haber traspasado a los trabajadores de un código a otro, pero aclaró que no podían hacerlo de oficio, porque la isapre no lo solicitó y por cuanto se trata de trabajadores que no han aceptado traspasarse de la antigua isapre a la nueva isapre. Debido a ello la superintendencia de fondos, resolvió, sobre la base de una facultad que está en la ley, permitir que los trabajadores que lo soliciten puedan tener dos registros vigentes: uno con la antigua isapre, que efectivamente no está operando, y otro con alguna nueva, que eventualmente podría ser Nueva Masvida, si ellos llegan a acuerdo con esa isapre o con otra.

El asesor del Ministerio del Trabajo, señor del Rio, ante la consulta de mayor claridad en el tema de los códigos de los trabajadores de la ex Isapre Masvida, indicó que esa temática dice relación con el cumplimiento del empleador de su obligación de otorgar empleo. Este cumplimiento se debe a las formas en que naturalmente se desarrolla el empleo en esa empresa (Isapre). Si es una empresa de computación, probablemente va a significar dar acceso a las redes, los códigos de acceso, las claves, etcétera. En este caso, el empleador es una isapre, y uno de los elementos que forman parte de su obligación para dar empleo es solicitar un código para que el trabajador pueda proceder a vender. Ese es el correlato de por qué la Superintendencia no lo puede hacer de oficio.

El señor Melis complementó que, desde el punto de vista laboral, ellos no se meten en el tema del código; ellos, por aplicación del artículo 4º del Código del Trabajo, y en concordancia con su dictamen, entienden que hay continuidad laboral, razón por la que hay obligación del empleador de otorgar el trabajo convenido. ¿Por qué no lo hace? Laboralmente, no es un tema relevante para los efectos de establecer o no la infracción que hay de por medio.

El señor Pavlovic aclaró que la solución fue que a más de mil trabajadores traspasados se les dio una opción. Si fue mala o buena es algo que lo está fiscalizando la Inspección del Trabajo, que es el ente que tiene que ver en el fondo con aceptar el traspaso de una empresa a otra, porque aquí no hubo una absorción, sino más bien un traspaso de activos y, dentro de eso, en el acuerdo está el traspaso de trabajadores, traspaso que hasta donde entiende no se puede hacer contra la voluntad de los trabajadores. Por lo tanto, la Superintendencia no podría haber actuado contra la voluntad de los trabajadores, y para proceder al cambio de código entendían que lo razonable era tener la constancia de su

consentimiento. A falta de esa constancia, no podían, ellos, de oficio, traspasar a un trabajador de una isapre a otra. Entiende lo que esa situación ha significado para los trabajadores afectados, y por eso se resolvió ocupar la facultad que está en la ley: permitir, en forma extraordinaria, a agentes de ventas que están registrados en una isapre tener un registro paralelo en otra isapre.

8. --- Director del Servicio de Impuestos Internos, señor Fernando Barraza.

Relató que las facultades del Servicio de Impuestos Internos están asociadas, específicamente, a la fiscalización del cumplimiento tributario de todas las empresas del país, incluidas las isapres y, desde esa perspectiva, lo que fiscalizan concretamente, de acuerdo a sus facultades, es exclusivamente el cumplimiento tributario de las empresas. En el caso del grupo de empresas de Isapre Masvida, lo que les corresponde fiscalizar es el correcto cumplimiento tributario, que es lo que se ha hecho no solo ahora, sino desde hace muchos años. Actualmente, y producto de algunas denuncias que se han recibido, están haciendo una recopilación de antecedentes, que es el proceso que está normado dentro de los procedimientos para efectos de decidir si van a interponer querellas.

Preguntado si se refiere a denuncias privadas o públicas, dijo que hay un grupo de abogados, que representan a un grupo de médicos, que son socios o accionistas de la isapre, quienes denunciaron irregularidades ante el Servicio de Impuestos Internos. Esa denuncia se interpuso en la Dirección Regional de la Octava Región, lugar de domicilio de la empresa. Como consecuencia, revisaron si había admisibilidad y en base a eso iniciaron, tal como lo establecen las normas, un proceso de recopilación de antecedentes, momento en el que se encuentran ahora. Ese proceso de recopilación de antecedentes se está haciendo en un trabajo coordinado, tanto por funcionarios de la Dirección Regional del Biobío, que está radicada en la ciudad de Concepción, como por funcionarios del Departamento de Delitos Tributarios de la Dirección Nacional. Es un proceso que está en pleno desarrollo, por lo que en este momento no tiene antecedentes que puedan determinar si se va a interponer querellas o no, puesto que eso dependerá de lo que surja del proceso de recopilación de antecedentes. Por tanto, tampoco tiene respuesta a la pregunta referida a si existen boletas ideológicamente falsas asociadas al financiamiento de la política. No tiene esos antecedentes aún.

Informó que Isapre Masvida, así como distintas empresas de esa y de otras industrias, son sometidas, permanentemente, a planes y programas de fiscalización por parte del Servicio de Impuestos Internos. De hecho, en los últimos diez años, por ejemplo en 2012, se sometió a fiscalización a esta empresa y se cursó liquidaciones por diferencias de impuestos correspondientes a los años comerciales 2009 y 2010. La empresa, en ese momento, reclamó ante los tribunales tributarios, porque no estuvo de acuerdo con las liquidaciones de impuestos que el Servicio de Impuestos Internos le giró. Recurrió a los tribunales tributarios, como lo puede hacer cualquier contribuyente, y después de un proceso, el tribunal correspondiente, le dio la razón al Servicio de Impuestos Internos y la empresa tuvo que pagar las diferencias que se le estaban cobrando, las que obedecían, específicamente, a gastos rechazados que la empresa había incorporado en su situación contable como gastos necesarios para generar renta. Continuó relatando que, posteriormente, y en medio de ese proceso, el Servicio de Impuestos Internos siguió liquidando los años tributarios siguientes. Luego de que

el tribunal tributario y aduanero le diera la razón al Servicio, la empresa modificó sus declaraciones de impuestos, rectificó las declaraciones de los últimos periodos y, de ahí en adelante, ha venido declarando correctamente los gastos. Eso es desde 2013.

Agregó que la empresa también ha sido sometida a otros planes de fiscalización, tal como otras empresas. De manera similar, ha habido situaciones en las que se han detectado diferencias de impuestos y la empresa en general se ha ido allanando a las controversias que el Servicio ha establecido en el ámbito tributario.

Indicó que en la actualidad, el Servicio de Impuestos Internos mantiene una controversia con la industria de las isapres, a causa de los criterios que utilizan para el pago tributario asociado a las costas.

Asimismo, dijo, esta empresa ha sido sometida a los planes y programas que Impuestos Internos ha definido para la fiscalización de toda la industria. No ha existido una fiscalización especial en esta isapre o en otra, sino que obedece a los planes de fiscalización que Impuestos Internos ha establecido. Lo único distinto es lo que está ocurriendo con el proceso de recuperación de antecedentes al cual está siendo sometida la empresa en estos momentos, el que se encuentra en pleno desarrollo, razón por la que no tiene antecedentes detallados que aportar por el momento.

Consultado por los estados financieros adulterados de Isapre Masvida y de cuánto tiempo dura el trámite de recopilación de antecedentes, aclaró que en un proceso de recuperación de antecedentes se analiza todo tipo de situaciones. De hecho, se hace un análisis exhaustivo de toda la documentación contable y tributaria de las compañías. Los plazos guardan relación con la complejidad, por ejemplo, de las mallas societarias. Esta es una empresa que tiene una malla societaria bastante amplia, y no tendría problema en exponer su detalle. Estima que en octubre deberían estar en condiciones de finalizar esta recopilación. Después de todo el análisis de la documentación, el resultado es la decisión de querellarse, en cuyo caso lo que hacen, de acuerdo con lo establecido en la ley, es presentar una querrela ante el Ministerio Público, con todos los antecedentes que respaldan, justifican y fundan la querrela. Ese es el producto.

En el caso de que decidieran no querellarse, porque determinan que no hay mérito suficiente, podría ocurrir que existan diferencias de impuestos, y se liquidan. De acuerdo con una serie de variables que utilizan históricamente, también podrían aplicar sanciones pecuniarias, que se presentan ante los tributarios aduaneros, que son los que en definitiva aplican esas sanciones pecuniarias.

Básicamente, esos son los dos resultados de este proceso de recuperación de antecedentes, precisó.

Consultado si la investigación del Servicio de Impuesto Internos puede determinar si la Superintendencia obligó a Masvida a cambiar sus estados financieros y si eso fue lo que finalmente desencadenó que la empresa auditora externa EY, ex Ernst & Young, retirara su firma de los informes de auditoría, el señor Barraza insistió que estos procesos de recopilación de antecedentes no son rápidos, normalmente duran un año, porque son investigaciones muy rigurosas y en profundidad, que no pueden hacer en corto tiempo. Indicó que se trata de cerca de 33 empresas interrelacionadas, por lo que el análisis no es un proceso que se

pueda hacer rápido, y las conclusiones tampoco se pueden elaborar apresuradamente.

En respuesta a la pregunta de si van a saber o no, deberían llegar a saberlo, por supuesto. Justamente, por lo riguroso que son estos procesos, deberían llegar a obtener la respuesta a la inquietud.

En la segunda oportunidad en que concurrió el Director del Servicio de Impuestos Internos, inició su intervención refiriéndose a las competencias del servicio, la composición del holding de Masvida para luego decir qué están haciendo, como entidad fiscalizadora, con las distintas empresas del grupo, tanto con Empresas Masvida como con la isapre perteneciente a ese holding.

En la composición societaria, dijo, se aprecia que son contribuyentes distintos, aunque tengan relación. Les corresponde, como establece la ley orgánica respectiva, aplicar y fiscalizar todos los impuestos internos que se establecen o establecieron en Chile. Ese es su rol: se dedican a fiscalizar específicamente el ámbito tributario, y eso es importante tenerlo en consideración, porque a veces se confunde. Su misión es procurar que cada contribuyente cumpla cabalmente con sus obligaciones tributarias, aplicando y fiscalizando los impuestos internos de manera efectiva y eficiente, con irrestricto apego a la legalidad vigente, buscando la facilitación del cumplimiento, en el marco que establecen los principios de probidad, equidad y transparencia.

Señaló que en un proceso de fiscalización sus deberes son el de reserva y el de secreto tributario. Eso lo impone la ley, de manera que, basados en esta obligación, no pueden compartir información propia de la fiscalización y de los contribuyentes. Asimismo, tienen el deber de reserva ante denuncias. De hecho, a diferencia de lo que ocurre en otros casos, los denunciantes no son parte y, por lo tanto, no pueden obtener información de la denuncia o del avance de la misma. Por otra parte, tienen la obligación de respetar los plazos de fiscalización. Muchas veces se les pide que avancen más rápido, pero hay plazos que deben respetar.

Indicó que la obligación de trámites esenciales también es un tema relevante, así como la obligación de cobro dentro de los plazos de prescripción, respetando, por supuesto, los derechos de los contribuyentes.

En virtud de lo que establece la ley N° 20.818, de 2015, al igual que todos los organismos públicos, están obligados a reportar operaciones sospechosas a la Unidad de Análisis Financiero.

¿Cómo gestionan el comportamiento tributario de los contribuyentes? Básicamente basados en los principios de proporcionalidad. Ello significa que en función del riesgo tributario son las acciones de tratamiento que aplican. Por ejemplo, hay muchos contribuyentes que no cumplen debido a que no conocen las normas, no porque no quieran cumplir, sino que simplemente hay desconocimiento, y hay muchos, puesto que las normas tributarias no son fáciles de entender y aprender. Por lo tanto, hay contribuyentes que cometen errores por ello. En ese caso el riesgo es bajo y aplican acciones de tratamiento que tienen que ver con ese riesgo. Al comienzo, ante riesgos bajos, se ofrece mucha asistencia y facilitación, y así van avanzando, hasta pasar por auditorías, cuando el riesgo es mayor, y sin descartar pero de manera excepcional, la eventual presentación de querellas.

En el caso de Empresas Masvida, hizo saber que han hecho auditorías y fiscalizaciones en los últimos diez años, y hoy están dedicados específicamente en procesos de recuperación de antecedentes, y por eso señaló que probablemente en octubre van a estar en condiciones de definir, como resultado de esos procesos, si interponen o no una querrela.

Piensa que es interesante la industria de las isapres. Normalmente hay una sociedad matriz, bajo ella hay una sociedad de inversiones, y dentro de esa sociedad por una parte está la isapre y por otra las clínicas. Esa es la industria en general, y es lo que han visto en las distintas fiscalizaciones de cada una de estas isapres.

El Subdirector de Fiscalización del Servicio de Impuestos Internos el señor Víctor Villalón, mencionó que, de acuerdo con la información publicada por la Superintendencia de Salud, existen trece isapres vigentes. Siete de ellas están bajo la competencia de la División de Grandes Contribuyentes: dos en la dirección regional de Antofagasta, dos en Santiago Centro, una en Valparaíso y una en Copiapó.

Mencionó que si bien las isapres se consideran contribuyentes y están afectas a la generalidad de las obligaciones tributarias, particularmente de las empresas, ellas gozan, al menos en el impuesto al valor agregado, de una exención de tipo personal que las libera de este impuesto cuando se trata de los servicios de salud, hasta el tratamiento que se otorga, en este caso, al arancel Fonasa. La diferencia sobre esos valores queda gravada con el IVA.

Desde el punto de vista de la fiscalización, dijo, hicieron el trabajo de mirar las revisiones que se habían hecho en los últimos diez años. Se han llevado a cabo 77 fiscalizaciones, con un monto global de diferencias determinadas por 7.349 millones de pesos. Eso no incluye las adiciones por reajuste, intereses y multas, que están establecidas en el Código Tributario.

Luego mencionó la fiscalización del pago provisional por utilidades absorbidas, concepto que surge cuando la empresa tiene una pérdida y consume utilidades que han pagado en impuestos de primera categoría. En este caso le asiste el derecho a solicitar ese impuesto en una proporción que establece la misma ley. Además, se han hecho auditorías a las sociedades de inversiones involucradas en este negocio; revisiones a distintas transacciones que puedan significar beneficios para los socios o los accionistas, y que tienen una tributación particular en el artículo 21 de la ley sobre impuesto a la renta. También se ha hecho verificación de los ingresos personales, en el sentido de ver si el conjunto de personas involucradas está reconociendo en su base tributaria personal estos ingresos que, evidentemente, son tributables, y revisiones periódicas para verificar la correcta aplicación de la exención que ya mencionó, establecida en el número 7 del artículo 13 de la ley del IVA.

Esos son ejemplos de las materias que se han revisado y que son parte del proceso que mencionó para esos diez años de trabajo, acotó.

En cuanto a la composición societaria del holding, aparece una sociedad de cabecera, debajo figura una sociedad de inversiones y, más abajo, la isapre. Al lado aparece el mundo de las prestaciones de salud, apoyado, todo esto, por una cantidad importante de empresas especializadas en materia de salud.

Precisó que Empresas Masvida, -que es el holding- actuando en representación o en favor de 84 sociedades de inversión, que pertenecen a

profesionales médicos. Debajo de ella, aparecen las tres sociedades principales: MV Financiamiento Gestión, que tiene que ver con aspectos financieros del grupo económico; la isapre, propiamente tal, y MV Clínica, que es la que se dedica a las prestaciones de salud. Asimismo, hay algunas sociedades de inversión que pertenecen a inversionistas que buscan rentabilidad y que no tienen mucho que ver con la actividad de la salud, propiamente tal. También hay sociedades prestadoras de servicios de apoyo, que pertenecen al mismo perímetro del grupo.

Tras un par de consultas, señaló que los procesos de fiscalización están orientados con distintos objetivos y con distintos tratamientos a las diferentes sociedades. Ahora, Empresas Masvida es una sociedad de inversiones, por lo tanto, tiene un comportamiento tributario propio, con normas propias, asociadas a una sociedad de inversiones. Por lo tanto, lo que se fiscaliza es el correcto cumplimiento de los impuestos y de las normas tributarias en el ámbito de sus inversiones. En cambio, ésta, que es una isapre, tiene tratamiento tributario y tiempos distintos, por lo que hay que fiscalizarla en función de aquello y con fiscalizadores del Servicio, que tienen expertise distintas.

Explicó que el actual proceso de regulación de antecedentes que están llevando a cabo está a cargo de un equipo multidisciplinario, que lo integran funcionarios que conocen de los distintos tipos de actividades de cada una de estas sociedades, como una manera de mirar el conjunto.

Respecto de la integración vertical, ello tiene que ver con el ámbito comercial. Desde el punto de vista tributario no tiene mayor efecto. De hecho, el Servicio de Impuestos Internos no tiene facultades ni competencias para definir ni, eventualmente, impugnar la integración vertical de las empresas. Desde el punto de vista tributario, las empresas se pueden integrar verticalmente.

Sobre la denuncia del administrador provisional, el Ministerio Público, basado en el artículo 162 del Código Tributario (referido a boletas ideológicamente falsas), tiene la obligación de aportar los antecedentes cuando tiene la sospecha de que puede haber irregularidades tributarias. Por lo tanto, esperarán que el Ministerio Público les aporte esos antecedentes tan pronto los analice. Por su parte, están analizando la veracidad no solo de las facturas que hayan sido denunciadas a la fecha, sino que de un conjunto importante de facturas que existen, principalmente entre empresas relacionadas.

9. ---- Contralor General de la República, señor Jorge Bermúdez.

Dio inicio a su intervención recordando las atribuciones de la Contraloría para entender el rol que este servicio ha tenido en esta materia. En primer lugar, la Contraloría ejerce el control de legalidad de los actos de la Administración del Estado. La Superintendencia de Salud, al igual que los demás servicios públicos, forma parte de la Administración del Estado y está dentro del ámbito de control de la Contraloría, por lo tanto, hay un control amplio de legalidad de la actuación que realiza la superintendencia por parte de la Contraloría. Sin embargo, añadió que hay que tener en cuenta que la mayor parte de los actos administrativos que expide la superintendencia en general están exentos del trámite de toma de razón. Aclaró también que las Isapres son entidades privadas, prestadoras de salud y, por tanto, no están sometidas a la fiscalización de la Contraloría. Desde el punto de vista de las facultades específicas que se ejercen por parte de la Contraloría están la toma de razón, los dictámenes, las auditorías, las investigaciones especiales y los sumarios.

Indicó que la Superintendencia de Salud tiene su ley orgánica contenida en el DFL N° 1, de 2005, que es un verdadero código orgánico del sector salud, donde están contenidos todos los órganos que conforman el sector. Esa entidad está encargada -por ley- de supervigilar y controlar básicamente a las isapres y a todos los prestadores de salud, públicos y privados. Dicho control es ejercido, específicamente, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, unidad que está dentro de la propia superintendencia, según el artículo 114 del mismo DFL.

Respecto de las actuaciones de la Contraloría en la superintendencia está el dictamen N° 80.751, de 2016. Este dictamen tuvo como antecedente una solicitud del senador Guillier y tres abogados que lo apoyaban en su presentación, respecto de una resolución que había expedido la superintendencia sobre una denuncia que habían efectuado sobre integración vertical entre isapres y los prestadores de salud, lo cual infringe el artículo 173 del propio DFL N° 1. Este artículo, dijo, clave en la discusión, señala: “Las instituciones tendrán por objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud, así como las actividades que sean afines o complementarias de ese fin -hasta ahí el objeto que tienen las isapres en cuanto a sociedades-, las que en ningún caso podrá implicar la ejecución de dichas prestaciones –es decir, las isapres no pueden realizar prestaciones de salud- y beneficios ni participar en la administración de prestadores”.

Subrayó que esta frase, tan escueta, es la que da lugar a la prohibición de una integración entre isapre y prestador, es decir, entre la isapre y una clínica.

Conclusiones del dictamen N° 80.751. En primer lugar, se caracteriza a la superintendencia, mencionando que es un órgano de la administración y se señala que su objetivo, básicamente, es el control y la fiscalización respecto de las isapres en cuanto a prestadores. En ese ámbito, la superintendencia debe fiscalizar tanto los aspectos jurídicos y financieros para que se ajusten a las leyes y reglamentos, y también a las instrucciones que la propia superintendencia pueda expedir. El dictamen agrega que la fiscalización del cumplimiento del artículo 173, que prohíbe la integración, 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. Es decir, explicó, no basta con que se oficie a la isapre y a la clínica para preguntar quiénes son sus directores y que no haya coincidencia de nombres, sino que hay que realizar una labor un poco más investigativa, un poco más concreta, para saber si efectivamente existe dicha interacción entre uno y otro, dado que aquí se está hablando de resguardar un mercado. Añadió que si bien es cierto que la administración sectorial, en este caso la isapre, tiene la facultad de decidir qué y cuándo fiscalizar, esa discrecionalidad no obsta a lo que establece el artículo 53 de la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado. Es decir, esta fiscalización debe cumplir con principios de idoneidad en cuanto al diagnóstico, a la decisión y al control, que deben ser eficaces y eficientes, para que puedan ejercer de mejor manera y de forma legal sus potestades. Cuando no se hace de esta forma –dice el dictamen- hay una falta al principio de fundamentación o de motivación del acto administrativo. El dictamen concluye señalando que la superintendencia debe realizar todas las acciones para verificar si entre las isapres existe la injerencia en la administración o de prestadores de salud.

Luego, dijo, hay una segunda solicitud de dictamen, una segunda solicitud de intervención, dirigida este año (2017) a la Contraloría, por el diputado Ulloa, quien les solicita que investiguen si la superintendencia actuó o no con oportunidad o falta de ella, al fiscalizar a la Isapre Masvida. La respuesta que expidió la Contraloría, que es pública, señala: “A este Órgano de Control le compete investigar si el personal de la Superintendencia de Salud ejerció su rol regulador y fiscalizador en la Isapre Masvida –es decir, tiene la competencia la Contraloría-, no obstante, se debe informar que para el desarrollo de la investigación requerida se deben realizar numerosas diligencias que demandarían gran número de horas de fiscalización, lo que atendido el personal con que cuenta esta entidad de control y la carga laboral existente en la actualidad, no es posible llevarla a cabo, sin perjuicio de que la incorporación de la materia de que se trata sea analizada en el proceso de planificación anual de esta Entidad de Fiscalización.” Tal fue la respuesta de la Contraloría al diputado, aclaró.

Luego, dijo, se hicieron otras presentaciones, que todavía están pendientes de pronunciamiento: una a la Red Salud UC Christus, ingresada en 31 de mayo de 2017, y otra a la Clínica Universitaria Concepción S.A. y Servicios Médicos de la Clínica Universitaria Concepción Limitada, ingresada en 16 de junio de 2017.

¿Por qué esa respuesta al diputado? Básicamente, porque hasta ahora la acción fiscalizadora de la Contraloría está enfocada, sobre todo, en el sector público prestador de salud. Esa es la situación y eso es lo que ha hecho la Contraloría. Así, por ejemplo, si uno mira las auditorías que se han despachado este año, hay muchas que han sido solicitadas por parlamentarios que están presentes en esta comisión. Se han pedido auditorías a las listas de espera, en materia de prestaciones GES y no GES; a recursos humanos en el Programa de Formación de Médicos Especialistas, donde cabe señalar que hay serios problemas; a la adquisición de las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH); a la ejecución presupuestaria 2015 del Ministerio de Salud; a los contratos de obras de infraestructura hospitalaria, muchos de los cuales han sido conocidos por la comisión investigadora respectiva, y también en materia de cobranzas de la Garantía de Protección Financiera de Fonasa. Esas son las auditorías que se despacharon este año, informé.

Agregó que hay auditorías en curso: al endeudamiento hospitalario y compras al sector privado en distintos hospitales del país, que es transversal; es decir, se está llevando a cabo en distintas contralorías a la vez. Hay una importantísima, que es al funcionamiento de los servicios de urgencia en diversos Servicios de Salud; una a la contratación de servicios médicos externos y pagos de obligaciones, a los convenios con sociedades médicas; una al Programa Nacional de Alimentación Complementaria, que ya tiene preinforme, respecto de la cual hubo hallazgos muy relevantes en la materia; una auditoría a la implementación de la política pública de donación de órganos; una a la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, particularmente respecto de las iniciativas relacionadas con la prevención y control de Enfermedades No Transmisibles Prioritarias, y una al Programa Ampliado de Inmunizaciones. Esas son algunas de las auditorías que se están realizando, aparte de la recepción de otras denuncias, pero esas son las que esperan llevar adelante este año.

Mencionó que la Contraloría ejerce o debería ejercer todas sus atribuciones respecto a la Superintendencia de Salud, y en uso de esas facultades

se ordenó a la Superintendencia que fiscalizara la integración vertical entre isapres y prestadores, y entiende que se está haciendo actualmente.

Hizo saber que en la planificación de las auditorías de la Contraloría, no se ha incorporado a la Superintendencia. Hasta ahora, se fiscaliza a los prestadores públicos, aunque evidentemente, atendida la petición que han recibido de un parlamentario, deberían considerarla en la planificación de 2018. Todo lo anterior, atendiendo al presupuesto de la Contraloría, que es de alrededor de 110 millones de dólares al año; es decir, cerca de 77.000 millones de pesos.

Tras diversas consultas el señor Bermúdez reiteró que, como Contraloría General de la República, no han realizado una fiscalización a la Superintendencia de Salud a través de una vía auditora o de una investigación más intensa. Lo que han hecho ha sido ejercer su facultad dictaminadora; por eso la orden que se da a la Superintendencia de Salud para que ejerza correctamente su facultad e investigue a fondo la existencia de integración vertical y que no se quede con la respuesta que le dan las isapres. ¿Por qué esta forma de actuación? Porque el diseño institucional está hecho así. Si uno hace una revisión de todos los reguladores; es decir, si uno pasa por las distintas superintendencias, se da cuenta que tienen las mismas facultades de tipo normativo, ya que pueden instruir y establecer especificaciones a la normativa. Por tanto, esas instrucciones son obligatorias para el regulado, en este caso, para la Isapre. Ellas pueden investigar, tienen facultades para requerir información; en algunos casos, tienen facultades un poco más intrusivas, incluso para sancionar, lo que evidentemente es un poder muy fuerte porque las sanciones, normalmente, sobre todo en las superintendencias más nuevas, son bastante fuertes, aseveró. Así por ejemplo, las facultades de sanción de la Superintendencia de Educación o de la Superintendencia de Medio Ambiente que son bastante fuertes.

Sostuvo que la idea del diseño institucional, en la ley, es que no entre a conocer de estos temas la Contraloría porque, se puede decir, es un generalista, sino que entre a conocer aquel que tiene la facultad específica para controlar ese sector. Ahora bien, considerando el Estado en su conjunto, el presupuesto que maneja una superintendencia es bastante bajo en comparación, por ejemplo, con un servicio de Salud. Es evidente que al poner eso en la matriz de riesgos que utiliza la Contraloría para establecer las prioridades en sus auditorías, las superintendencias quedan en una posición bastante baja en el *ranking*.

¿Cuándo suben en el *ranking*? Cuando reciben denuncias y requerimientos de parlamentarios. En el caso de la solicitud que hizo el diputado Ulloa, la verdad es que le costó firmar ese oficio de respuesta porque era ir en contra de una prioridad que les señala la ley, que es dar prioritaria respuesta a las solicitudes y requerimientos de los parlamentarios. Sin embargo, la Contraloría está en varios frentes en este momento que le demandan muchos recursos. De hecho, están demandados judicialmente y eso, por supuesto, también distrae muchos de sus recursos, que son escasos.

Añadió que no puede responder si existe o no una situación delictual en este caso porque, primero, no le correspondería, y segundo, porque si hubiesen estado ahí y detectado una situación de este tipo –como que hubiera prevaricación, o que la Superintendencia en forma dolosa no ejerció sus facultades, por ejemplo- la habrían derivado al Ministerio Público, que es lo que corresponde hacer en caso de cumplirse esa hipótesis.

En referencia al rol de la Contraloría General de la República en cuanto a fiscalizar el cumplimiento de esta prohibición de integración entre Isapres y prestadores, y si han detectado que se ha vulnerado o no la normativa, precisamente, es el rol que corresponde a la Superintendencia. Eso sí, cuando se estudia el sistema se advierte que, en el fondo, está basado en la competencia entre las Isapres, por eso se prohíbe la integración, lo que parece ser muy evidente. Sin embargo, si se revisa el artículo 173, la única norma que prohíbe la integración, es esa pequeña frase que está ahí. Entonces, es una disposición muy pequeña e insuficiente para regular una cuestión tan relevante como evitar que se produzca una integración. Por ejemplo, hasta ahora, se entiende que es lícito que un mismo *holding* tenga Isapres y prestadores. Eso no se ve como algo negativo pero, en realidad, no es necesario ser muy suspicaz para pensar que, tal vez, basta con cruzar a la oficina de enfrente para darse cuenta que al otro lado del *holding* está el prestador o el gerente de la Isapre. Es evidente –dijo– que hay un problema en la regulación, cuya solución, quizá, no requiere que se modifique la ley sino que basta con utilizar los instrumentos normativos que están a su disposición.

¿Pudo la Superintendencia advertir este manejo fraudulento en la Isapre, respecto de la aplicación del artículo 173? ¿Tenía la capacidad para hacerlo?

Entiende que, en términos normativos, sí tiene la posibilidad de hacerlo, pero en términos prácticos es otra cosa. En este punto, no conoce cuál es la realidad de la Superintendencia, a lo mejor, es probable que sufra las mismas limitaciones que les afecta a ellos. Imagina que será así porque ocurre, normalmente, que ellos tienen su programa de fiscalización, una programación para ver a quién revisan y, tal vez, en este caso, ocurrió una coincidencia desafortunada. Para poder determinar si esto se hizo o no debieran instruir un sumario, y eso todavía no está dispuesto.

Respecto de si han fiscalizado o no a Masvida y cuáles son las irregularidades más graves, la verdad es que no fiscalizan a las Isapres pues, claramente, no es su giro. Solo pueden llegar hasta la Superintendencia.

¿Cuántas veces se les ha solicitado ordenar a una Superintendencia que ejerza su labor? Señaló que la verdad es que eso ocurre cada vez más habitualmente. Por ejemplo, en este momento, está la situación con la Superintendencia de Educación, a propósito del caso de los profesores en San Fernando, que hasta ahora no tiene solución. En ese caso, lo que hicieron fue allanar el camino a la Superintendencia y al Ministerio para que dieran una solución legal al problema. En otros casos lo han hecho también, como en materia de medio ambiente, aunque en su caso, por razones de su actividad profesional anterior, debió abstenerse. En este momento, también están realizando una fiscalización que les ha costado mucho llevar a cabo: terminaron una fiscalización en la Superintendencia de Pensiones, a propósito de lo mismo, y una fiscalización en la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras, que es inédita en su historia porque, en 90 años, nunca se hizo una auditoría a esa Superintendencia, cosa que todavía no han podido siquiera iniciar porque, en ese caso, enfrentaron un problema de resistencia. Pasado mañana se reunirán con el superintendente para tratar de destrabar esa dificultad.

Concluyó que cada vez más los requieren, y esto se debe al diseño institucional, porque quien debe efectuar el control del sector regulado no es la

Contraloría, sino que el superintendente. Para eso se crearon las superintendencias, precisó.

Por otra parte, se mencionó el caso del límite presupuestario que tiene la propia Contraloría, y si este límite podría afectar también al superintendente. Al respecto, informó que no conoce la realidad de las superintendencias, habría que ver si les alcanza o no para realizar sus propias fiscalizaciones. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que, normalmente, las fiscalizaciones no son procedimientos en que se diga: “ah, voy a fiscalizar tal cosa”, sino que hay un proceso que tratan sea lo más objetivo posible de acuerdo a ciertos parámetros. Por ejemplo, los recursos públicos que están involucrados, el impacto que tiene en la comunidad porque, tal vez, puede darse el caso de que se trate de una municipalidad muy pequeña, que no tiene muchos recursos, pero el impacto que generará será tremendo; las denuncias que recibimos de parlamentarios, en primer lugar, y de la ciudadanía en su conjunto, además de los resultados de las propias auditorías que se realizan. Todos estos elementos son incorporados a esta ecuación para poder hacer una especie de programa de fiscalización. Piensa que las superintendencias lo hacen también, al menos, las que conoce, y cree que la de Salud debe hacerlo.

Todavía hay una posibilidad de ejercer una labor de auditoría o de fiscalización en general durante este año y no para el 2018? Respondió que hay una posibilidad de hacerlo si tuvieran más antecedentes. Pero hizo presente que el día tiene 24 horas y son los mismos funcionarios; por lo tanto, cuando dicen: ¡vamos a fiscalizar esto! Significa que sacarán de la lista otra cosa, o sea, cuando se coloca en el *ranking* a la Superintendencia de Salud, quiere decir que también sacarán del *ranking* a una municipalidad, por ejemplo, o sacarán del *ranking* de ese año a otro servicio público, porque los recursos son los que están. En el año 2014 el presupuesto de la Contraloría correspondía a 0.176%, hoy corresponde al 0.157. Eso que parece un cambio un poquito marginal, en realidad no lo es. Por ejemplo, dijo, si uno tiene que fiscalizar los recursos de la gratuidad de la educación superior, o si tiene que fiscalizar la construcción de los hospitales del programa 20.20.20, esas dos materias tan diversas implican un tremendo esfuerzo de fiscalización para la Contraloría. Por eso, el reclamo no es tanto el monto, sino la estabilidad. La estabilidad presupuestaria le permitiría a la Contraloría desprenderse de la “negociación” con sus fiscalizados, que es la Dipres y el Ministerio de Hacienda, y también poder planificar a más largo plazo sus actividades de fiscalización.

IV.- Otros invitados a exponer.

10.---- Administrador Provisional señor Robert Rivas.

Relató que el 6 de marzo se le invitó a participar –por el Superintendente de Salud- como administrador provisional, y aceptó. Indicó que el objetivo básico de la administración provisional está señalado en la ley, y consiste en lograr una solución patrimonial para superar los problemas detectados o informados pudiendo, entre otras cosas, citar a la junta extraordinaria de accionistas y negociar la transferencia de carteras.

Aclaró que no es correcto pensar que su objetivo principal es, como comentan los prestadores, enterar garantías. El mejor ejemplo de ello, dijo, es que la ley se coloca en el caso de que las garantías no alcancen: establece un prorrateo, da prioridades, y determina cómo se irá pagando esa garantía. Afirmó

que aquí hay un problema de recursos. En efecto, comentó que cuando él llegó se encontró con una empresa en que ya las garantías estaban bajas, y si no hay nuevos recursos, no hay posibilidad en la práctica de incorporar nuevas garantías.

Agregó que si no se llega a un arreglo de este tipo, y si se hubiera liquidado la empresa, se habría tenido exactamente el mismo problema, porque más recursos no hay.

Posteriormente, dijo que se le prorrogó el término de la resolución a partir del 5 de julio. Es la última prórroga y la ley permite solamente una prórroga.

¿Cuál es el principal objetivo que se dio? Socialmente, se está en presencia de una empresa con giro previsional, y le agregó el término social. Aquí el principal objetivo es el eslabón más débil. Cree que tales son los afiliados, los beneficiarios y también los trabajadores. Los prestadores, piensa, se pueden cuidar mejor.

Añadió que en el caso de los trabajadores lamentablemente se tiene la agravante de que estaban en un tema que todos conocen como “el corralito”. Por lo tanto, están en la situación más desmejorada. Por lo tanto, es básico que la solución que hay que buscar es protegerlos, de manera de asumir el menor costo posible para ellos.

¿Cuál es el diagnóstico de lo que encontró? Primero, no hay estados financieros al 2016, con el agravante de que más encima el auditor anterior, que es Ernst & Young, en septiembre de 2016 retiró la opinión de los estados financieros de 2015 y, por ende, automáticamente del 2014. Por lo tanto, se encontró con estados financieros de 2016 y 2015 no auditados. Ante eso, la Superintendencia se encontró con un problema, pues al no tener los estados financieros auditados, se dificulta la tarea de definir cómo están los cumplimientos de los requisitos de las cifras que tiene que cumplir toda isapre, y que básicamente son tres.

De hecho, dijo, si se da lectura a la resolución, esos son los tres argumentos por los cuales se nombró la administración provisional: hay un patrimonio inferior a 0,3% de la deuda, incumplimiento de las garantías y el indicador de liquidez. No significa que hayan caído los tres en este concepto, sino que dado que no tenían información y hay una aproximación al tema, la Superintendencia determinó que estaba incumpliendo; por lo tanto, se daban los argumentos objetivos para nombrar la administración provisional.

A su juicio esa es la consecuencia de todos los problemas.

Cuál es el origen del tema: un grave problema de gobiernos corporativos. Qué significa esto: Primero, hay ausencia de controlador; hay un conflicto de agencias, pues los administradores eran accionistas, pero muy pequeños, y con eso lo que tienen es el problema de que el objetivo quizás no es de la empresa, sino que es de beneficios personales. Con ello no está aludiendo a fraudes ni nada por el estilo, sino a que los administradores miran los negocios de cierta manera sin preguntarle mucho a nadie. Hay inexistencia de planificación estratégica formal, por lo tanto, dificultades para alcanzar los objetivos y metas; debilidad en la gestión de riesgo, subestimación de costos y bajo desempeño financiero económico. Claramente, los riesgos no fueron bien evaluados. Era muy débil el tema de control de riesgo, afirmó.

Indicó que la toma de decisiones estaba concentrada en muy pocas personas; baja calidad de decisiones. Hubo una fuerte expansión comercial. La

Isapre creció más rápido en los últimos años y si no es acompañada con los cambios estructurales básicos en la administración, se enfrenta con muchos problemas, y hoy día los tiene. Es una manualidad increíble y un desorden administrativo que pocas veces le ha tocado ver. Hay mala información, que incluso hoy los persigue en ese aspecto, acotó.

Añadió falta de procedimiento y baja adhesión a prácticas. Las áreas se manejaban de manera independiente y cada una tenía sus propias partes, sin haber una estructura ordenada. Hay un desorden administrativo, falta de control y muy mala información, reiteró. Eso es parte del diagnóstico. Mencionó que es el origen de todo el problema, pero lo básico es el gobierno corporativo. Claramente hubo grave falla del gobierno corporativo.

Además, dijo, se tiene un problema con cuentas por cobrar de empresas relacionadas que superan el valor del patrimonio. En esas cuentas con empresas relacionadas en general se pasaban recursos, pero nunca se pagaron. Se reconocían intereses y todo, pero en la práctica nunca se fueron pagando. Y estos activos no estaban provisionados, ni parcial ni totalmente. Señaló que si las empresas relacionadas hubieran devuelto esos recursos, la Isapre se hubiera podido mantener por sí sola, sin necesidad de experimentar lo que pasó.

Consultado por el nombre de las empresas relacionadas a las cuales fueron derivadas los recursos, respondió que principalmente son dos: Empresas Masvida y MV Financial Service Group. Ambas son las más grandes, las que reúnen, más o menos, la cantidad. Son parte del holding, y deudoras de la isapre Masvida. Empresas Masvida es la accionista principal, con el 99,9% de la propiedad de la isapre.

Explicó que hay un término financiero denominado “la vaca lechera”, y en este caso la isapre fue la vaca lechera de todo el holding. Ellos han llegado hasta donde llegaba la plata, principalmente, a esas dos empresas. Suponen que de allí se produjo el traslado hacia las clínicas, porque hubo gran expansión en la inversión en estas.

Consultado sobre su opinión respecto de esta situación, atendido que cuesta entender que el problema se acote a un mal gobierno corporativo, indicó que no se explayaría en el tema, porque no le corresponde definir o culpar, ya que hay otras entidades para hacerlo. Pero sí puede manifestar que no le llama mucho la atención que pasen estas cosas con empresas que no tienen controlador, sobre todo en Chile. Hay dos ejemplos que todos conocen, el de La Polar y el de la Caja de Compensación La Araucana, en el que fue designado administrador provisional, caso en el que no había ni un controlador claro ni un buen control administrativo. Este tipo de empresa parte bien. Si se revisa la historia, esta empresa partió y empezó a crecer. Y estuvo durante bastante tiempo funcionando bien. Por eso no le llama tanto la atención lo sucedido. En todo caso, no está diciendo que no hubiera problemas.

Tampoco le extraña que esto haya ocurrido con empresas chilenas, pues no son empresas abiertas a bolsa que alguien pueda adquirir, a diferencia de lo que ocurre en los Estados Unidos, país en que si bien está diversificada la propiedad de las empresas, hay un mercado más eficiente, en el que siempre hay controladores o compradores que buscan las mejores ofertas. En definitiva, se cuida solo y hay una regulación distinta. Acá no pasa eso, y de ahí que no es tan raro que ocurra lo que ocurrió.

Luego, se refirió al diagnóstico de la situación de isapre Masvida. Hay un problema de endeudamiento en la operación. Inicialmente, más que con los bancos u otro tipo de acreedores, hay una gran deuda con prestadores y beneficiarios que, lejos, son los principales acreedores de la institución.

Añadió que con el nivel de esa deuda era inviable que la empresa siguiera a menos que alguien le inyectara capital. Ahora si se hubieran podido pagar esas deudas inmediatamente, se estaría en una situación bastante distinta.

Hizo saber que se enfrentaron a algunas contingencias tributarias, como determinación del IVA y de algunos gastos no documentados. Se han encontrado algunas facturas sin respaldo de los pagos, y hoy se presentó una denuncia en el Ministerio Público sobre ese punto.

Comentó que el otro problema que tenían era la posibilidad cierta de deterioro del valor de la empresa. En marzo había una especie de corralito, y en la medida en que no encontraran una solución y éste se liberara, surgía el problema del traslado masivo de afiliados. Probablemente, los que se iban de la isapre eran los afiliados sin preexistencia, porque para los que tenían preexistencia era mucho más difícil salir de ella.

Recordó que en 2016 la empresa buscó un socio estratégico, gestión que fracasó. Todo lo anterior implicaba dificultades en la potencial venta de la empresa o en el traspaso de cartera de afiliados, con el riesgo de que finalmente no pudiera concretarse, con los perjuicios que pudiera ocasionarse a los afiliados, especialmente a aquellos con preexistencias.

Consultado sobre las medidas adoptadas tras el diagnóstico, indicó que primero, se cambió la empresa auditora, dado lo que pasó con los auditores anteriores para que miraran los estados financieros y auditaran tres años. En este punto, indicó que todavía no hay resultados por parte de Deloitte, pero esperan que este mes (agosto 2017) se finalice el proceso. El plazo sería este mes, pero ello depende de los auditores, pero también de la información. Reiteró que en este caso la calidad de la información es muy mala. Por tanto, los auditores tuvieron que “sobrevivir” con la información que ya había y recabar otra, de manera que el proceso se hizo más engorroso.

Otras medidas que adoptaron, dijo, fue la búsqueda de potenciales inversionistas. Hizo un llamado público y tuvo contacto con cuatro posibles inversionistas, pero uno solo presentó oferta. También, se racionalizaron y priorizaron recursos. De los recursos que quedaban de las cotizaciones que recibían había que revisar a los afiliados para pagar las licencias médicas y, luego, a los prestadores, junto con todos los procesos operacionales, como pago de trabajadores, porque obviamente una empresa sin trabajadores no funciona.

Indicó que se implementaron mejoras en la gestión de áreas y procesos críticos; se registraron algunos ajustes contables asociados al costo médico y se empezaron a desinflar algunos costos; se efectuó la depuración de datos relativo a programas médicos, y se negoció con prestadores para mantener los convenios médicos, a fin de minimizar el impacto para el beneficiario. Recordó que esta información corresponde al período de marzo y abril.

En los prestadores, dijo, siempre existió la amenaza latente de que cortarían los convenios. Por lo tanto, parte importante de su labor fue tratar que de que no cerraran los convenios, porque habría sido más dramático para los afiliados. Cree que se logró gran parte, no el ciento por ciento, pero al menos se

mantuvieron los convenios más grandes, lo cual agradece. A pesar de que ha sido demandado, agradece que hayan mantenido los convenios vigentes con la Isapre.

Recordó que una vez efectuado el llamado público para que los potenciales inversionistas presentaran sus ofertas antes del 31 de marzo de 2017, hubo reuniones con cuatro potenciales interesados. De los cuatro, dos pidieron mucha información. Uno fue Southern Cross, que era la anterior, y la otra fue la Isapre Óptima. Southern Cross determinó que no se le había entregado toda la información disponible, pero dejó a disposición de ellos todos los antecedentes y le informaron que no tuvieron problemas. Sin embargo, desistieron debido a la información que -según ellos- recabaron. Señalaron que no estaban dispuestos, porque la empresa estaba en muy malas condiciones, por lo tanto, no podían hacer ningún tipo de oferta y desistieron. Finalmente, sólo se materializó la oferta de la empresa Nexus, controladora de la Isapre Óptima S.A. El resto desistió de participar y no le llegó ninguna otra oferta.

La oferta de Nexus fue, básicamente:

- Traspaso de cartera de afiliados y beneficiarios de Isapre Masvida S.A. a Isapre Óptima S.A., la que debía ser aprobada por la Superintendencia de Salud.

- Compra de los contratos de salud previsional y cartera de afiliados y beneficiarios por 8.000 millones de pesos.

- Adquisición de los bienes muebles y de las principales cuentas por cobrar por 27.000 millones de pesos, sujeto a la aprobación de un Acuerdo de Reorganización Judicial (ARJ) por parte de la junta de acreedores. No se incluye la venta de bienes inmuebles, por lo que aún pertenecen a la Isapre Masvida.

- Continuidad de beneficios para afiliados y beneficiarios, y la continuidad laboral para trabajadores de Masvida. Dentro de ese concepto, se estipuló que, al menos, contratarían al 98% de los trabajadores, conservando los mismos principios. Siempre han manifestado que la figura corresponde a una compra de cartera, por lo tanto, se compró el principal activo que genera flujo en una empresa. Por ende, el principio de continuidad laboral fue claro para ellos, y eso es lo que rige hoy y la Dirección del Trabajo y los tribunales los han apoyado en ese aspecto, en el sentido que se han dictámenes en los que, claramente, se ha acogido el principio de continuidad laboral. Respecto de este proceso, se acordó que se desvincularía a nueve de los 1.300 trabajadores.

Preguntado si esa continuidad laboral respeta las mismas condiciones laborales, señaló que sí. Hay un dictamen que establece que hay continuidad laboral. De hecho, en ese dictamen, la Dirección del Trabajo plantea que incluso no hay necesidad de firmar un nuevo contrato laboral.

Respecto a los trabajadores que firmaron contratos que menoscaban sus derechos laborales adquiridos, indicó que se trata de un tema bastante delicado y lo planteado es una discrepancia que tienen con la Isapre Nueva Masvida. De los 1.300 trabajadores, prácticamente, 1.200 siguen trabajando en la isapre.

Preguntado por los porcentajes en que fueron recontratados y en que firmaron finiquitos, indicó que ninguno firmó finiquito, a menos que ellos lo hayan pedido voluntariamente, pero no ocurrió eso. Mencionó que hay casos, sobre todo entre la gente de la fuerza de venta, en que no firmaron porque les estaban

cambiando las condiciones, pero al grueso de los trabajadores se les mantuvieron las mismas condiciones laborales.

En cuanto a trabajadores que dicen que esa información es errada, señala que entiende que ese es el caso entre algunos trabajadores de la fuerza de venta. Cree que lo dispuesto por la ley, la continuidad laboral es un principio que se debe cumplir, sobre todo por la Justicia. Se está hablando de una empresa que compró el activo principal, por lo que es importante que este principio se mantenga. Si compro el principal generador de activos de una empresa, puede ocurrir que para evitar contratar o pagar indemnizaciones se cree una figura distinta. Lamentablemente, hoy, la única vía posible para solucionar ese problema es a través de los tribunales de justicia, dado que la isapre ya no cuenta con otro recurso.

Hizo ver que dentro de la evaluación de la propuesta de la empresa Nexus, la transferencia de cartera requería ser autorizada por la Superintendencia de Salud. De acuerdo con la ley, cuando se realiza un traspaso se deben mantener los mismos derechos y obligaciones, que fue lo que se hizo. Hoy los beneficiarios tienen los mismos beneficios y no se subieron los costos. Ese fue uno de los puntos que le tocó determinar a fines de abril; de hecho, fue la empresa Nexus la que le pidió no subir los precios, a fin de no afectar a ningún afiliado.

Ahora bien, qué hubiera pasado si no se hubiese concretado la oferta de Nexus: se hubiera procedido a la transferencia de la cartera de afiliados a una o más isapres a través de una licitación pública, la que de resultar desierta, derivaría en que los afiliados y beneficiarios más vulnerables con preexistencias hubieran sido traspasados al Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

Agregó que siempre se habló de la posibilidad de llegar a una licitación. Reconoce que en algún minuto, cuando se estuvo negociando con la empresa Nexus, existió la posibilidad de que el problema de la isapre no se solucionara, y el “plan b” era justamente la licitación, pero finalmente lograron el acuerdo que se conoce.

El traspaso de la cartera a Isapre Óptima garantizaba continuidad de beneficios para los afiliados, incluyendo aquellos con preexistencias, y continuidad operacional. Se mantuvo casi la totalidad de los trabajadores de Isapre Masvida, haciendo uso de las mismas instalaciones, sucursales y sistemas computacionales. Con esto se logra proteger a los afiliados, beneficiarios y trabajadores. A pesar de los problemas que han existido –que los comparte-, el grueso de los trabajadores está operando. Y esos trabajadores habrían sido finiquitados y habrían quedado sin empleo.

Señaló que respecto del traspaso de la cartera, con fecha 26 de abril de 2017, la Superintendencia de Salud autorizó la transferencia de los contratos de salud previsional y cartera de afiliados y beneficiarios de la isapre. Asimismo, con fecha 28 de abril de 2017, se firmaron los contratos complementarios, como traspaso de cartera y todos los otros contratos que había que firmar. Destacó que esa transacción también fue aprobada por la junta de accionistas el 17 de abril y con casi 99% de participación; es decir, participaron prácticamente todos los accionistas.

Respecto del proceso de liquidación de garantías, actualmente Isapre Masvida mantiene 83.500 millones de pesos en garantía, y parte importante de ésta oscila entre los 72.000 millones de pesos en recursos líquidos y boletas de garantías.

Recordó que, con fecha 18 de julio de 2017, la Superintendencia de Salud instruyó constituir en garantía los bienes inmuebles de la isapre. Se envió un oficio, están en ese proceso. También envió oficios por el primer aporte que hizo la empresa Nexus.

El primer aporte fue de 7.000 millones de pesos. Nexus no entregó los otros 1.000 millones porque estaban en un proceso arbitral con Farmacias Ahumada, por lo que se ordenó la retención de 1.000 millones de pesos. Hoy, los 7.000 millones son parte de la garantía, por instrucción de la Superintendencia de Salud.

Hoy, la isapre se encuentra trabajando en la entrega de los inventarios de deuda que mantiene con sus exafiliados y prestadores a la Superintendencia de Salud. Es un proceso bastante engorroso, por dos motivos: primero, por el desorden administrativo que existía, la información era muy precaria, y, segundo, por el tipo de industria, pues si bien hubo un traslado de cartera a partir del 2 de mayo, toda la información de los afiliados que tuvieron alguna prestación antes de esa fecha, la obtuvieron recién en mayo o junio. Señaló que esto es lamentable, porque en otros casos los pasivos estaban muy identificados y claros, pero en este caso no, porque el pasivo se mueve prácticamente todos los días; cada vez menos, pero todavía se mueve. Por esa razón, aún no tiene una cifra exacta del pasivo que mantienen con afiliados y prestadores, pero esperan llegar a un resultado de aquí a fin de mes.

Luego, se le solicitó que precisara nuevamente los valores de venta de Isapre Masvida, insistiendo que tales valores se fijaron por conceptos, totalizando una suma de 35.000 millones de pesos. Tal fue el valor de toda la concesión.

El señor Rivas aclaró que Southern Cross no presentó oferta y se retiró. Por lo tanto, no tuvo opción porque no había otra oferta en la mesa. Era eso o liquidaban la Isapre sentenció.

Estima que la deuda con beneficiarios va entre los 50.000 y 60.000 millones de pesos, y la deuda con prestadores va a estar entre 60.000 y 70.000 millones de pesos.

Aún no hay claridad si es que se alcanzará a pagar con las garantías existentes. Lo que está claro, y cree que esto está dentro del rol social previsional que tienen, es que los beneficiarios -los afiliados- están absolutamente cubiertos, lo que cree que no es una cosa menor, porque, ellos son el eslabón más débil en esta parte.

En cuanto a los prestadores, dijo, hay un porcentaje que no está incluido en el cálculo porque su inclusión depende de dos cosas: uno, con las garantías se va a pagar un porcentaje; y después, una vez que se alcance el acuerdo en el Proceso de Reorganización Judicial, ingresarán nuevos recursos con lo que se terminará pagando otro porcentaje a ellos.

Afirmó que la deuda con las clínicas relacionadas es bastante más baja, es menos del 10%. El grueso corresponde a prestadores no relacionados y en ese monto no se incluye las otras cuentas por cobrar.

Consultado a cuánto asciende la deuda con los afiliados que pagaron contra reembolso, indicó que es un dato que no tiene de manera exacta, pero estima un monto entre 5.000 y 6.000 millones de pesos.

Luego continuó con la exposición señalando que proseguirá con el Procedimiento de Reorganización Judicial.

Indicó que el saldo de la deuda con prestadores que no alcance a pagarse en el proceso de liberación de garantía, estará incluido en el Procedimiento de Reorganización Judicial, al que los prestadores, conforme a la ley, deberán concurrir como acreedores y pagarse a prorrata, con los demás acreedores valistas. Agregó que los prestadores hoy están en una condición bastante mejor que los valistas, pues tienen derecho preferente y, además, van a tener derechos como valistas por el saldo insoluto, eso sí, sujeto a la aprobación del acuerdo, porque si el acuerdo no se aprueba, obviamente, esos 27.000 millones no van a llegar.

Precisó que el pasado 13 de julio se ingresó al Primer Juzgado Civil de Concepción la solicitud de apertura del Procedimiento de Reorganización Judicial, y que el 26 de julio el tribunal aprobó la solicitud. En este minuto están en el punto en que está publicada la deuda y los acreedores tiene que hacer valer sus diferencias, tras lo cual, ellos tienen que convalidar para llegar a una cifra final.

¿Cuál es la situación actual? Para los procesos de Liquidación de Garantía y Procedimiento de Reorganización Judicial, se avanza en la confección de los inventarios de deuda, en el establecimiento de los cánones de arriendo de inmuebles con la Isapre Nueva Masvida. Parte de los arreglos en que quedaron es que la Isapre Nueva Masvida debe pagar los arriendos de los inmuebles –eso está predefinido- y, además, están en la estrategia de venta de activos, para lo cual han contratado una empresa para ello.

Hizo saber que se espera la entrega de la auditoría externa a los estados financieros de los años 2014, 2015 y 2016. Todo indica que se entregará en agosto de 2017.

Añadió que se ha debido enfrentar una serie de juicios, demandas, querellas, multas, formulación de cargos e investigaciones en Policía de Investigaciones. Las acciones corresponden a demandadas y recursos de protección que han debido enfrentar. Dentro de los embargos, hay tres inmuebles embargados por dos bancos, los cuales están suspendidos durante todo el Procedimiento de Reorganización Judicial.

Consultado si es que está consensuado con los prestadores el valor real de sus acreencias, cuál es su opinión sobre Hema, dónde hizo la denuncia, y si se está hablando de facturas a Hema o de otras empresas, señaló que respondería partiendo por Hema. En verdad, dijo, Hema no está dentro del tema de la denuncia, porque es con un prestador distinto. Ahora, hay un contrato firmado con Hema y hay unos pagos que se realizaron. De hecho, él dejó de hacer los pagos, pues están en un proceso de análisis de ese contrato. Antes la isapre tenía un contrato con Fasa y después se cambió a Cruz Verde. En Cruz Verde sí hubo una baja mayor, y esa baja se repartía en un premio para ambas partes: una para los afiliados, pero además un premio para Hema y una diferencia quedaba en la isapre. Ese es el tema, muy someramente, precisó. Añadió que los pagos que se le hacían normalmente eran variables, mensualmente, entre 170 millones y 200 millones. Eso es en la fecha que ocurrió el proceso.

Respecto de la pregunta sobre si las acreencias de los prestadores estaban conversadas, afirmó que se conversó con los principales prestadores. Están trabajando con la deuda facturada. Señaló que tal vez hubo un mal entendido y por eso ellos plantean que está subvaluado, porque en su minuto

hablaban de una deuda facturada de 44.000 millones. Ahora, se les ha informado y ellos sabían de todo este proceso.

En cuanto a la integración vertical, indicó que la verdad es que con empresas relacionadas no se involucra. No es parte de su función. Explicó que dentro de lo que se llama integración vertical, la Superintendencia les levantó un cargo por ese concepto, específicamente por el caso de un expleado de la isapre, y están en proceso de responder el cargo, independientemente de que uno estime si hay integración vertical o no.

Finalmente comentó que él proviene de otra industria, pero cree que la Superintendencia requiere recursos humanos y financieros adicionales, porque hoy, aparte de las isapres, también debe fiscalizar a las clínicas. Su labor necesita más fuerza, más potencia financiera porque para fiscalizar se requieren recursos. Uno puede tener todas las atribuciones del caso, pero si no tiene recursos no va a llegar a ninguna parte, argumentó.

11.--- Gerente General de Clínicas de Chile A.G., señora Ana María Albornoz.

Hizo presente que es la asociación gremial que reúne a los principales prestadores de salud del país y representan a casi el 70% de la actividad de los prestadores de salud privada, que atienden a cerca de 8.000.000 de personas al año. Este grupo de prestadores es muy gravitante en el país.

Indicó que el problema que les afecta es el siguiente: desde marzo de 2016 vienen advirtiendo que las isapres están teniendo una dilación en los plazos de pago. Desde esa fecha se le ha hecho ver al Superintendente de Salud, que su preocupación es que las garantías que debían tener las isapres podían no ser suficientes en el sector. Señaló que pidieron antecedentes a la Superintendencia, que les costó tenerlos. Es sabido, dijo, que es resorte del Superintendente que las garantías existan y que sean suficientes para pagar las deudas que tienen con las clínicas, deudas que derivan de prestaciones efectuadas a beneficiarios de las isapres.

En este contexto, Masvida presentaba serias dificultades al relacionarse con los prestadores, incluso de la Octava Región, que es donde se ubica su casa matriz. Indicó que insistieron con el Superintendente en que les parecía que las garantías eran insuficientes, y si una isapre, por alguna razón, caía o tenía que dejar de funcionar, lo que pretendían era que el Superintendente velara porque existieran esas garantías.

Consultada por la fecha en que informaron al Superintendente de sus aprensiones, señaló que la deuda general del sistema que estaba siendo impaga se la presentaron en abril de 2016, porque en marzo empezaron a decirle que, si había problemas con alguna isapre respecto de la demora en el pago, tenían la inquietud de que debía haber garantías por si algo fallaba. Sin embargo, en el transcurso de ese tiempo, empezaron a ver que isapre Masvida presentaba problemas más graves, por lo que se avizó que no iba a continuar.

¿Cuáles eran esos graves problemas?...que estaba dejando de pagar. Más grave aún, dijo, se demoraban y después, en un momento, cesaban los pagos.

Añadió que durante el 2016, el Superintendente liberó garantías a isapre Masvida y, hasta la fecha, no saben con claridad qué montos liberó, a quién

se pagó con ellas. Esa información les interesa, pero aún no la tienen. Sin duda, está facultado para liberar garantías cuando son suficientes, pero en este caso, claramente, no estaban constituidas las necesarias, por lo que la preocupación de las clínicas continúa siendo importante para ellos. Posteriormente, dijo, se les envía una carta de la Superintendencia diciendo que estaba todo ok, en el sentido de que los indicadores financieros -que ellos analizaban- indicaban que estaban bien constituidas las garantías. Es decir, tomaron los indicadores de los balances de la información que ellos recibían, pero Clínicas de Chile le hizo saber que existía un crecimiento en las ventas del sector, el cual no se condice con el crecimiento de las garantías que, de acuerdo a los análisis anteriores, apreciaban el mismo crecimiento, por lo que lo alertaron muchas veces. Al respecto, se les señaló que las razones financieras que se tomaban en cuenta, daban como resultado que las garantías eran suficientes.

Indicó que las deudas que se tiene con las clínicas son por prestaciones que se entregaron a pacientes beneficiarios que hicieron intervenciones, que tuvieron exámenes, diagnósticos, etcétera. De esta manera, se está cobrando la plata de los beneficiarios, que corresponde pagar estas prestaciones. Por lo tanto, el no pago de esas deudas, pone en riesgo la continuidad de la atención de salud para los pacientes beneficiarios de esa isapre y de otras, dadas por las clínicas, que ahora mantienen un importante crédito con Masvida.

Señaló que esto afecta a las clínicas grandes y pequeñas, tanto de la Región Metropolitana como de regiones. La deuda que tiene Masvida es un problema generalizado; incluso, acopiaron la deuda de las clínicas asociadas con ellos. En general, todos los análisis que hacen, los realizan con información global. En ese sentido, cuando señalan que el sector privado es importante, dado que atiende a 8 millones de usuarios, es porque usan datos globales entregados por la Superintendencia, el Ministerio, el Fonasa, etcétera. En este caso, hacen algunos análisis particulares, como recoger de parte de sus asociados, cuál era la deuda. De hecho, entre sus asociados suman 45 mil millones de pesos en 30 clínicas. Igualmente, tienen 40 centros médicos, pero hay algunos que no mantienen deuda pendiente con la isapre.

Mientras ocurrían esos hechos que llevaron a Masvida a estar en esta situación, algunas clínicas alertadas por esta incapacidad de pago, en un momento, dejaron de atender pacientes o se restringieron en recibirlos.

Señaló que tienen un problema con la buena fe, en el sentido de que el Superintendente hizo llamados públicos y privados a las clínicas para la atención de pacientes.

El señor Jorge Plaza de los Reyes (director de Clínicas de Chile AG.) complementó la información señalando que se restringió la obtención de bonos, no la atención de pacientes de Masvida. Los pacientes de Masvida podían ingresar y después reembolsar.

La señora Albornoz reiteró que el Superintendente hizo un llamado público, a través de la prensa y conversaciones con algunas clínicas, para que se volvieran a atender con toda confianza, porque tenían resuelto pagar todo. Además, estaban vendiendo la isapre, iban a llegar capitales, etcétera. En realidad, están afectados porque las clínicas actuaron de buena fe y continuaron atendiendo.

Indicó que su posición, a estas alturas del partido, en donde aún no se ha cancelado el registro de la isapre, es que todavía se puede hacer algo. En ese sentido, le pidieron al Superintendente que haga los esfuerzos y que cumpla con su deber de constituir la garantía correspondiente, con las platas que ingresen. Cuenta con un administrador provisional que está a cargo del proceso de venta de la isapre; incluso, hay platas que están entrando, aseveró. Por lo tanto, para cuidar que estuvieran en regla las cosas, advirtieron al Superintendente que tenía que vigilar. No les satisface que diga que recibió unos estados financieros, quizá inadecuados. Por eso que la garantía es la que hay, ya que, de acuerdo a esos estados financieros, se desprendía que era el monto que debía haber.

Reiteró que esta situación fue debidamente advertida y piensan que la Superintendencia debió haber tenido un departamento que fiscalizara y pidiera antecedentes con el objeto de evitar llegar a este punto, el que finalmente es muy grave.

Hizo ver que acaban de recibir, de parte del administrador provisional, unos listados de deudas que ellos reconocen que son públicos. En esos listados, después de hacer un análisis o el match que las clínicas tienen, contabilizadas y auditadas, y que han presentado a las isapres, aprecian que a algunas clínicas se les reconoce el 38% de la deuda; a otras, el 50%, y las que tienen menos deuda, un porcentaje mayor. El problema es muy grande con los antecedentes que existen. Su misión es defender la actividad privada, por cuanto es un bien que las personas valoran en este país. No quieren que se ponga en riesgo esta actividad. Por ello, hacen hincapié para que el Superintendente, mientras no se cierre el registro, constituya la mayor cantidad de garantías necesarias para cubrir las deudas. Tal es su planteamiento general.

Preguntada si ella cree que hay más isapres en riesgo, respondió que no. Y si la demora en el pago o la falta de aumento de garantía que perciben a la fecha, es sólo en Masvida, indicó que tuvieron la duda y empezaron a cuestionarse, luego de conversar con el Superintendente, porque percibían que algunas isapres se estaban demorando mucho en pagar. Era un grupo de isapres que se estaba demorando, pero éstas explicaron que algunas cambiaron de administración, que estaban revisando y haciendo más revisiones de las cuentas. El problema más grave fue la isapre Masvida, las otras eran por cambio administrativo; las clínicas han seguido funcionando con el sistema, acotó.

Preguntada si el sistema funciona bien a la fecha, con los prestadores de las otras clínicas, manifestó que demora más de lo que ellos quisieran, pero también existen rangos establecidos por la ley, que no era lo convenido en un principio.

Explicó que han hecho una evaluación de las otras isapres; en un comienzo hicieron un análisis de las garantías en general y advirtieron que las garantías totales que tenía el sistema, resguardado por la Superintendencia, no se condecían con el nivel de aumento de las ventas. Entonces, alertaron al Superintendente para que tomara acciones con cada isapre. Suponen que se estarán tomando los resguardos para que todas las isapres tengan las garantías que correspondan.

El señor Manuel Serra (director Clínicas de Chile AG.) complementó que en cuanto al tema de Masvida, ya había evidencia de que algo sucedía. Si se ven los estados financieros de la isapre Masvida a diciembre de

2015, los cuales fueron conocidos en marzo de 2016, cuando ellos publicaron la memoria, aparece que había un crecimiento poco normal de la deuda relacionada entre las isapres y las clínicas de ellos. Eso llegó a 90 mil millones de pesos, o sea, excedía completamente a cualquier normalidad. Eso fue un poco lo que detectaron lo cual se tradujo en una comunicación a la Superintendencia, que fue contestada como dos meses después, en la cual se indicaba que todo estaba bien. O sea, en buenas cuentas decía que no había nada anormal, cosa que los sorprendió.

En ese mes, dijo, la situación se empezó a tensar, en términos de que los rangos de pagos ya eran anormales. Personalmente, le tocó reunirse con el señor Claudio Santander. Él le dijo, “Claudio, está pasando esto. En realidad, es evidente, de acuerdo con los balances, que se está destinando la plata de la isapre, de los beneficiarios, que en buenas cuentas son las cotizaciones de todos, a financiar proyectos que no saben si van a resultar o no. Esa situación debe parar y revertirse”.

El otro hito, dijo, fue en septiembre, porque en ese mes se liberaron 24.000 millones de pesos, cifra muy grande. Hubo más liberaciones, pero esa fue decidora, porque de alguna forma rompe un equilibrio. Si uno ve lo que dice El Mercurio, parte importante de eso fue a pagar a una cadena de farmacias.

Afirmó que les han pasado muy poca información. Por ejemplo, de esos 24.000 millones de pesos, 13.000 se destinaron a una cadena de farmacias, 4.000 a una clínica equis, 3.000, 1.500 y 590 a otras clínicas privadas, pero el grueso fue a pagar una cosa que no se entiende bien, después de una conversación que sostuvo el gerente de la isapre con un asesor suyo ocho días antes. Dijo que tampoco sabe de qué cosas conversaron. Ocho días después se libera esa plata. Es más o menos parte importante de lo que está faltando de la garantía original.

Después, dijo, la situación siguió deteriorándose, porque no trabajaron algunas de las alternativas que tenían. En el verano, cuando la cosa se hace crítica, el Superintendente, creo que de buena voluntad, les dice que por favor siguieran atendiendo porque de lo contrario esto va a provocar un colapso del sistema a 500.000 afiliados que no pueden quedar en la calle. De alguna forma, él les da seriedad de que se iba a responder, porque muchas de las clínicas que representan son sociedades anónimas abiertas. Desde luego, tienen que responder a sus accionistas, que son chilenos comunes. Y no solo hay clínicas grandes, sino que también otras chicas. Por ejemplo, conoce el caso puntual a la cual se le deben 1.700 millones de pesos. O sea, esa clínica puede caer en falencia por la falta de liquidez. De las 30 clínicas que les deben plata, 20 o 25 son prestadores pequeños.

Recordó que producida la venta de la isapre, operación en la cual no participaron, pese a ser la clínica más afectada, la cartera se vende en 8.000 mil millones de pesos. De alguna manera, si se hace un cálculo rápido, es la cuarta parte de las cotizaciones que recibe la isapre en un mes. No sé cómo se negoció ni cuáles fueron los rangos. Esa fue la cifra concreta. Lamentablemente, no pudieron participar. El administrador provisional no ha sido muy comunicativo con ellos y muchas veces les ha dado información de manera verbal y de repente no muy precisa. En una reunión hicieron ver al Superintendente que la comunicación con el administrador provisional no era muy fluida. Él le dijo que tenía un equipo pequeño de siete personas para manejar un problema que era a nivel nacional, de 500.000 beneficiarios y una deuda de mucho dinero.

Entonces, como se ha dicho, no se ha podido llegar a las cifras totales. No hay una circularización de la deuda. Por lo general, cuando uno tiene un problema de este tipo le pide a un auditor que circule entre todos los acreedores cuáles son los montos de la deuda para compararlos con la que él tiene. Eso no ha pasado, acotó.

Añadió que se han encontrado por sorpresa, que lo presentado en las solicitudes de organización judicial son deudas muy inferiores. En algunos casos, caen en 40, 35 o 38%; incluso, hay una un poco mayor. En general, las cifras son muy desordenadas, cosa que les llama la atención después de un trabajo que lleva cuatro meses. Lógicamente, la solución que ven es que se constituyan más garantías, para lo cual fue mandado el administrador provisional. Hay garantías adicionales. También están los bienes inmuebles y los recursos. O sea, el administrador provisional tiene recursos a consecuencia de las cotizaciones que recibió en su gestión de los meses de abril y mayo. Algo se rumorea, pero no hay ninguna cifra oficial. Todo este problema surge porque hay pocas cifras. Hoy no pueden decir si van a recuperar el 30 o 50%, porque la información que tienen hasta el momento es bastante difusa.

El **señor Plaza** se refirió a la realidad que se vive en regiones. Puntualmente, le toca participar en la gestión de una clínica en la cual isapre Masvida tiene una participación importante, al igual que en las regiones Sexta, Décima y, en su caso, la Octava.

Recordó que acogieron el llamado que hizo el Superintendente en su momento a mantener los convenios, sobre todo en la Octava Región del Biobío, donde nació isapre Masvida y tiene probablemente la participación de mercado más alta en comparación con las otras isapres. Hoy, lamentablemente, no están recibiendo las respuestas que necesitan como clínica. Coinciden totalmente en la falta de información que ha existido. Asimismo, creen que en la liberación de garantías que hubo en su momento no hubo claridad de cuáles fueron los destinos, además de la cadena de farmacias señalada por el señor Manuel Serra, y tienen serias dudas respecto de si parte de esas garantías fue a parar a clínicas relacionadas con el holding y si, por lo tanto, esa liberación de garantía estaba relacionada con la deuda o con otra cosa.

Se sumó a lo mencionado por Ana María Albornoz y Manuel Serra respecto de que el administrador provisional, señor Robert Rivas, tiene que cumplir con el mandato para el cual fue designado, que es fundamental y casi exclusivamente enterar el máximo de garantías posibles, toda vez que existen inmuebles, los que han sido mencionados en varias ocasiones en los medios escritos, estimados en alrededor de 9.000 millones de pesos. Por lo mismo, creen que la postergación de la cancelación del registro de la isapre Masvida es necesaria, que Nexus, a través de Nueva Masvida, aportó 8.000 millones de pesos, más otros 27.000 millones de pesos, los que están asociados a la aprobación de la reorganización judicial, y que esos 27.000 millones de pesos debieran ir al pago de la garantía, porque la prioridad la tienen los afiliados, los prestadores y posteriormente el resto de los acreedores valistas.

Preguntado de si cree que el problema de la Superintendencia se debió a falta de personal o si hubo negligencia en la forma en que se abordó la quiebra y los problemas de Masvida, de si cree que la Superintendencia no aumentó las garantías porque no contaba con toda la información o cree que no aumentó el monto de la garantía por alguna otra razón específica, la **señora Albornoz** señaló que respecto de si el problema de la Superintendencia se debió

a falta de personal o a una negligencia, piensa que no están facultados para pronunciarse al respecto. No obstante, con los elementos que tiene o habiendo conseguido otros, la Superintendencia debió haber investigado a la Institución de la cual se estaba advirtiendo que podía tener los inconvenientes que le relataron con toda claridad en su oportunidad. Al respecto, la autoridad les argumentó que recibió información financiera, en la cual se basó, y que los análisis que hicieron a partir de esos estados financieros lo hicieron estar de acuerdo con la deuda que aparecía informada y con la razón financiera calculada, ya que daban cuenta de una garantía que estaba bien.

A raíz de una consulta, señaló que está en conocimiento de la querella que la Superintendencia interpuso en contra de Masvida, y que está de acuerdo con ella porque el Superintendente se dio cuenta de que la información estaba incorrecta cuando los hechos sucedieron. Pero, reiteró que el Superintendente debió haber tomado su advertencia cuando se la hicieron y no haberse conformado. Debió instruir a los funcionarios del departamento de fiscalización que investigaran, a fin de corroborar algunas advertencias que llegaron. No eran rumores, sino antecedentes concretos que pusieron sobre la mesa. La Superintendencia no puede ser una especie de buzón que recibe un estado financiero, calcula un par de números y dice: “esto concuerda con eso, y estamos listos”. Consideran que su equipo fiscalizador -que lo ha hecho muy bien en general, son buenos profesionales- debió haber ido a la isapre a revisar si esos estados financieros concordaban con la actividad que se estaba produciendo. Por lo tanto, no le parece que el problema de la Superintendencia se deba a falta de personal ni a negligencia. Le parece que el Superintendente debe responder y explicar qué pasó, por qué no consideró su advertencia y no fiscalizó, puesto que, al final, el rol de la Superintendencia es fiscalizar y resguardar.

Con relación a si los estados financieros eran correctos, afirmó que al parecer no lo eran. No daban cuenta de la situación financiera real de la empresa. Por eso, creen que el Superintendente tenía información incorrecta en su poder, pero fue advertido sobre la posibilidad de que podía estar recibiendo información errónea, así es que debió haber fiscalizado.

Frente a una consulta, manifestó que no tienen información adicional de la que sale en la prensa, en cuanto a dónde fue a parar el pago de deudas con cargo a la liberación de garantías; tampoco lo suponen. La prensa dice que liberaron garantías, las que fueron pagadas a, B, C y D. No son antecedentes que puedan fiscalizar, porque no tienen atribuciones. En la prensa figura que liberaron garantías, en un total de 87.000 millones de pesos y su sensación es que se liberaron garantías cuando no había garantías en exceso. Entonces, liberaron y ahora siguen faltando garantías, esa es la realidad. Sin embargo, dijo, no tienen las cifras porque nadie las tiene. Ellos no entregan cifras, aseveró.

No obstante, lo que sí tienen son nóminas de deudas en que los prestadores hicieron match entre lo que ellos reconocen que les deben y lo que tienen como deuda para ir a cobrar. Sin embargo, las cifras no calzan, porque a algunos les reconocen el 38, el 42, el 60 o el 70%, depende.

Consultada si es que existen mecanismos internos propios, en el acuerdo de trabajo entre clínica e isapre, para resguardar el pago cuando éste sobrepasa cierta cantidad, la señora Alborno explico que la actividad de los prestadores privados es prestar un servicio que se cobra después, no es una actividad comercial como todas, en la que hay una interacción inmediata con el servicio. Hay acuerdos que hacen los prestadores con los pagadores, ya sea con

Fonasa, que tiene sus plazos de pagos, con las isapres, que tienen plazos de pago distintos, y los prestadores se organizan para trabajar con esos plazos de pago: se envía la factura; hay un plazo para revisarla; se hacen consultas; se responden, la isapre vuelve a consultar, etcétera. Entonces, las clínicas saben que existe un rango de tiempo en que la cuenta termina siendo acordada entre las partes para pagarse. Cuando alguna vez, en el pasado, eso falló y quebró una isapre, y las clínicas quedaron con las cuentas sin cobrar, se estableció una nueva norma: la existencia de garantías, las mismas de las que se habla ahora. Como se trata de una transacción que se paga después, por todo este tipo de plazos, en esa oportunidad se produjo un deterioro importante para algunas clínicas. Los legisladores, previendo eso, instauraron el sistema de las garantías.

Recalcó que los prestadores han continuado prestando atenciones al amparo de una normativa, de una ley mejorada, que señala que las prestaciones que se han entregado y que la isapre –cualquiera- no ha pagado, están reconocidas para ser pagadas, si es que hay plata. El timing de los prestadores para atender es el que es, ellos trabajan con esa demora. El legislador estableció las garantías, lo que les pareció estupendo, porque se trabaja más tranquilo con el timing habitual y, si algo fallaba, estaban las garantías.

Por otra parte, aclaró que la asociación de clínicas no tiene atribuciones en aspectos comerciales, ni estratégicos; no tiene nada que ver con la actividad comercial de los prestadores. Ninguna asociación gremial la tiene ni puede interferir. Ellos están aquí por la falla en el sistema que aflige a muchos. Por eso, lo que puede responder es que las clínicas estaban muy tranquilas con la nueva norma, pero quienes debían fiscalizar que se cumpliera esa norma, la misma que los tenía trabajando en paz, no hicieron su trabajo.

Aclaró que tienen 41 clínicas asociadas, de ellas, la deuda corresponde a 33. Por lo tanto, la deuda debería ser mayor. También tienen centros ambulatorios que no tienen esa deuda. Una de sus clínicas asociadas, Las Lilas, pertenece al holding de Empresas Masvida, y no tiene información –a raíz de una pregunta que se le formuló- de que recursos de la garantía liberada hubieren ido a parar a ella.

Consultada por la deuda que tiene la Isapre Masvida con sus 41 asociados, afirmó que al consultar cuál era la deuda que tenían sus asociados, le contestaron 33 de ellos, y eso suma 45 mil millones en deuda al 30 de mayo.

El **señor Serra**, por su parte, aclaró que aparte de ellos hay otros prestadores que no son necesariamente miembros de su asociación. Por ejemplo, está la Asociación Chilena de Seguridad, la Mutual de la Cámara Chilena de la Construcción, las clínicas de Cruz Blanca y otros que no son miembros de su asociación. Por lo tanto, el monto total adeudado es mucho mayor. Cree que hay entre 15 mil y 20 mil millones relacionados con médicos independientes.

Consultada si existe alguna estimación por parte de la Asociación, sobre la deuda total, la **señora Albornoz** indicó que ellos recolectaron la deuda de sus prestadores, la que equivale a 45 mil millones. Representan como el 70% de los prestadores. Como dice Manuel Serra, hay otros prestadores que también deben mantener un nivel de deuda importante, sin embargo, no tienen la información de la deuda que reconoce Masvida con prestadores. Sí han conocido información por los diarios, que ellos estiman x, y, z; otro día tienen miles, y otro día suben y otro bajan, pero no tienen la información de lo que ellos reconocen.

Respecto del pago de 27 mil millones hechos Nexus, su posición es que el Superintendente debe orientar al interventor, que está a su cargo, para que integre las garantías que faltan.

¿Cómo se integran las garantías que faltan? Se hace con plata, que viene de donde se recaude. Entonces, nuestra posición es que recauden e integren garantías. Seguramente que dentro de la institucionalidad vigente, en una empresa que está en falencias, etcétera, existirán normas legales que dicen lo que se hace con la plata que entra. Aquí hay valistas y otros que tienen derechos. Por lo tanto, no quieren que se salten la legalidad vigente, pero sí que hagan todos los esfuerzos para que la plata de la venta de activos de 9 mil, más la plata de los 8 mil que entraron primero, y que fue lo que el Superintendente dijo en la última reunión, donde expresó que iban a gastar 3 mil en no sé qué y que 5 mil los podían integrar. Respecto de todas las platas que lleguen, espera que él haga el esfuerzo y se preocupe de constituir la garantía que es su responsabilidad, y la del interventor, porque para eso lo pusieron, porque la isapre falló, y falló porque dejó de pagar.

Por otra parte, aclaró que los 45 mil millones son facturados a la isapre, la que tiene que pagarlos. Son las deudas que les debe la isapre.

El **señor Serra** explicó que desde el momento que uno paga los bonos y bonifica, ya el copago del paciente quedó afuera, y queda solamente la deuda de la isapre.

Luego comentó que los bancos chilenos, en general, tienen seguros, por ejemplo, respecto de boletas de garantía. El negocio de los bancos es prestar plata y evaluar el riesgo financiero. Su tema es médico, no financiero. Los bancos tienen otros mecanismos; el de ellos era la garantía. Entonces, lo que están pidiendo es que se cumpla la ley, que el administrador provisional constituya la garantía, porque eso es lo que le mandata la ley. El DFL N° 1 es muy claro al respecto.

La **señora Albornoz** se refirió a las acciones legales y señaló que la asociación gremial se preocupa y se ocupa y les corresponde hacer lo que gremialmente están mandatados a hacer según las atribuciones que tienen como gremio. Hay otras cosas que hacen las empresas en forma individual. Por lo tanto, las acciones legales que han aparecido, algunas relacionadas con la Contraloría, etcétera, las han hecho las clínicas en forma individual, porque cada clínica maneja su negocio y conviven en la asociación de clínicas muy armónicamente, todos con las distintas energías para hacer A, B, C o D.

Así la Red de Salud UC Christus presentó una solicitud de dictamen ante la Contraloría, con el objeto que se declarara la ilegalidad de la liberación de garantías que se hicieron hasta antes de la intervención, y esa ilegalidad estaría fundada en que al momento en que se liberaron esas garantías la Superintendencia contaba con información falsa respecto de la real situación financiera de la isapre Masvida. Con un fundamento similar, Clínica Indisa presentó una solicitud de invalidación ante la propia Superintendencia. Hay recursos de protección que se han presentado en contra del interventor, de isapre Masvida y de la Superintendencia de Salud. La Clínica Sanatorio Alemán presentó un recurso en contra del administrador provisional, con el argumento de que al no haber completado la garantía se estaría incurriendo en una omisión ilegal de su mandato, de manera que están pidiendo que se le ordene cumplirlo. Por su parte, Clínica Santa María ha presentado un recurso de protección en

contra de la Superintendencia, con el objeto de se abstenga de cancelar el registro mientras no estén completadas las garantías.

Frente a la consulta de cómo se acredita y cuándo se sabe que la información es falsa, el **abogado Jorge Jaramillo** señaló que es la propia Superintendencia la que reconoce, al momento de nombrar al interventor, que la información que se le entregó era falsa. Por qué hizo eso la Superintendencia: porque la empresa auditora de los estados financieros señaló, en febrero, que no estaba en condiciones de emitir un dictamen respecto de los estados financieros de 2016. Además, retiró su dictamen de los estados financieros de 2015. Entonces, ahí está el primer dato duro en cuanto a que la información que se usó durante 2016, para liberar garantía, no era correcta, precisó. Por información posterior, saben que existe déficit de garantía, por tanto, algo de la información tomada en 2016 tiene que haber sido incorrecta.

Afirmó que la Superintendencia tenía facultades suficientes para haber fiscalizado. En el artículo 110 del DFL N° 1, se establece que la Superintendencia puede inspeccionar las operaciones, bienes, libros, cuentas, archivos y documentos de las instituciones fiscalizadas; puede solicitar la ejecución y presentación de balances y estados financieros; solicitar la entrega de cualquier documento, libro o antecedente. Entonces, frente a los planteamientos de la Asociación de Clínicas, lo menos que debió haber hecho el ente fiscalizador era investigar la real situación financiera de la isapre Masvida. Las clínicas son bastante ciegas frente a lo que ocurre en la isapre misma. Las clínicas tienen información del monto de la garantía, pero no el detalle de los pasivos que esa garantía está destinada a resguardar. Por lo tanto, la única que tiene control real de la situación es la Superintendencia.

Consultada si se van a ser parte de la reorganización judicial, la **señora Albornoz** señaló que cada clínica debe evaluarlo separadamente, ya que cada una de ellas actúa de forma independiente. Expresó que en la asociación de clínicas hay cuarenta asociados que toman distintas decisiones; son empresas que toman determinaciones de manera individual. Ese tipo de cosas está en manos de cada empresa.

Respecto de la isapre Nueva Masvida, han conversado con el Superintendente y le han mandado una nota. Respecto de Nueva Masvida, consultados recientemente sus asociados, señalaron que están bien. Esperan que funcione la institucionalidad y que la Superintendencia se preocupe de que no fallen las garantías, ni en esa ni en las otras isapres.

Consultado si sabían acerca de la comunicación entre el Superintendente y el interventor, el **señor Plaza** dijo que no, pero mencionó que el Superintendente ha señalado que es posible enterar a la garantía los 27 mil millones que ingresaría Nexus, pos aprobación del acuerdo o reorganización judicial. Indicó que entiende que podrían ser boletas de garantía de los bancos y, por lo tanto, es una especie de seguro; entonces, perfectamente, podrían ir a la garantía. Esa es la interpretación que hacen las clínicas indicó. Respecto de Nueva Masvida, hizo saber que hasta el momento han ido pagando lo que se ha ido facturando; sin perjuicio de ello, están muy atentos a lo que está pasando.

Consultada de si existe alguna estimación de cuánto se les va a pagar en el mejor escenario o en el peor, la **señora Albornoz** manifestó que si se les consulta si la isapre puede pagar, tomando en cuenta el dinero que hay, más los fondos que le van a llegar, más otros y otros, se podría pensar que puede

hacerlo, pero como se trata solo de una hipótesis, sin saber cuánto dinero hay y considerando la situación en la que se encuentra, creen que no va a alcanzar para pagar la deuda.

12.---- Representantes de los trabajadores de las isapres, y en específico de isapre Masvida.

- En representación de la Federación de Trabajadores de Isapres, concurre la señora Sara Burgos. Explicó que concurría en representación de isapre Optima, que se supone está comprando a Masvida. Indicó que fue trabajadora de lo que anteriormente fue Ferrosalud. Desde hace muchos años se vienen presentando las mismas malas prácticas y los mismos tipos de negocios que hacen estos señores que compran una y otra isapre, lo que perjudica totalmente a los trabajadores.

Pidió que la Comisión escuche a la Presidenta del Sindicato N° 2 de Trabajadores de Optima, señora Isabel Noches, y a la presidenta del Sindicato de Trabajadores de Masvida, señora Jeanette Bernal, porque ellas son actualmente trabajadoras de ambas isapres, las cuales están pasando muy malos momentos por las malas prácticas antisindicales y acoso laboral hacia todos los trabajadores.

- Presidenta del Sindicato de Trabajadores de Masvida, señora Jeanette Bernal. Señaló que, en este momento están pasando una crisis, porque hay una triangulación entre Nexus, Optima e isapre Masvida, por lo cual se están vulnerando sus derechos como trabajadores, humillándolos. Indicó que ellos hicieron un convenio de dos empresas que no tienen ninguna vinculación con el gobierno, ni leyes ni nada, son particulares, y no están respetando ese acuerdo, dejando a un sector de los vendedores más antiguos totalmente vulnerados, sin trabajo. Asimismo, los echan de las oficinas, han cerrado todas las puertas de la parte comercial y ni siquiera tienen derecho a ocupar los baños. Dicen que están arreglando las instalaciones de Masvida, pero ellos, que son de Masvida, no pueden utilizarlas.

Afirmó que en este minuto, lo más terrible es que los tienen sin trabajo, sin remuneraciones. Les han pagado solamente la mitad de sus sueldos, en marzo y abril, pero en mayo no les han pagado. Ni siquiera les aceptan las licencias médicas, porque las isapres dicen que no tienen empleadores. No tienen derecho a nada. Tiene colegas que están operados y otras que serán mamás, pero no tienen derecho a recibir lo mismo que cualquier otro chileno. Dicen que no compraron a los vendedores, a los trabajadores. Sin embargo, se pregunta cómo una empresa tan chica pudo comprar una isapre tan grande, porque los cotizantes necesitan que les vendan los bonos, les hagan mantención y les vendan los planes. Afirmó que hay un solo culpable: la Superintendencia de Salud, que facilitó y dio las garantías explícitas, que eran para ellos, los trabajadores y cotizantes, y para las personas que prestaban servicios, como los médicos y las clínicas.

Indicó que han mandado una cantidad enorme de solicitudes para que la Superintendencia los atienda, lo cual hace, pero no da respuesta concisa, real y oportuna. En este momento están en tierra de nadie, porque hasta el interventor se burla en sus caras y les indica que “Masvida no tiene plata, así que se tienen que aburrir”. Es más, ni siquiera a ellos, como dirigentes sindicales, les ofrecieron un plan de trabajo. Por lo menos, dijo, a sus otros colegas les dieron la posibilidad de que aceptaran o rechazaran, pero no pagarán finiquitos, porque así

simplemente lo decidieron ellos, transgrediendo todas las normas establecidas que tiene Chile.

Consultada por el número de trabajadores de Masvida a los que representa, señaló que de 1.300 trabajadores, representa a 300 a nivel nacional. Es el único sindicato que existe a nivel nacional, pues hay que considerar que renunciaron voluntariamente alrededor de 1.000 trabajadores de la isapre.

De esos 300, alrededor de 70 los trabajadores están cesantes, sin finiquito, y sin nada. Todos ellos tenían contratos, y ella cumpliría ya 17 años en la empresa.

- Presidenta del sindicato N° 2 de Isapre Optima, señora Isabel Noches. Señaló que con fecha 24 y 31 de agosto de 2016, respectivamente, y en virtud de lo dispuesto en el N° 14 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, se solicitó proceso de fiscalización ante la Superintendencia de Salud por parte de la señora Isabel Noches Reinoso, en representación del sindicato N° 2 de la Isapre Optima Salud, representada legalmente por su gerente general, don Luis Atabales Matus, ambos domiciliados en Miraflores N° 383, piso 15, Santiago.

Los procesos a fiscalizar fueron los siguientes: procesos relacionados con la suscripción de planes grupales, con renuncia de excedentes, folio N° 12.928, y capacitación de fuerza de ventas, folio N° 12.538.

Con fecha 28 de noviembre de 2016, se solicitó informe de resultado de las solicitudes presentadas, folio N° 17.672. Informaron que ese organismo ha revisado y dado respuesta a la solicitud de información. Luego adjuntó una carpeta donde estaría todo lo que respondió la Superintendencia. (Ordinario N° 2627, de 27.12.2016; copia de Ordinario IF N° 8435, de 23.12.2016).

Hizo presente que, a la fecha, aún no tienen una respuesta clara por parte de la Superintendencia, ya que la única información que les entregó dicha entidad fue que la gerencia general de la empresa puso un recurso de protección jerárquico.

Asimismo, informó que, a la fecha, Isapre Optima S.A. aún continúa con la práctica de vender esos tipos de planes.

Señaló que en la denuncia que ingresaron en la Superintendencia de Salud se hace referencia a que la isapre no capacita a sus vendedores, a pesar de llevar más de dos años en la empresa, de acuerdo con el registro de la Superintendencia. Al respecto, la isapre argumenta que solo tenía cuatro vendedores con más de dos años, cuando la realidad no es así. Por ende, la Superintendencia fiscalizó y sancionó.

Sin embargo, un segundo punto, que para ellos es más detallado, más minucioso, pues afecta directamente al afiliado y los convierte en cómplices de un delito, es la venta de planes grupales y con renuncia de excedentes. Al respecto, la Superintendencia actúa solo dictando un instructivo, pero no sanciona ni les entrega una respuesta. A pesar de ser Nueva Masvida, siguen vendiendo planes con renuncia de excedentes y grupales, aunque en la realidad no es así, sus planes son individuales, los venden uno por uno, y les obligan a venderlos con renuncia de excedentes.

La señora Bernal señaló que Nexus u Optima no están resguardando a los cotizantes porque, en virtud del acuerdo marco, no han respetado los pagos a las clínicas y a los médicos. Por ende, la gente está muy asustada y se está retirando de la isapre, van 20.000 desafiliaciones. Por lo tanto, no ve cómo esa empresa pretende salvar a Isapre Masvida, si se considera que no los deja vender. Aluden a otros contratos, pero ellos son vitales para atraer cotizantes a la isapre. No se están respetando los convenios, por lo que la gente se está retirando de la isapre, independiente de que digan que están salvaguardando a los cotizantes, porque eso no es así.

La señora Burgos afirmó que como extrabajadora de Isapre Ferrosalud, hoy Isapre Optima, le parece muy grave que se continúe con las mismas prácticas y que la Superintendencia se haga parte en el ámbito laboral. Cada vez que pueden, las isapres acusan a un vendedor de falsificación o de adulteración, y lamentablemente la Superintendencia actúa como juez y parte. Sin embargo, se supone que ellos están para salvaguardar los intereses de los afiliados, ya que para proteger a los trabajadores hay otra instancia. Por lo tanto, sería importante pedir alguna observación respecto del caso, porque no se trata solo de una persona perjudicada, sino de muchas. Añadió que las isapres adoptaron como práctica habitual acusar de falsificación de firma, con el fin de quitar el código que se necesita para trabajar. De esa forma, el ejecutivo queda sin poder ejercer en otra isapre y, a veces, con antecedentes en su certificado, lo cual le parece grave, pues vulnera los derechos de todos los trabajadores.

Frente a la solicitud de que entregue más detalles sobre la “venta de planes grupales con renuncia a los excedentes”, la señora Noches señaló que ellos hacen ventas que se denominan “en frío” o “por asalto”. Se enfocan directamente en el perfil de un joven de entre 18 y 24 años con 11 meses. Durante este año, su isapre ha subido dos veces el perfil etario. La empresa consideró que estaba muy bajo y resolvió subirlo. De tal manera que se ven obligados a vender planes a jóvenes en ese tramo de edad. Se trata de “niños” de 18 años, recién salidos de cuarto medio que con suerte conocen o usan un plan de isapre. Les hacen ofrecerles el mejor convenio, pero ni siquiera leen el plan. Lo firman en blanco y ni siquiera leen la carátula, en la que le ofrecen un 60% de descuento en farmacias Cruz Verde. El gerente de Cruz Verde se comunicó con la isapre y suscribió un convenio especial con Óptima, porque él es amigo del señor Victoriano Cerda. Se les expuso que, como parte de ese convenio, se daría a los afiliados un 60% de descuento en todos los medicamentos de laboratorios Andrómaco o en genéricos. Además de eso, se otorga un 70% de descuento en materia dental, pero, para eso, ellos debían firmar su plan, su renuncia a los excedentes y su FUN de contrato. Ellos firman todo eso en blanco, sin tener idea de lo que firman, y siguen sin tener idea, porque muchas veces se cambiaban de empleador sin saber que renuncian a los excedentes. Posteriormente, cuando van con su mamita a reclamar, nuestra isapre se defiende y les dice: “Ah, ¿pero usted no sabía lo que estaba firmando?” El afiliado responde: “No, a mí me dijeron que era un convenio.”

En ese momento, dijo, su isapre le entrega una hoja impresa en la que acusa al vendedor en los siguientes términos: “Afiliado indica que jamás firmó ni entregó documentación para pertenecer a su isapre.” La isapre hace firmar al afiliado esa carta en que denuncia al vendedor y lo derivaba directamente a la PDI, sin pasar por la Superintendencia de Salud. Óptima no pasa por la Superintendencia, afirmó. Luego, llega una carta de la PDI a los trabajadores -no se hace a través de la Fiscalía-, mediante la cual los cita a una entrevista. Ahí es

donde le meten presión y les dicen: “Renuncia o te demandamos y te llevamos preso por falsificación de firma.” Así es como procede su empresa y como venden los planes con renuncia a los excedentes precisó.

- Tesorero del sindicato N° 2 de la Isapre Óptima, señor Salvador Tripallán. Hizo saber que según la denuncia que hicieron ante la Superintendencia de Salud, dicha entidad dictaminó tomar una muestra de 1.122 planes de salud, de los cuales 976 correspondieron a planes grupales con renuncia a los excedentes, lo que equivale al 94,4% del total de planes que se fiscalizaron.

La superintendencia envió un dictamen a la empresa en el que le ordenó pasar todos los planes grupales a planes individuales, puesto que no correspondía hacer planes grupales, porque cada plan tenía solo un afiliado. En consecuencia, le exigió enmendar esa situación, porque los planes que vendía eran inexistentes. La Superintendencia de Salud emitió ese dictamen el 23 de diciembre del año pasado (2016) y le otorgó a la isapre un periodo de dos meses para que regularizara la información. Sin embargo, hasta el día de hoy no han visto ningún cambio.

Agregó que se han entrevistado con Marcos Puebla, que fue la persona que fiscalizó junto con la señora Nelly Estuardo, pero tampoco les han dado solución. En la última reunión que tuvieron con el Superintendente, les dijo claramente que ellos no podían hacer nada al respecto, porque la empresa había interpuesto un recurso jerárquico. Ellos solicitaron un plazo para que la isapre pusiera fin a las irregularidades, pero aún les han dado respuesta, aseveró.

Indicó que hasta el día de hoy, su empresa les exige vender planes grupales con renuncia a los excedentes, porque no les permite ingresar un plan individual de personas que voluntariamente quieren afiliarse ni tampoco de personas independientes. Solo admite planes grupales con renuncia a los excedentes.

- Vicepresidenta de la Federación de Trabajadores de Isapres, señora Elisabeth Soto. Señaló que la Superintendencia siempre estuvo informada de las malas prácticas de Óptima, mediante las cuales obliga al trabajador a hacer firmar al cliente un contrato en blanco –no tiene idea de lo que le venden- en que renuncia a los excedentes. Señaló que consultaron a la Superintendencia quién era el responsable si un afiliado acusaba a un vendedor por la renuncia a los excedentes, y la Superintendencia contestó que, en esos casos, el vendedor tenía la culpa. Entonces, si la empresa le manda a vender, por ejemplo, 10% de cobertura en hospitalización, ¿ella tiene la culpa? La isapre es la responsable de los planes. Ahora, ¿quién debe regular los planes de salud? La Superintendencia. Ellos son los responsables de esas malas prácticas, sentenció.

En la actualidad, dijo, los vendedores no tienen defensa. Puede llegar un afiliado a una sucursal, porque le molestó la atención de la isapre y la empresa le dice: “Señor, para que quede conforme, escríbanos una carta en la que asegure desconocer la firma y la mandaremos inmediatamente a que se le realice un peritaje.”

Afirmó que hoy el trabajador es perseguido y tratado como delincuente y la Superintendencia se hace parte de una irregularidad. La Superintendencia está para resguardar a los afiliados y para que las isapres

regulen bien los planes de salud, pero no para condenar a los trabajadores. Sin embargo, hoy son condenados y perseguidos por la Superintendencia, y cuando reclaman se les dice: “su empresa indica que ustedes son delincuentes y falsificadores.”

Indicó que no ve el minuto en el cual los trabajadores puedan defenderse porque las isapres y la Superintendencia son juez y parte de las causas que provocan las mismas plataformas de la isapre. Hoy como trabajadores son acosados y tachados como delincuentes, con prontuarios por fraude, afirmó. Dónde quedan sus familias, se pregunta. La PDI va a las 2, 3 o 4 de la mañana a notificar a un trabajador a su casa. ¿Dónde está el respeto a la familia? El responsable de la anomalía de las isapres Óptima y Masvida ha hecho oídos sordos de lo que venía sucediendo desde hace rato, porque siempre supo que Masvida estaba a punto de quebrar. Por lo tanto, deben dar cuenta respecto de los finiquitos de los trabajadores.

La señora **Burgos**, agregó que fue presidenta del sindicato de Ferrosalud, isapre que pertenecía a la Empresa de Ferrocarriles del Estado, la que abandonó el negocio porque no funcionó. La empresa le acusó a la Superintendencia de que había adulterado una declaración de salud, pero nunca aportó antecedentes; sin embargo, la Superintendencia mandó en 5 minutos los papeles a la Fiscalía, la supuesta víctima nunca más apareció hasta el día de hoy, y un día llegó a tribunales sola. Hubo un juicio simplificado y tuvo que hacer reclusión nocturna por algo que nunca se pudo comprobar si era cierto o no, porque el peritaje arrojó que la firma de la supuesta víctima no correspondía a su trazo, y la señora nunca apareció.

Por otro lado, dijo, cuando la empresa la finiquitó le pagó \$ 1.800.000 y la hizo firmar cartas para todos lados, a fin de que no los fuera a demandar posteriormente a la Superintendencia.

En sesión de 30 de mayo de 2017, atendidas las consultas y afirmaciones efectuadas por los trabajadores que asistieron a la misma, el Superintendente de Salud se refirió exclusivamente a las aseveraciones efectuadas por dichos trabajadores asistentes a esa misma sesión.

Afirmó que las puertas de la Superintendencia han estado abiertas, y lo seguirán estando, para los trabajadores. De hecho, han sido recibidos al menos en dos ocasiones, tanto por él como por el jefe de fiscalización, y no hay restricción alguna para recibirlos cuantas veces sea necesario, en los horarios que sea posible. De hecho, en general, tienen como práctica acceder a todas las audiencias por la denominada ley del *lobby* o de otra que se requiera.

Sin duda, dijo, la situación de los trabajadores de isapre Masvida era y es un aspecto de preocupación cuando se comenzó a tornar insostenible la crisis, ya sea por sus problemas de organización y administración como por lo brutalmente expuesta que se vio a procesos de especulación financiera que comenzaron a afectar su viabilidad futura, la que finalmente terminó por generar las condiciones que hicieron imperiosa la intervención de la Superintendencia de Salud. El escenario más crítico que se vislumbró a fines de febrero era que si la Superintendencia de Salud no intervenía, la crisis de la Isapre Masvida se tornaba completamente irreversible, tanto en perjuicio de sus afiliados como también de sus trabajadores y de todos sus acreedores.

Señaló que cuando se determinó la intervención parcial, en una primera etapa, y después con el nombramiento de un administrador provisional por parte de la Superintendencia de Salud, uno de los primeros mandatos que se encomendó al administrador provisional fue regularizar y estabilizar la situación financiera de la isapre. Hasta septiembre de 2016 la Isapre Masvida tenía 570.000 afiliados, que fue perdiendo paulatinamente; en febrero de 2017 perdió casi 20.000 contratos; y si se da cuenta de que no tenía capacidad interna, ver cuáles eran las posibilidades de encontrar una salida financiera, que entrara un socio o eventualmente realizar la venta de activos que permitieran resolver el primer objetivo, que era la protección de los afiliados, que básicamente es el primer mandato que tiene esta Superintendencia.

Parte de sus afiliados se podrían haber cambiado libremente, de hecho, muchos de ellos lo hicieron entre enero y febrero, pero un porcentaje importante están en lo que se denomina o categoriza como cautivos; es decir, poseen algún tipo de preexistencia o patología previa que pese a que su interés fuera ser aceptados en alguna otra isapre, difícilmente podrían lograrlo. Si ese proceso de desafiliación masiva se seguía profundizando durante marzo, el riesgo era que no hubiera ninguna salida para la Isapre, acotó.

A partir de ese mandato, uno de los aspectos que desarrolló el administrador provisional fue abrirse para que cualquier interesado –y se reunieron varios de los que antes habían estado en el proceso de especulación- manifestara si estaba seriamente disponible para algún tipo de ofrecimiento. Finalmente, de todos los posibles interesados, el único que mantuvo su propuesta fue un grupo inversor americano que no tenía presencia en Chile previamente, el cual en esos mismos días compró la cartera de Óptima básicamente para utilizar el mecanismo de compra de cartera de contratos. La razón de por qué optaron por esa alternativa de absorción y no la tradicional, como lo es la de compra de acciones de isapres o del holding completo, es una decisión que les corresponde a ellos y que no le corresponde cuestionar a la Superintendencia.

Finalmente, esa fue la única propuesta seria que se manifestó y que dio pasos concretos para persistir en esa alternativa. De hecho, se compró una isapre justamente para hacerse cargo de la cartera, bajo una lógica de absorción, en la que además no solamente se compraba la cartera, sino también con el reconocimiento respecto de que la isapre Óptima no estaba en condiciones de recibir 500 mil afiliados, y probablemente ninguna isapre del sistema estaba en condiciones de recibir de golpe a 500 mil afiliados, razón por la que no había ninguna posibilidad de que alguna otra isapre pudiera hacer eso.

Recordó que la alternativa que se ofreció fue hacerse de los 500 mil contratos y adicionalmente de los activos y de la operación de isapre Masvida, lo que sin duda incluía también al capital humano. Salvo, de acuerdo con lo que se planteó, como el reemplazo de alguna gerencia, le interesaba quedarse con la mayor cantidad de los trabajadores, personal administrativo y también con el personal de ventas. Ese fue un proceso de negociación que incluyó a tres partes fundamentales: el administrador provisional, que no es un funcionario público y que tiene el rol de gerente general y del directorio de isapre Masvida. Por otro lado, estaban los representantes de empresa Masvida, cuyo equipo ejecutivo o directivo fue reemplazado durante el período de crisis, por el doctor David Medina, y otros integrantes del directorio, representantes de los accionistas de isapre Masvida, así como el representante del grupo inversor americano Nexus Partners. Ellos, con sus respectivos abogados de la plaza, establecieron los términos de la

negociación a partir de esas líneas generales, es decir, absorción de la cartera, absorción de los activos, lo que incluía el software, la operación y todo lo necesario con el objeto de que tanto para las agencias como para los afiliados el cambio de controlador no representara algún efecto concreto.

Dentro de los términos también estaba el hacerse de los contratos de los trabajadores, en los cuales el compromiso era respetar las mismas condiciones y la antigüedad.

Consultado en qué falló la parte de incluir al capital humano. Indicó que según la información que tienen, de una dotación de 1.311 trabajadores, hay 1.149 que ya están trabajando en la nueva isapre Masvida, lo que significa el 88% de los trabajadores. Actualmente, hay personas con licencia médica, otros con feriado, y alrededor de 120 personas no han firmado.

Reiteró que se ha recibido a los trabajadores y efectivamente éstos han formulado denuncias que están dentro del ámbito de la supervisión laboral, las que les parece perfectamente atendibles. En razón de ello, tal como se comprometió con ellos, se juntó con el Director del Trabajo hace varios días y le planteó la situación. En la ocasión le señaló que lo referido a los derechos laborales estaba fuera del ámbito de sus atribuciones, porque no tenía las competencias legales ni profesionales para emitir un pronunciamiento al respecto, motivo por el que probablemente se trataba de una situación que se podía judicializar, respecto de la cual le parecía que la jurisprudencia de los tribunales podía ser perfectamente protectora de los trabajadores en esa situación de crisis. Sin duda, por la envergadura de la crisis, por la importancia para las personas afectadas y porque sin perjuicio de que de acuerdo con las propias declaraciones de los dirigentes y de que ya hay personas que firmaron, de modo que ya es problema de ellos, de los que firmaron, le parecía razonable que la inspección tuviera a la vista todo el proceso de traspaso de trabajadores, con la finalidad de que fiscalizara que los compromisos adquiridos por Nexus–Óptima se cumplieran, en el sentido de respetar las mismas condiciones.

En ese sentido, dijo que están enviando todos los antecedentes con los programas a la Dirección del Trabajo, y de acuerdo con lo que conversó con el mencionado Director del Trabajo, esto lo iba a asumir con un equipo, para darle la relevancia y el carácter estratégico de esta fiscalización, lo que le parecía muy relevante, por lo que significaba la situación de casi 130 trabajadores. Sin embargo, de los otros 1.150 trabajadores, más allá de que hubieran firmado o no, les parecía relevante que no se les hubiera hecho renunciar o perder derechos que no eran parte del compromiso asumido por el nuevo controlador.

Luego hizo una distinción. Hay varias situaciones que se han planteado respecto de las cuales le gustaría precisar las funciones correspondientes. Ellos no tienen ningún problema en preparar un informe para esta Comisión Investigadora, el que si bien no tiene que ver con la situación de isapre Masvida, sí puede ser relevante para que se hagan una idea del rol clave que juegan los agentes de venta dentro de la industria de las isapres; cuáles son los gastos del sistema en agentes de ventas; cuáles son los sueldos que reciben y cuáles son las conductas que han sido detectadas por la Superintendencia y que han sido sancionadas.

Hizo saber que los agentes de venta son sujetos de fiscalización de la Superintendencia de Salud, porque para efectos de la protección de los derechos de las personas, los agentes de venta representan a la isapre al

momento de suscripción del contrato. Por lo tanto, lo que ellos plantean al momento de la suscripción de un contrato genera decisiones en las personas al momento de afiliarse. Por eso es clave el rol que los agentes de venta cumplen, motivo por el que es fundamental entregarles un informe completo sobre la situación de estos dentro de la industria. Además, se puede tener una dedicación especial a la situación de los agentes de venta de isapre Óptima y Masvida.

Consultado sobre cuándo se reunieron con la Dirección Nacional del Trabajo, respondió que el viernes de la semana antepasada, y si tiene alguna respuesta del director nacional, indicó que no, que entiende que está desarrollando una fiscalización.

Consultado sobre si tiene toda la información caso a caso, el señor Pavlovic señaló que tiene la información que ellos tienen. En todo caso, la visita al Director del Trabajo tiene que ver justamente con el compromiso asumido con los trabajadores. En el fondo, cuando ellos plantearon esta situación, uno de los compromisos fue básicamente el envío de antecedentes a la Dirección del Trabajo.

Agregó que hay una situación específica de un grupo de trabajadores, sin perjuicio del cual le interesa la situación de todos los trabajadores, no solamente de aquellos que hoy aparecen como más perjudicados, porque puede ser que eventualmente hubiera firmado una base importante de ellos; al parecer, el 88% ya está trabajando normalmente. Por lo tanto, más allá de afirmar si creen o no, en el fondo, lo relevante es que el organismo técnico, como es la Dirección el Trabajo, emita un pronunciamiento respecto de esos contratos, anexos de contratos o la forma que se haya optado para la incorporación de estos trabajadores a la nueva Isapre Masvida.

Preguntado el Superintendente si se reunió con el Director Nacional del Trabajo el 19 de mayo, el señor Pavlovic, indicó que sí, que lo tiene registrado. Preciso que recibió el lunes 15 de mayo a los trabajadores de Isapre Masvida y el viernes 19 de mayo se reunió con el Director Nacional del Trabajo.

13.---- Directores de Empresas Masvida, señores David Medina, Aliro Bolados y señora Paula Villalobos.

El Presidente de Empresas Masvida, señor David Medina, hizo saber que era médico y actual presidente de Empresas Masvida y que cambió su directorio en marzo de 2017, por las situaciones que ya se han conocido. Señaló que viene a colaborar con esta investigación, a fin de aclarar los hechos que están manifestados en una querella que han presentado en Concepción. Añadió que lo acompañaba la señora Paula Villalobos, abogada penalista, quien está dirigiendo la acción penal.

Señaló que Empresas Masvida es una organización que se crea en 1986. Inicialmente fue formada por unos médicos para mejorar su atención de salud y tener una isapre que pudiera dar algunos beneficios y mantenerse dentro de ciertos niveles éticos, tanto para los médicos como para los afiliados. Posteriormente, después de varios vaivenes, Masvida fue creciendo; empezó a reinvertir sus utilidades, generando otras empresas.

Recordó que una vez que ellos asumieron el directorio y la administración de Empresas Masvida, lograron obtener, como parte del tema que llevó a la catástrofe, la isapre, que era el gran activo que se tenía y que generaba

ingresos por 32.000 millones mensuales aproximadamente, y estos, a través de reinversiones de los accionistas, fueron generando estas otras empresas; pero también detectaron traspasos de dinero desde la isapre a las otras instituciones, en forma que están siendo investigadas y auditadas. Cabe señalar que las empresas coligadas, como MV Clinical, las clínicas, no hacían aportes hacia la isapre para hacer la devolución de los dineros en la forma que hubieran esperado que ocurriera.

Respecto de los estados financieros, éstos muestran que a febrero de 2017 hay un déficit aproximado de 70.000 millones de pesos, lo cual hacía insostenible la situación de la empresa, por lo que finalmente fue intervenida. Por lo tanto, cuando isapre Masvida dejó de pagar y entró en su crisis financiera comprometió severa y gravemente las clínicas, especialmente la clínica Las Lilas y la Universitaria de Concepción.

Finalmente, fueron expuestos (es un tema que solicitaron investigar) y el 17 de abril fueron citados a una asamblea para aprobar o rechazar una propuesta, que es fruto de una negociación entre el interventor y Nexus. Cabe destacar que en esa negociación ellos no tuvieron participación. Empresas Masvida no participó, a pesar de que lo solicitaron en múltiples oportunidades.

Posteriormente, han detectado que deberían haber sido involucrados, puesto que en esa transacción no solo se hizo la transferencia de cartera, sino que se hicieron contratos o se amarraron varias otras entidades, empresas coligadas suyas, las cuales estarían cediendo casi el ciento por ciento, dada la difícil situación financiera de hacer aumento de capital. Agregó que se les presentó como que quebraba, con los consecuentes daños a afiliados, trabajadores, prestadores, etcétera, o bien aceptaban la transferencia, que era el único elemento como se les señaló en esa oportunidad, sobre protección de afiliados, trabajadores y prestadores.

Respecto de los prestadores, señaló que la fórmula que les presentaron Nexus y el interventor fue que se pagaría casi el ciento por ciento de las deudas de los prestadores, situación que hoy creen no va a superar el 50%.

Otro aspecto que le preocupaba al holding, sin conocer toda la relevancia que tenían estos contratos, a los cuales habían sido amarrados, era la situación de las clínicas. Las clínicas estaban altamente endeudadas por la falta de pagos de la isapre, dado su deterioro financiero; estaban muy comprometidas. Por eso, se les ofreció que Nexus, la empresa que ingresaba de controladora, les iba a dar ayuda, una protección financiera o colaboración financiera por 180 días, situación que no se ha concretado, por lo cual una de las preocupaciones de Empresas Masvida, además de lo ya señalado anteriormente, era sacar adelante las clínicas.

La señora Paula Villalobos, abogada de empresas Masvida, informó que en la actualidad patrocina la querella interpuesta por Empresas Masvida, por diversos ilícitos criminales a los que se va a referir conjuntamente con el abogado Mario Rojas Sepúlveda.

Relató que el 17 de agosto de 2017, Empresas Masvida, propietaria en aquella época del 99% de isapre Masvida y de la red de clínicas a que se ha hecho referencia, representada por su presidente el doctor Medina, decidió presentar una querella ante el Juzgado de Garantía de Concepción por diversos

delitos: apropiación indebida, estafa, extorsión y asociación ilícita en contra de quienes resultaren responsables.

En la querella, dijo, se detallan de manera pormenorizada todos los hechos que configuran cada uno de esos ilícitos y se le pide al Ministerio Público, específicamente al fiscal a cargo de la investigación, fiscal regional de la Región del Biobío, Julio Contardo, que realice una serie de diligencias de investigación, que son indispensables para acreditar la existencia de cada uno de esos ilícitos y la participación criminal que puede haber existido respecto de una gran cantidad de personas, en distintas calidades, sea autores, cómplices o encubridores, reservándose el ejercicio de las acciones civiles pertinentes para resarcir los posibles daños causados de carácter patrimonial para la oportunidad procesal correspondiente.

Indicó que la querella criminal puede fraccionarla en dos etapas: hechos ocurridos antes de diciembre de 2016 y hechos acaecidos con posterioridad.

En primer lugar, en lo que respecta al delito de apropiación indebida (recordó que no han tenido acceso a los antecedentes de la investigación ni tampoco a los antecedentes financieros de Isapre Masvida), han detectado que se había establecido un mecanismo para distraer dineros desde el interior de la isapre. Al parecer, ello se hacía a través de una serie de sociedades que fueron creadas con este fin, integradas por importantes ejecutivos de Isapre Masvida y de empresas Masvida, también por familiares directos de ellos. Estas empresas tenían por finalidad prestar ciertos servicios de carácter gerencial a diversas empresas que pertenecían a este grupo de empresas Masvida. En definitiva, para el pago de estos servicios se solicitaban créditos a Isapre Masvida, pagos millonarios que excedían a lo que normalmente se puede pagar por este tipo de funciones. Eran ejecutados por gerentes de las empresas Masvida, más bien actividades de tipo gerencial integradas por familiares, que no tenían ningún conocimiento en el área de salud.

Esto hace presumir, dijo, que dichas empresas nunca prestaron estos servicios y que, en realidad, era un mecanismo instalado para desviar fondos desde el interior de la isapre hacia estas sociedades. Un indicio de ello lo entrega la sentencia del Tribunal Tributario y Aduanero de 2015, el cual señala que efectivamente se objetan las liquidaciones de estos créditos, señalando que los productos no son necesarios para generar la renta; en definitiva, estima que estos servicios jamás fueron prestados.

Dentro de esas sociedades, agregó, hay una que llama particularmente la atención: HEMA SpA. Esta sociedad es representada por Alejandro Pesce, quien se encuentra íntimamente vinculado con Victoriano Cerda. A esta sociedad se le hicieron millonarios pagos, en virtud de un contrato suscrito entre esta sociedad y Ulises Figueroa; pagos que de solo saber los montos hacen presumir que no corresponden a una prestación de servicios reales, sino más bien ficticia con la misma finalidad de desviar estos fondos.

Se trata de sumas millonarias, 2.000 millones de pesos, aproximadamente. Sin embargo, no pueden aseverar cantidades exactas, porque en este minuto no tienen las facturas ni las cantidades concretas.

Agregó que el doctor David Medina, conjuntamente con el abogado don Mario Rojas, solicitaron al administrador provisional la entrega de todos los antecedentes de HEMA SpA, esto es el contrato respectivo, facturas, etcétera; sin

embargo, estos antecedentes aún no han sido entregados, salvo el respectivo contrato, lo que sin lugar a dudas, ha demorado e impedido que empresas Masvida S.A. tenga un conocimiento exacto de cuáles son las cantidades de dinero que fueron pagadas a la sociedad referida.

En la querella, esos hechos los tipificaron por el delito de apropiación indebida, artículo 470, N°1, del Código Penal. Ello, porque estiman que en este caso es una figura de administración desleal, en donde las personas que se encuentran dentro de las respectivas empresas, en cargo de dirección, que tienen la confianza de los accionistas de la respectiva empresa, se aprovechan de esta circunstancia y crean mecanismos para proceder al desvío de fondos propios de la sociedad que administran.

En cuanto a los hechos posteriores a diciembre de 2016, que dicen relación específicamente con el delito de estafa que se habría cometido en la celebración de este convenio por el cual se efectúa la transferencia de la cartera de afiliados de la Isapre Masvida, desde Isapre Masvida, o sea, Nexus Chile Health Spa.

¿De qué manera se habría producido? El 29 de marzo, el administrador provisional convoca a una junta extraordinaria de accionistas que tendría lugar el 17 de abril de este año (2017). En el período intermedio empieza a revisar negociaciones con un único oferente, cual es Nexus Chile, para poder efectuar la venta de la cartera de afiliados directamente desde Isapre Masvida a esta empresa, que aparece de acuerdo con lo manifestado como único oferente e interesado. Lo cierto es que este período de negociación, en cuanto al traspaso de la cartera de afiliados, solo se realiza con el administrador provisional y el representante de Nexus, que es don Eduardo Sánchez. En ningún momento se permite el ingreso, ni siquiera en calidad de oyente a estas negociaciones, al presidente del directorio don David Medina, ni a nadie que represente a empresas Masvida S.A; no obstante, el propio doctor Medina lo solicitó expresamente, y le fue negado, a través de su abogado que lo asesoraba en aquella época en estas materias.

Finalmente, se procede a la celebración del convenio el viernes 14 de abril. El doctor Medina, hasta esa época, el directorio y en general los accionistas de Isapre Masvida, no tenían conocimiento de su contenido desde ningún punto de vista hasta esa fecha. Por tanto, recién ese día se envía el convenio por correo electrónico a uno de los directores y el sábado en la mañana al doctor Medina. Sin embargo, esta información no fue enviada de manera completa por el administrador provisional, porque no se agregó el Anexo N°3 del convenio.

¿Qué es lo relevante de esto? Que el Anexo N°3 contenía los antecedentes financieros de Isapre Masvida, es decir, demostraba cuáles eran las reales utilidades que tenía en ese momento Isapre Masvida. Paralelamente, estos antecedentes financieros habían sido enviados por el administrador provisional Robert Rivas a don Ricardo Silva Medina que, en esa época, era el asesor financiero de confianza de empresas Masvida S.A.

Ahora bien, dijo, supuestamente esa persona que era de confianza de empresas Masvida, le preparó al doctor Medina un power point donde le indicaba cuál era la realidad financiera de Isapre Masvida en aquella época. Sin embargo, la información fue manipulada, porque en este power point él le indica que Isapre Masvida solo tenía pérdidas que ascendían a 1.000 millones de pesos

y fracción y, por consiguiente, surge la imperiosa necesidad de efectuar o de aprobar este convenio a través de la junta de accionistas.

Entonces, en esas comisiones, a través de información que fue remitida de manera incompleta por parte del administrador provisional al no incorporar el Anexo N°3, de antecedentes financieros del convenio y, en segundo lugar, con la información financiera manipulada por parte de este exasesor que en ese minuto era de confianza, el doctor Medina, los accionistas y el directorio llegan a la junta de accionistas, que a todo esto es el lunes 17. Es decir, se firma el convenio el viernes 14 y el lunes 17 se celebra la junta de accionistas, con un tiempo bastante exiguo para que los integrantes del directorio pudieran conseguir asesores en materia financiera, ya que ellos no son expertos en el área.

En la junta de accionistas se aprecia que la información entregada por el administrador provisional no es detallada desde el punto de vista financiero, sino más bien está destinada a decir lo importante y relevante que era vender esta cartera de afiliados de Isapre Masvida S.A. y los perjuicios que se podían traer incluso para los afiliados si no se aprobaba el convenio en los términos que habían sido acordados. Convenio que había sido acordado en el pago de 8.000 millones de pesos por la venta de una cartera de 500.000 afiliados.

Por su parte, prosiguió, el doctor Medina expone en base a este power point que le había sido confeccionado por este asesor de confianza, de las pérdidas en los términos que ha señalado. Sin embargo, el administrador provisional que está presente, que lo escucha y que sabe exactamente cuál es la realidad financiera de Isapre Masvida, no lo corrige. Simplemente se mantiene en estas condiciones y sintieron que no había ninguna otra posibilidad que firmar en ese minuto y aprobar ese convenio. Máxime si habían solicitado al propio doctor Medina hablar con el Superintendente de Salud la posibilidad de tener un nuevo plazo, a lo que también le fue negado señalándole que no era posible extender “corralito de los afiliados” para más adelante, de tal manera que se aprobaba en ese momento o no había otra posibilidad.

En esas condiciones, estimó que el doctor Medina, los integrantes del directorio y los accionistas fueron engañados por la información entregada de manera sesgada y también manipulada desde el punto de vista financiero, lo que los llevó al error y a la disposición patrimonial, en orden a aprobar un convenio en esas condiciones. ¿Por qué? Porque analizados los antecedentes financieros de Isapre Masvida, la realidad es totalmente diferente, toda vez que ellos tenían una ganancia bruta que ascendía, proyectada anualmente, a más de 6.000 millones de pesos que, en definitiva, razonablemente llevaba a establecer un precio de venta de la cartera de afiliados ya castigados, en aproximadamente 24.000 millones de pesos. Sin lugar a dudas, la suma de 8.000 millones de pesos está muy por debajo de lo que realmente valía la cartera de afiliados de la Isapre Masvida. Consideran que eso configura el delito de estafa y es lo que relatan en la querella.

Sin embargo, añadió que en tal convenio que había sido firmado, no solo se traspasaba esta cartera de afiliados al valor ya señalado, sino también Nexus Chile se hacía dueño de créditos que Isapre Masvida tenía contra las otras empresas del holding y que, en definitiva, iban a recaer en la Red de Clínicas y en los diversos activos de la misma. Respecto de eso, en el convenio se acordó que Nexus pagaría la cantidad de 20.000 millones de pesos por los créditos de Isapre Masvida en contra de las otras empresas. En ese sentido, se incorpora como asesor jurídico de Empresas Masvida el abogado Mario Rojas y se da cuenta de que esto también perjudica claramente la situación económica de Empresas

Masvida, porque si existen créditos de esta envergadura, que pretendían que se reconociera una deuda por aproximadamente 70.000 millones de pesos, esto se iba a traducir en que Nexus Chile no solo se haría dueña de la cartera de afiliados, sino que se iba a hacer dueña de la Red de Clínicas. Es por ello que debían otorgarse una serie de documentos por escritura pública donde se reconocía, después de la celebración del convenio, la existencia de esta deuda en aproximadamente las cantidades que se han indicado. Es ahí donde interviene la asesoría del abogado Mario Rojas y se logra no reconocer esa deuda porque no existe una auditoría que señale que existe esa deuda y que es por ese monto. De tal manera que solo logra negociar y reconocer una deuda de 20.000 millones de pesos, pero sujeto a una auditoría respecto de las deudas reales, cuestión que podría devengar más adelante en un aumento o en una disminución de la deuda real. Así quedaron las cosas al día 28 de abril.

Luego, se refirió al delito de extorsión, señalando que, con posterioridad se trató por parte de Nexus Chile que el doctor Medina y otro integrante del directorio procedieran a suscribir una serie de documentos que fueron confeccionados por Nexus Chile, y esos documentos tenían como finalidad que Nexus volviera a la misma situación en que se encontraba con la firma del convenio. Es decir, dejar sin efecto aquellos documentos suscritos con fecha 28 de abril y para conseguir que se firmara por el doctor Medina y otro de los directores de las Empresas Masvida esos documentos los coaccionaron ilegítimamente en el sentido que no realizarían los aportes de dinero que se habían comprometido si no se suscribían esos documentos, y ello traería como consecuencia necesariamente que no tendrían fondos para pagar a médicos, enfermeras, para que la clínica pudiera funcionar y, en definitiva, derivaría esto en la quiebra de las clínicas que conforman esta Red de Clínicas. No obstante la presión ejercida y debidamente asesorada, no se accedió a las pretensiones de Nexus y no se firmaron los convenios correspondientes. Estiman que esto configuraría el delito de extorsión, del artículo 438, del Código Penal, en relación al artículo 439, del mismo cuerpo legal, al menos en calidad de frustrado.

Respecto de la asociación ilícita, entienden que todas esas acciones que aparecen divididas en delitos diferentes que han relatado en la querella, no pudieron ejecutarse si las distintas personas que han intervenido en distintas posiciones estratégicas no se hubieran, previamente, coordinado y planificado en la comisión de los distintos ilícitos de la manera que ya se ha.

Destacó la importancia que a través de la investigación criminal se determine cuáles son los nexos que rigen entre el doctor Claudio Santander Kelly, los gerentes de la Isapre Masvida y las empresas coligadas, Ulises Figueroa, el señor Bauerle, el señor Sariago con Victoriano Cerda, con Alejandro Pesce, con el Superintendente de Salud, con el administrador provisional, con el representante de Nexus; que se investigue qué es realmente Nexus, quiénes son las personas que están detrás, cuáles son los antecedentes financieros de esta empresa, cuáles son los antecedentes societarios de las respectivas empresas.

Se le solicitó a la invitada que precisara, la alusión que hace al señor Superintendente de Salud, en qué calidad estaría esa relación con la antigua administración, a lo que la señora Villalobos reiteró que se trata de una querella criminal donde todavía no existe una sentencia definitiva que les diga realmente cuáles son los delitos, quiénes participaron y que establezca condena, sino que es lo que presentaron porque creen que los antecedentes que tienen son suficientes para presentar una querella criminal, independiente de lo que arroje la

investigación del Ministerio Público y lo que determinen los tribunales de justicia. En tal sentido, entienden que estos delitos no podrían haberse cometido si no hubiese tenido cierta intervención ciertas autoridades públicas. En este caso se refieren a la Superintendencia de Salud y al administrador provisional, todo lo cual no pueden aseverarlo, sino que es materia de investigación. ¿En qué sentido entienden que podría eventualmente existir una participación? En primer lugar, sin haber entrado todavía a los antecedentes financieros y a los antecedentes de la carpeta de investigación, existe en una primera etapa una liberación de garantías de la Isapre Masvida sin una justificación al menos razonable hasta este minuto, que haya hecho procedente que se autorizara en estos términos, principalmente porque los antecedentes financieros de la isapre ya indicaban la situación en que se encontraba.

En segundo lugar, porque estiman que en todo lo que se refiere a la venta de la cartera de afiliados de la Isapre Masvida, hay una serie de situaciones que consideran que no se dio cumplimiento a lo establecido por la ley de Isapres en lo que se refiere a las labores de fiscalización. Si eso alcanza a ser un delito o no, lo arrojará la investigación porque, en definitiva, dentro de las obligaciones que se establecen en la ley de Isapres se encuentra la de, una vez nombrado el administrador provisional, negociar la venta, por ejemplo, directa a esta cartera de afiliados. Pero eso no significa que se pueda proceder de una manera autónoma, sin regirse a las exigencias de la ley, la que es clara en señalar que deben requerirse los antecedentes financieros y societarios de aquel que está ofertando la compra de la cartera.

Hasta el día de hoy, dijo, no saben quién es Nexus Chile desde el punto de vista societario y no saben tampoco cuáles son sus medios económicos, sus recursos, qué lo hacen factible como un oferente adecuado para la compra de la cartera de clientes. Es más, la ley incluso establece que en estos casos deben publicarse y comunicarse a los afiliados cuáles son los antecedentes financieros de los adquirentes. En este caso, como tienen un administrador provisional que se subroga en las facultades del directorio, esa obligación debió recaer en el administrador provisional, lo que no ocurrió en los hechos porque no se informó a los afiliados ni menos aún al directorio de Isapre Masvida S.A.

Estiman que en este caso debió procederse con un proceso de licitación pública, que era perfectamente factible. Entonces, por qué negarse a la posibilidad de la licitación pública donde el conocimiento de los antecedentes financieros reales de Isapre Masvida habría permitido que otras isapres presentaran sus ofertas y que se pudiera adjudicar la venta de la cartera de afiliados a la mejor oferta posible. Sin embargo, esa nunca fue una posibilidad. Creen que celebrada la negociación en esos términos fue perjudicial desde el punto de vista de los intereses económicos de Empresas Masvida S.A.

Frente a varias consultas el Sr. Medina señaló que nunca tuvieron acceso ni conocimiento de las condiciones y de las características de la transacción, por lo menos hasta el 15 de abril. De hecho, solo tenía conocimiento de que el administrador provisional estaba negociando con Nexus. Al respecto, le pidieron conocer el documento de la transacción que estaban negociando, con el objeto de analizarlo y emitir el voto, porque sin su autorización no lo podían hacer. De esta situación son testigos los demás directores. Incluso se realizó una teleconferencia para manifestarle el malestar porque no daban a conocer el documento con anticipación. No querían estar en la circunstancias de llegar dos días antes, como finalmente ocurrió.

Consultado, el señor Medina, si se reunió con el Superintendente antes del 15 de abril para tomar conocimiento de esto, respondió que no. Fue con el administrador provisional, el señor Rivas. Reiteró que nunca, porque se trataba de una conversación muy difícil y que Nexus era muy difícil. Que no tenía otros oferentes. Según él, se habían hecho todas las instancias legales y era el único oferente. Estaba negociando y era muy difícil. Nunca dio detalles ni explicaciones de las características de cómo se estaba negociando, salvo hasta el día sábado 15 de abril por la mañana -era Semana Santa-, cuando recibió el documento del acuerdo, que no venía con el anexo N° 3 del estado financiero. Insistió que como directorio no tenían ninguna información. No habían aprobado nada; menos sabían si lo aprobarían. Era un tema muy candente entre ellos, de largas discusiones, no sabían qué hacer, porque no tenían acceso a la información; desconocían qué se estaba transando.

De todas formas, dijo, recibían señales de que la isapre estaba muy mal, de que había mucha pérdida y de que estas continuaban durante los meses de enero y febrero. Además, los estados de resultados del año 2016 no eran verdaderos, no eran confiables; había un desorden enorme. Eso es lo único, pero nunca aprobaron ante el directorio ni conocieron mayor información al respecto, salvo la que recibió el doctor Yáñez, miembro del directorio, el viernes 14 por la noche, y él (Medina) la recibió el sábado 15 por la mañana.

También comentó que había una protección financiera que iba a colaborar con los prepagos para mantener las clínicas durante seis meses, para lo cual se realizó una evaluación junto a su exasesor financiero y los gerentes de las clínicas. Habían solicitado 7.500 millones para la red, y se acordaron 5.000 millones por ambas partes. Eso fue un día viernes, y el lunes siguiente fueron los gerentes para hacer efectiva la transacción, pero les dijeron que no. Querían que fuera el doctor Medina a firmar los documentos respectivos (que expuso la señora Paula Villalobos ante la Comisión). En ese momento había que firmar el reconocimiento de deuda sí o sí, porque en el fondo querían acceder al control de las clínicas y revertir lo que se había negociado en la escritura pública del 28 de abril.

Obviamente, dijo, eso generó un problema y se negaron. De hecho, hubo varias dificultades al respecto. Al final, después de largas discusiones y amenazas, se elaboró un documento, el cual sería revisado la semana siguiente.

En ese momento, la situación era delicada: si no aportaban los dineros para que las clínicas generaran flujos estas quebrarían, y ellos dijeron que harían pública esa situación y que se manifestarían si las clínicas llegaban a quebrar, porque no estaban cumpliendo el acuerdo.

Finalmente, dijo, aportaron el 60% de lo acordado, y se suponía que en el contrato se señalaba que serían aproximadamente diez meses de prepago, de los cuales se iba a retener solamente un porcentaje cada mes para que las clínicas pudiera tener flujos. Como posteriormente eso no se hizo, entraron en discusiones, problemas y dificultades, y la relación con Nexus era bastante seria.

Finalmente, enviaron una carta oficial para dar cuenta de que no estaban cumpliendo con lo que se habían comprometido, y que dadas las circunstancias estaban revisando la situación de la cartera, por el cambio de actitud agresiva y poco colaboradora. Lo único que querían era tomar la red de inmediato y modificar todo esto.

Empezaron a obtener información sobre el valor de la cartera, la que seguramente más adelante será más clara, y no queda duda alguna de que lo que Nexus se llevó, entre el activo más otros créditos para hacer sobre el resto de las clínicas, fue un monto que asciende a aproximadamente 8 mil millones de pesos.

Sin duda que tienen la obligación por ese crédito en caso de que se autorice la reorganización judicial, la que se llevará a cabo en octubre o noviembre próximo (2017), fecha en que recién podrían tener acceso a la red de clínicas, pero querían hacerlo en ese momento, reiteró. Por lo tanto, en la carta pusieron que estaban revisando si se había cumplido con todos los aspectos legales en forma acorde a la ley para la transferencia de cartera. Enviaron la misiva un jueves, aclaró. El sábado en la mañana, continuó, el Superintendente le envió por whatsapp el siguiente mensaje: “David, me quiero juntar contigo. Tenemos que conversar.”. Respondió que sí. Le llamó la atención que fuera sábado, y agregó: “Si quiere, nos juntamos más tarde y tomamos un café.”. Parece que le dijo que no, no recuerda, y, por tanto, le propuso que se reunieran lunes o martes. Justamente el martes él debía concurrir a la Fiscalía de Concepción y no iba a poder reunirse con él. Finalmente, concordaron juntarse el lunes; le dijo: “El lunes me convendría más, porque vamos a ir con los directores.”.

Ahora, agregó, en un mensaje de whatsapp le escribió: “¿Tú sabes que tus asesores legales son los mismos de Gamma Capital?”. Esto le llamó mucho la atención. Es más, una de las acciones que emprendió Nexus en el marco de la discusión, de la pelea que venían sosteniendo, una vez que no lograron dividir al directorio, fue que Nexus lo invitó a comer. Sánchez lo invitó a comer con otro director de Santiago. Aceptó, pero le hizo presente que estaban los directores de Concepción, tras lo cual le respondió que mejor no se reunieran. Es decir, trataron de dividir su posición. Indicó que ellos estaban muy cohesionados respecto de lo que querían, estaban muy de acuerdo. Por lo tanto, como no lograron dicho objetivo y estaban enfrascados en una discusión, empezaron a enviar cartas a los médicos, a todos los socios de Empresas Masvida, con ofertas milagrosas, ofreciendo muchas cosas. Se saltaron al directorio y utilizaron su base de datos, base que ahora tenían ellos porque eran los dueños de la nueva isapre, para enviar información. Además, filtraron que sus asesores estaban trabajando para Gamma Capital y no para ellos, es decir, que estaban utilizándolos. De esta manera, comenzaron a generar un ambiente de desconfianza hacia el directorio.

Consultado si realmente eran asesores de Gamma Capital, el señor Medina dijo que no lo eran. El señor Mario Rojas trabajó con la familia Álvarez, cuando se asociaron a la Clínica Sanatorio Alemán, y todos esos supuestos conflictos de intereses fueron aclarados por todo el directorio antes de que él trabajara con ellos. Hace muchos años, la Clínica Sanatorio Alemán de Concepción pasó por una crisis financiera y fue vendida, y el señor Rojas participó de dicha transacción. Esa es la relación. Por ello, le llamó mucho la atención que el superintendente le enviara aquel mensaje, haciéndose eco de la difamación que intentaba posicionar Nexus.

En vista de lo anterior, prosiguió, a dicha reunión asistió con los abogados, con todos los directores, dicho de otra manera, con toda la caballería, porque le daba la impresión de que el ambiente no era muy bueno. Básicamente en la reunión se les cuestionó mucho esta relación. Por un lado, él manifiesta en el whatsapp que no le importaba quién se quedara con la red de clínicas, pero en la conversación que tuvieron en esa reunión –hay muchos testigos- manifiesta su molestia porque no se estaban cumpliendo los pasos de la forma como Nexus los

había establecido o como quería que fueran, lo cual ni siquiera estaba en los contratos. Estaban muy molestos por eso, lo cual fue llamativo; al final de la reunión se generó una discusión un poco desagradable.

Se le preguntó al señor Medina, si él estaba diciendo que en esa reunión había malestar de parte de la autoridad, del Superintendente, porque no había un acuerdo entre Nexus y ellos para la venta de las clínicas. ¿Para qué? Sobre el particular, el señor Medina respondió que, en ese sentido no fue explícito, no lo dijo de esa forma; sin embargo, él estaba molesto por esa relación. Él le explicó al Superintendente: “Mira, nosotros estamos investigando la cartera, porque Nexus está en este conflicto.”. Pero él estaba molesto por la carta que enviaron, que por qué no llegaban a un acuerdo, por qué no estaban en paz con Nexus, porque, según él, ellos habían creado esta área de tensión entre ambas partes.

Se le solicitó al invitado (al señor Medina) que precisara mejor los tiempos para comprender mejor el proceso. A ello indicó que la primera semana de marzo y antes de que se instalara el nuevo directorio, el directorio anterior realizó una asamblea extraordinaria, en la cual Nexus presentó una fórmula de acuerdo que había concordado con el exdirectorio, fórmula que no corresponde a lo que finalmente se efectuó. En ella, las circunstancias o los elementos son muy distintos a lo que al final se acordó. Es probable que aquello generara alguna confusión, pero ellos no participaron, posteriormente, de ninguna negociación.

Precisó que el señor Sánchez sí se acercó a conversar con él para contarle que estaban negociando, pero le dijo que no le podía entregar información, porque el administrador provisional no se lo permitía, que no podían negociar, pero que ellos estaban preocupados de su plan médico, es decir, una serie de palabras de buena crianza. Incluso, agregó, en una oportunidad se reunieron con él y tuvo la precaución, dado lo que le habían comentado algunos directores, de que precisará cuál era su relación con Victoriano Cerda, si estaba involucrado en esa transacción o con ellos, y él negó categóricamente que tuviera alguna participación. Es más, en la reunión que sostuvieron en la noche, los directores reiteraron la pregunta y él insistió en que no tenía ninguna relación, poco menos –dijo- que no conocía al señor Cerda.

Insistió que las informaciones las obtuvo de manera informal, a través del señor Sánchez: la información, de parte de la administración provisional, de que la isapres, además de estar quebrada técnicamente, estaba arrojando pérdidas sobre 1.000 millones de pesos entre los dos primeros meses, que la situación era realmente una catástrofe.

Desde ese punto de vista, dijo, no había razón para que se negara a conversar, aunque nunca recibió un contrato, a pesar de que se los exigieron. Una noche, conversaron en un restaurante y los directores se lo pidieron. Les dijeron que qué sacaban con reunirse, les preguntaron cuál era el acuerdo al que estaban llegando con Nexus, qué estaban acordando. Estaba el señor Sánchez y el presidente del directorio de la isapre Óptima, señor Arriagada.

El señor Aliro Bolados, Director de Empresas Masvida, afirmó que desde el primer día que entró Nexus solicitó la información. Antes, como presidente de una sociedad de inversiones y después como director, desde el día uno solicitó conocer el acuerdo. Por un lado, le decían que no, pues el acuerdo debía ser visado por el interventor y, por otro, el interventor le decía que tenía que

esperar, porque el acuerdo había sufrido diferentes modificaciones. Nunca lo conocieron aseveró. A raíz de lo anterior, dijo, y en tono de broma, señaló: “Probablemente lo voy a conocer el viernes santo.”. No lo conoció el viernes santo, sino el sábado santo (16 de abril de 2017), precisó. Por lo tanto, él y ningún director iban a poder analizar un documento para votarlo un 17 de abril, día en que fueron a votar. Y esa realidad fue la que se vivió; incluso, el documento estaba incompleto.

La pregunta que cabe es por qué sucedió aquello. Le llamó profundamente la atención la entrevista al señor superintendente, cuando dijo que iba a firmar el viernes, siendo que ya era jueves. Por lo tanto, la pregunta es: ¿por qué iba a firmar el viernes, dos semanas antes? ¿Qué información tuvo? En consecuencia, si hay una entrevista en donde él dice que va a firmar, puede suponer que ya conocía parte del documento que –insistió- él conoció 48 horas antes. Es una pregunta que hasta hoy le produce dudas respecto de lo que sucedió con eso. Reiteró que las tres veces que preguntó en la reunión que tuvieron en la Superintendencia, no obtuvo respuesta de cuándo la Superintendencia tuvo conocimiento del tipo de acuerdo que se hizo, y ese es un tema relevante.

Ahora bien, prosiguió, es un tema muy complicado, porque hay un problema de investigación y de ocultamiento de información a la autoridad. Ellos también fueron accionistas por mucho tiempo de esta empresa, que se creó netamente para que los médicos tuvieran un plan de salud cuando comenzó el sistema de las isapres. Sin embargo, dos semanas antes, les dicen que los culpables de la crisis de Masvida eran los propios médicos. ¿Quién dijo eso? Probablemente, la administración anterior, señaló.

Por eso –dijo- como directorio, están investigando el ocultamiento que hubo a los accionistas de la empresa. Probablemente, los médicos estaban operando y otros atendiendo sus consultas, pero la situación que sucedió fue de tal envergadura que puso en crisis al sistema. Otro problema que hay es respecto de las garantías, ya que nadie sabe cuánto se va a pagar. Por ley, en 2004, cuando quebró Vida Plena, no existía la denominada ley de Garantías, y la ley establece que dichas garantías serían para pagar a los afiliados y a los prestadores. Sin embargo, todos saben, que las garantías no van a alcanzar, de acuerdo con todo lo que dicen.

Destacó otro punto que dice relación con la integración vertical. El propio exsenador Mariano Ruiz-Esquide señaló que era una ley muerta. Lo que está sucediendo aquí es que el traspaso que presentó el presidente del holding, el traspaso de dinero que se hizo hacia abajo, fue en virtud de la denominada ley MultiRut. Por lo tanto, ese elemento hace necesario analizar lo que está sucediendo porque, independientemente de que en Chile exista un sistema mixto de salud, conformado por un sistema de salud público y otro privado, por una serie de cosas, se está colocando en riesgo a un sistema de salud privado que funciona. Por consiguiente, como directorio, deben buscar todas las formas para determinar qué fue lo que sucedió. Uno de esos elementos es precisamente esta querella, más los otros que van a ocupar para buscar a los responsables de esta situación.

A continuación, se le solicitó que precisaran, nuevamente, si estaban o no en conocimiento del traspaso de cartera a Nexus, pues la Superintendencia en esta Comisión ha sostenido, con claridad y fuerza que ustedes estaban en conocimiento y a favor.

El señor Medina afirmó que tuvieron una reunión con el Superintendente, pero que fue para conocerse y presentar al nuevo directorio a la autoridad. No se habló respecto de ningún acuerdo adoptado sobre la transacción, solo estuvieron presentes los nuevos directores. La idea era demostrar cuál era su política frente a investigar los hechos y a tratar de sacar adelante la crisis.

Tampoco se comprometieron a no hacer nada, ni menos si estaban de acuerdo con lo que estaban haciendo. Insistió que esa reunión fue más bien protocolar, para conocer las intenciones de la Superintendencia. De hecho, el Superintendente siempre manifestó no tener relación con lo que estaba haciendo Robert Rivas, que nunca tuvo acceso ni conoció los acuerdos. Eso es lo que manifestó en las distintas reuniones, precisó.

Frente a la pregunta de si lo puso por escrito, Medina respondió que sí, que el superintendente dijo que Robert Rivas era el único que sabía. Por lo tanto, no podrían haber negociado nada con el Superintendente.

Respecto de lo sostenido por el Superintendente en una entrevista, efectivamente, para ellos fue un golpe muy fuerte, muy duro. Por un lado, haber perdido la isapre y, por otro, aunque pueda no parecer así, la responsabilidad social que tienen como grupo les preocupa, por lo menos a ese directorio y a muchos de los médicos. Aproximadamente, son 7.000 médicos que integran la Isapre Masvida o las Empresas Masvida, y entre ellos existe responsabilidad social y sí les preocupa. Por eso, les importa que las fiscalizaciones sean las adecuadas: deben saber en manos de quién están esos 500.000 afiliados, y quién es realmente Nexus.

Por otra parte –dijo- han sabido que los trabajadores de esta nueva isapre tienen serios problemas, a pesar de que durante la transferencia de la cartera se les garantizó que esto no iba a ocurrir. Se acordó que el 98% iba a ser traspasado en iguales condiciones y sin problema alguno; sin embargo, eso no ha ocurrido.

¿Qué está pasando con los afiliados? Se ha enterado de gente que está teniendo muchas dificultades en sus atenciones. Ellos tenían una pequeña isapre y su infraestructura no ha crecido, precisamente, para dar el soporte adecuado y atender a los afiliados que actualmente tienen. Por lo tanto, es una responsabilidad no solo de ellos, de Empresas Masvida, sino de las autoridades y del fiscalizador, en este caso, del Superintendente. De hecho, apuntó que les preocupa las características de la fiscalización que ejerció el Superintendente. Incluso, por informaciones públicas, han sabido que las recomendaciones de sus asesores eran no levantar las garantías. Le parece que él fue informado en diciembre de 2015 acerca de la grave situación que presentaba la isapre.

Por qué después de la intervención del señor Victoriano Cerda -a quien inicialmente no conocía y después resultó que habían sido compañeros de curso, es decir, eran muy conocidos- se levantaron garantías por un valor aun mayor, a la espera de que el exdirectorio lograra un acuerdo con algún socio. Añadió que a ellos, como directorio, les habría gustado haber entrado el año pasado, cosa que le molestó bastante. El año pasado no dice que él hubiera intervenido, pero a este directorio le hubiera gustado haber intervenido o haber entrado en el directorio de la isapre o de la empresa Masvida el año pasado, el 2016 y no el 2017, cuando ya se han agotado muchas instancias. Eso no tiene por qué ser materia de un juicio de largos años. Cree que la Cámara de Diputados debe velar por la calidad de la fiscalización de una autoridad pública, porque eso

no va en beneficio de una persona, sino que en beneficio de la población y de los afiliados.

Es en ese sentido, prosiguió, que ellos van a sacrificar su patrimonio. No les importa el dinero que se va a perder; ya perdieron la isapre y, si se pierde la clínica -como efectivamente va a ocurrir, dados todos estos hechos-, espera que quede en manos de gente que realmente pueda sacarla adelante, que cuide a los afiliados y a los trabajadores, no como ha estado ocurriendo hasta ahora.

Respecto de la fiscalización, ¿se habrá hecho la fiscalización adecuada para el traspaso de la cartera? ¿Se habrán cumplido realmente los elementos legales? ¿Por qué no se hizo una licitación de la cartera abierta? Recibieron información de otras isapres que se podrían haber interesado, pero ninguna de ellas fue formalmente notificada, salvo Óptima, que ya había manifestado una opción para participar en esa licitación y de esa manera haber mejorado el precio.

La **señora Villalobos** mencionó que respecto de Hema SpA, piensa que no prestaba ningún tipo de servicio, sino que fue una empresa creada con la finalidad de distraer dineros desde el interior de Isapre Masvida. Actualmente no tiene mayores antecedentes, pero pretende conseguirlos a través de la investigación criminal.

Agregó que si bien existen intereses económicos particulares de Empresas Masvida S.A., esta negociación no se desarrolla entre particulares, porque está en juego una cartera de afiliados a una isapre, es decir, la negociación involucra el bien salud. Eso lleva a una intervención de autoridades públicas, en este caso a través de la Superintendencia de Salud, en específico, del Superintendente de Salud porque es la autoridad máxima de dicho organismo, sin perjuicio de lo que en definitiva arroje la investigación criminal. Una cuestión son las responsabilidades de carácter administrativo y otra distinta es si, como consecuencia de la querella que han interpuesto y de la investigación criminal, se logra determinar si existen delitos, autores, cómplices o encubridores, y se dicta una sentencia condenatoria.

Consultado si hubo interacción entre los invitados y la contraparte que quería comprar la cartera, si hubo alguna vinculación, la señora Villalobos señaló que lo natural en materia de contratación particular es la autonomía de la voluntad, que los contratantes conversen, lleguen a acuerdos, etcétera; pero este contrato no es uno cualquiera. La ley de isapres, que regula esa situación en forma expresa y específica, establece que en ese tipo de casos se procede al nombramiento de un administrador provisional, en ciertas circunstancias especiales, quien subroga en sus poderes y atribuciones al directorio y pasa a ser el contratante en representación de Empresas Masvida S.A. versus el oferente o adquirente, que en este caso era Nexus. Desde esa perspectiva, la relación contractual se realizó entre el administrador provisional y Nexus, sin intervención de Isapre Masvida S.A. ni de ningún miembro del directorio de Empresas Masvida S.A., tal como lo ha señalado el doctor Medina.

Eso no es raro, agregó, ya que, en posesión de las atribuciones que le confiere la ley, el administrador provisional asume la negociación y excluye al directorio de Empresas Masvida de participar en ellas, tal como lo ha señalado el doctor Medina.

El **señor Medina** añadió que sí tuvieron conversaciones, pero estas no estuvieron referidas a la forma de la transacción. No se acuerda si el señor

Sánchez le contactó, pero conversaron y le dijo que estaban interesados. Dijo que lo conoció a inicios de marzo cuando hicieron la presentación, cuando él era presidente de una sociedad. No pertenecía a un directorio, fue antes de que cambiara el directorio y antes del traspaso. La fórmula que presentaron en power point les pareció atrayente en ese momento.

Cuando cambió el directorio conversaron, agregó. Pero no sobre la forma en que se iba a concretar la transacción. Él le dijo, más o menos textual: “David, con esto, nosotros vamos a garantizar el pago total a los prestadores, vamos a dejar a los trabajadores en 98 o 100%, a todos”. No obstante, no hablaron sobre los estados financieros ni sobre las fórmulas. Hicieron ofrecimientos del siguiente tenor: “Mira, tú podrías pertenecer a esta nueva isapre como miembro del directorio, como invitado, incluso sin tener acciones”.

El **señor Bolados**, indicó que tal vez no se acuerda, pero dijo en una reunión: “Bueno, pero que lo dé por escrito”. Entonces, él manifestó: “No, eso debe ser después de la transacción. Primero se hace la transacción, después pido la autorización y mi mandante me ha dicho que no lo haga”.

Afirmó que ese era el nivel de las conversaciones, en las cuales ellos ofrecían mucho y decían que les iban a pagar a todos los prestadores y a ayudar a las clínicas: “No te preocupes, nosotros vamos a ayudar a las clínicas, para que las clínicas no se caigan”. Pero, sobre el contrato propiamente tal, no; y, cuando quería entrar en tierra derecha e iba a ir con un asesor, la excusa era: “No, es que eso lo ve Robert Rivas, el administrador provisional. No es materia nuestra, no lo puedo conversar”.

Preguntado si según consignan medios de prensa, se solicitó mayor tiempo para analizar el contrato, que habría llegado con escaso tiempo para su análisis, a quién, y cuál fue la respuesta, Medina expresó que antes de la asamblea tuvieron opiniones muy dispares sobre la forma de votar, porque estaban enfrascados en que comercialmente eso se veía muy mal. Pero por otro lado estaba la responsabilidad social, que sí la tenían: ¿qué iba a pasar con los afiliados? ¿Qué pasaba con aquellos que tenían preexistencias, el 30% de personas de la cartera que iban a quedar abandonadas y que iba a ser una catástrofe? De alguna forma se sentían responsables, porque habían sido presidentes de sociedades. Por lo tanto, si hay que sacrificar algo, deben asumirlo así, pero no pueden dejar botados a los trabajadores ni a los afiliados.

Agregó que, antes de eso, se le pidió al señor Rivas que asistiera para conversar con él y aclarar más detalles. Él asistió a una reunión, que fue un poco tensa, y en esa oportunidad se le solicitó que pidiera más plazo, porque querían analizar qué significaba realmente toda esa documentación. Él es médico y no conoce de asesorías. Tenía un asesor financiero que obviamente le estaba dando información que no era correcta, pero de todas maneras los demás directores querían un mayor análisis y él estaba de acuerdo con ellos. El señor Rivas se paró de la mesa y dijo que iba a consultar. Volvió y dijo: “No es posible. Es ahora o nunca. De lo contrario, quiebra la isapre. Se levanta el corralito de inmediato y se acabó todo esto”.

Posteriormente, dijo, cuando estaban reunidos como directorio -ya no estaba el señor Rivas-, nuevamente la temática era que querían más tiempo. Tuvieron una larga conversación y les costó mucho tomar una decisión al respecto; tuvieron que sopesar mucho el tema. Entonces, él se paró y llamó al

Superintendente y habló con él. La relación era cordial. Le consultó –señaló el señor Medina- y el Superintendente le dijo: “No, es ahora o nunca”.

Los directores pedían una semana para hacer un análisis más detallado de lo que iban a firmar y acordar, pero él dijo que no.

V.- INFORMES Y DOCUMENTOS RECIBIDOS POR LA COMISIÓN.

La Comisión recibió una serie de antecedentes, que corresponden a:

- 1) Aportes de invitados que figuran en las cuentas de cada sesión correspondiente, en el link https://www.camara.cl/trabajamos/comision_sesiones.aspx?prmID=1561,
- 2) Respuestas a oficios solicitados por ésta, todos los cuales figuran en el link https://www.camara.cl/trabajamos/comision_oficios.aspx?prmID=1561, y
- 3) Presentaciones y otros, efectuadas por las personas invitadas y citadas, que figuran en el link https://www.camara.cl/trabajamos/comision_listadodocumento.aspx?prmID=1561.

VI.- LISTADO DE OFICIOS DESPACHADOS Y DOCUMENTOS RECIBIDOS POR LA COMISIÓN EN EL MARCO DE SU INVESTIGACIÓN.

Durante el ejercicio de su cometido, la Comisión despachó los siguientes oficios, formulando las consultas o requiriendo la información que a continuación se detalla:

Oficio N°	Fecha	Destinatario	Materia	Respuesta
12	13/6/2017	Superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic	Solicita copia informe de auditoría que efectuó la empresa Deloitte a Isapre Masvida	22/8/2017
19	7/7/2017	Superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic	Remite copia de acta taquigráfica con las preguntas formuladas en sesión.	22/8/2017
24	19/7/2017	Superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic	Solicita antecedentes del sumario administrativo en contra del ex jefe de fiscalización de esa Superintendencia.	22/8/2017
25	19/7/2017	Superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic	Reitera oficio N°19-2017	22/8/2017
26	19/7/2017	Superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic	Solicitud de informes y documentación	22/8/2017
36	10/8/2017	Superintendente de Salud,	Reitera oficios	22/8/2017

Oficio N°	Fecha	Destinatario	Materia	Respuesta
		señor Sebastián Pavlovic		
39	23/8/2017	Superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic	Medidas adoptadas por esa Superintendencia a fin de permitir el registro de códigos respecto de los ex trabajadores de IsapreMasvida.	3/10/2017
40	23/8/2017	Superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic	Remita cuestionario de 24 preguntas.	5/9/2017

VII.- CONSIDERACIONES QUE SIRVAN DE BASE A LAS CONCLUSIONES O A LAS PROPOSICIONES RECHAZADAS POR LA COMISIÓN.

Con el *voto en contra* de los Diputados Jenny Alvarez Vera (Presidenta), Miguel Angel Alvarado Ramírez, Marcos Espinosa Monardes, Sergio Ojeda Uribe, Daniel Núñez Arancibia, Daniel Melo Contreras (en reemplazo del diputado Luis Rocafull López) y Patricio Vallespín López, y el *voto a favor* de los Diputados Sergio Gahona Salazar, René Manuel García, Renzo Trisotti Martínez (en reemplazo del diputado Joaquín Lavín León), Leopoldo Pérez Lahsen, Pedro Browne Urrejola (en reemplazo de la diputada Karla Rubilar Barahona) y Pedro Pablo Alvarez-Salamanca Ramírez (en reemplazo del diputado Osvaldo Urrutia Soto), **se rechazaron (6-7-0) las siguientes consideraciones, conclusiones y propuestas formuladas por los Diputados Rubilar, Pérez y García:**

“Integración vertical.

El Ministerio de Salud, en el artículo 173 del decreto con fuerza de ley N°1 del año 2005 prohíbe en forma clara, concisa y explícita la integración vertical, en el siguiente tenor “Las Instituciones tendrán por objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud, así como las actividades que sean afines o complementarias de ese fin, las que en ningún caso podrán implicar la ejecución de dichas prestaciones y beneficios ni participar en la administración de prestadores”, dando a entender que se entiende como integración vertical en este caso, el acto de beneficiarse económicamente del financiamiento de prestaciones y la ejecución de las mismas, mediante la integración de directorios de empresas relacionadas; cuestión que el mismo Senador Guillier reafirma durante su intervención en la sesión N°3 de esta comisión investigadora, celebrada el martes 16 de mayo del presente año.

A su vez, hemos podido constatar la debilidad de acción por parte de la Superintendencia de Salud, en particular en el período comprendido entre 2015 e inicios del 2017. Tal como se ha dado cuenta durante el transcurso de esta Comisión, su rol fue de un mero espectador, limitándose a determinar si en los directorios de las empresas en cuestión existían miembros que simultáneamente trabajaban en las mismas empresas, y actuando con una pasividad que obra en contra del interés público por omisión. En ese mismo tenor, concluye la Contraloría General de la República que la función de la SIS en este ámbito abarca muchísimo más que simplemente observar, y debe investigar a fondo si existe

influencia en la toma de decisiones por parte de los ejecutivos compartidos entre empresas relacionadas, y así determinar si existe aprovechamiento del sistema por parte de sus Directorios, perjudicando directamente a los afiliados y, de esta forma, mermando la fe pública en el sistema de Salud general.

En su respuesta, a la presentación hecha a la CGR por el Senador Guillier la Superintendencia señala que “que no ha incurrido en ilegalidad alguna, puesta a través del oficio que se impugna atendió la denuncia realizada por los recurrentes, verificando, mediante, los antecedentes recabados al efecto, que los hechos cuestionados no eran constitutivos de una infracción al citado el artículo 173: Ella; pues no se constató duplicidad de funciones. en los cargos directivos o gerenciales de ISAPRES y de prestadores de salud, careciendo de competencia para pronunciarse acerca de una eventual incompatibilidad en el ejercicio de esa clase de cargos por parte de los directores de los holdings controladores de dichas entidades.

Tras el dictamen de Contraloría General de la República en esta área se puede concluir que, la Superintendencia de Salud decidió no ejercer las facultades que le fueron mandatadas por ley. Así consta en el dictamen número 080751 del 7 de noviembre de 2016 el cual señala de forma expresa que “la Superintendencia tiene, entre otras, las siguientes atribuciones: i) interpretar administrativamente las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas; ii) impartir instrucciones generales y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento; iii) inspeccionar las operaciones, libros, cuentas, archivos y documentos de las instituciones fiscalizadas; iv) requerir a éstas los antecedentes que juzgue necesarios para su información y citar a declarar a sus representantes, administradores, asesores, auditores externos y dependientes”.

Y a continuación indica de forma categórica “la Superintendencia tiene diversas atribuciones para fiscalizar que las ISAPRES cumplan con el mandato legal que les impone el artículo 173 citado, en orden, en lo que interesa, a no participar en la administración de los prestadores de salud”. Asimismo, Contraloría también señala que “en relación con la precitada disposición, cabe tener en cuenta que del análisis de la historia de la ley N°20.015 –en particular, del Segundo Informe de la Comisión de Salud del Senado-, que es el cuerpo legal que incorporó la norma en análisis al ordenamiento, se aprecia que ésta tiene por objeto evitar la integración vertical entre ISAPRES y prestadores de salud, y que, en el evento que existan convenios entre ellos, éstos sean transparentes y las partes en esos acuerdos sean administradas separadamente, para evitar subsidios cruzados.

De esta manera Contraloría viene a refrendar lo señalado por todas las ex autoridades a cargo de la repartición fiscalizadora: el ente regulador y fiscalizador cuenta con todas las atribuciones que le permiten y permitían enfrentar una crisis como esta.

Es importante señalar que la Superintendencia de Salud actuó de forma pasiva e inoportuna ante las denuncias realizadas por el Senador Guillier el 6 de noviembre del año 2015 y que lo llevaron a hacer una presentación a Contraloría acusando al ente regulador de haber renunciado al ejercicio de sus competencias fiscalizadoras e interpretativas. Así ha quedado de manifiesto tras toda la evidencia ex post que ha dejado en claro la repetición de ejecutivos en las mesas directivas de empresas relacionadas, hecho que constata que la Superintendencia no fue capaz de actuar ni de fundamentar su actuar y su

pasividad ante esta situación. Y solo actuó tras el dictamen evacuado por Contraloría que lo instaba a cumplir su mandato legal.

A este respecto la CGR señala de forma clara que “si bien corresponde discrecionalmente a la autoridad llevar a cabo las investigaciones que practique, en el desempeño de sus funciones debe emplear los medios idóneos de diagnóstico; decisión y control, conforme a lo ordenado en el artículo 53 de la ley N° 18.575, ejerciendo aquellas atribuciones que efectivamente le permitan determinar si concurre o no la ilegalidad en cuestión”. Tras lo cual expresa de forma clara que el Superintendente de Salud “omitió pronunciarse sobre la solicitud referida, transgrediendo el principio de motivación de los actos administrativos, cuya finalidad es cautelar que éstos cuenten con un fundamento racional y se encuentren plenamente ajustados a la normativa constitucional y legal vigente”.

De esta manera Contraloría concluye que “corresponde que la Superintendencia de Salud, en el ejercicio de sus atribuciones legales: realice aquellas diligencias que estime necesarias para constatar si las ISAPRES denunciadas tienen injerencia en la administración de determinados prestadores de salud, fundamentado, en su caso, el rechazo de los medios de prueba requeridos por los recurrentes.”

Posteriormente y solo luego del dictamen de Contraloría en julio del año 2017 formuló cargos contra MásVida y las otras dos Isapres (Banmédica y Cruz Blanca) al detectarse la dualidad de funciones entre los ejecutivos de los holdings propietarios de las aseguradoras y las respectivas prestadoras de salud.

Finalmente, las medidas expresadas por el Superintendente, y citamos “regular el registro de tratamiento contable de las remesas de la cuenta corriente mercantil en los estados financieros de las Isapres e inversión de los excedentes de caja, a través de préstamos a empresas relacionadas, y su impacto en las partidas que influyen en la determinación de los indicadores legales de liquidez, garantía y patrimonio”, nos parecen tardías e insuficientes a la luz de los acontecimientos, con una autolimitación que solo se puede dar desde el desconocimiento de sus funciones.

Advertencias.

El Superintendente, por acción u omisión, tiene responsabilidades en cada una de las advertencias que le hicieron los diversos actores que tuvieron la oportunidad de señalarle que la Isapre Masvida se encontraba en un estado financiero crítico. En primera instancia, la máxima autoridad del ente fiscalizador nunca tomó en serio los Informes de Riesgo de finales de 2015, en particular el de enero a septiembre de aquel año, el que es muy decidor, señalando que Isapre Masvida se encontraba “técnicamente quebrada”.

Las primeras luces de alerta respecto de la falta de solvencia económica de la Isapre Masvida se dan en noviembre del año 2015, tras los resultados del informe de enero a septiembre de ese mismo año emanado por el Señor Henrique Hidalgo, Jefe del Subdepartamento de Supervisión de Riesgos de la Superintendencia de Salud. El señor Hidalgo, señala en sesión de la comisión investigadora del día 05 de septiembre de 2017, que “la primera vez que nos llamó la atención esta situación y que ellos hicimos oídos a los ruidos del mercado, fue aproximadamente en noviembre de 2015, fecha que coincide con una reunión a la que nos convocó el Superintendente para consultarnos sobre los indicadores

del backoffice". En su intervención señala además que el Superintendente les preguntó sobre la situación financiera de la Isapre Masvida y explica que en dicha reunión comentaron antecedentes que en sus palabras "particularmente nos llamaron la atención" como el aumento de cuentas con empresas relacionadas, las cuales llegaban a un 120%, así como también, el aumento de la deuda de cotizaciones, "dado que Masvida tenía un cercano al 8% promedio que tenía la Isapre Masvida era cercano al 8% y el resto que mantenía solo un 4%".

En su intervención la Diputada Karla Rubilar, en sesión N°14 de la Comisión Investigadora, consultó al analista del Departamento de Estudios y Desarrollo, señor Raúl Poblete por el informe de estándares legales efectuado por dicho departamento a fines de 2015 en que se efectuó la comparación de fines de 2014 y 2015 en que los estándares de Masvida estaban al límite y en que se muestra un evidente deterioro de los indicadores comparativamente. La Diputada a su vez, consulta por la elevación de este informe, entendiendo que este va para conocimiento del Jefe del Departamento de Estudios y Desarrollo y que este posteriormente eleva al Superintendente de Salud. Ante esto, el señor Poblete indica que "todos los informes se publican en la página web, y para hacerlo necesariamente deben ser conocidos por el superintendente, que es quien da el visto bueno". Y a continuación agrega "da cuenta de los informes que hacemos, que él conocía y cuál es el destino; van al superintendente y están publicados en la página".

El testimonio del señor Poblete, viene a refrendar que el Superintendente de Salud a la fecha, tenía pleno conocimiento del estado y deterioro de indicadores de la Isapre.

En medios de comunicación el Ex presidente del directorio de la Isapre Colmena, Gonzalo de la Carrera señala que "en noviembre de 2015 al Superintendente de Salud, con motivo de la celebración de una mesa de negociaciones que tenían para una reforma que nunca ocurrió. (...) le mencioné que los estados financieros de Masvida no reflejaban la realidad financiera de la compañía y le expliqué porqué".

Una nueva alerta de la crítica situación financiera que atravesaba la Isapre quedó al descubierto tras la auditoría realizada por Ernest and Young en febrero del año 2016 indicando los serios problemas de solvencia que tenía Masvida. Dicha auditoría que fue ampliamente difundida por medios de comunicación, señalaba que "para el caso de los saldos por préstamos otorgados, no existían contratos o documentos afines, es decir, pagarés, en los que pudieran observarse las condiciones de las deudas, su monto, moneda, tasa de interés, cuotas, garantías, fecha de pago, entre varias otras formalidades". Asimismo, la empresa auditora consultó empresas relacionadas a la Isapre, detectando que no existían garantías otorgadas sobre los préstamos, prepagos y otras cuentas por cobrar de la Isapre.

Había deuda por parte de la totalidad del Holding Masvida por UF 60.000 que equivalía al 5% de sus cuentas por cobrar, y los préstamos MV Financial, fueron pactados en la modalidad de una cuota, en la cual en forma mensual se reajustaban por los intereses devengados, los que se acumulaban al valor del capital. Ahí E&Y evidenció que no existían abonos parciales de los préstamos ni tampoco cancelaciones de cuotas de interés. Tras estas conclusiones de la empresa auditora la Superintendencia de Salud concluyó que la Isapre había estado traspasando una importante cantidad de fondos a empresas relacionadas, montos incluso mayores al propio patrimonio de la

Isapre. Destinando dichos fondos a la cobertura de necesidades de flujos de caja de las respectivas sociedades, afectando de esta manera la Isapre su propia situación de liquidez obligándola a acudir a préstamos de corto plazo para su financiamiento.

En este sentido, la forma hallada por Masvida de mantener la liquidez en los parámetros exigidos por ley, era a través de las denominadas devoluciones de garantías.

En medios de prensa el ex Presidente del Colegio Médico, Dr. Enrique Paris señaló en agosto del año 2016 que en aquella oportunidad “se reunieron por primera vez -luego vendrían dos más- con el Superintendente, para hacerle ver la preocupante situación de ocho mil médicos que aportaron capital a la Isapre a cambio de planes preferenciales. Incluso, en el Colegio contrataron los servicios de abogados especializados e intervino la fundación de asistencia legal, y su presidente “fue el más crítico de Pavlovic, diciendo que había reaccionado tardíamente”.

Quienes también manifestaron su preocupación por la situación que atravesaba Masvida, fue el gremio que reúne a Clínicas de Chile A.G. En una primera carta, de fecha 9 de marzo de 2016, el Presidente de Clínicas de Chile A.G. se dirigió al Superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic Jeldres, y le comunica la existencia de atrasos en el pago por parte de las ISAPRES a las clínicas, y el aumento de las obligaciones existente, por lo cual solicita al Superintendente que, en virtud de sus facultades legales, actualice las garantías exigidas por la ley.

Una segunda carta, de fecha 20 de abril de 2016, entregó la asociación gremial a la autoridad fiscalizadora, en ella le indicaba información que habría sido solicitada de fecha 13 de abril, referente al monto real de garantías que debieran tener las ISAPRES según señala la ley. Dicho monto ascendía a la fecha según la información contenida en el documento a \$330 mil millones.

Una tercera carta con fecha 27 de abril de 2016, de la Gerente General de Clínicas de Chile A.G., dirigida al Superintendente de Salud, solicita, con el objeto de realizar diferentes análisis a la evolución financiera del sistema de Isapres, en relación a sus cuentas relevantes, acceder a la ficha económica y financiera (FEFI) de cada una de las Isapres que operaban en mercado, correspondientes a los años 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015.

El 13 de septiembre del año 2016, y antes de la mayor liberación autorizada por la SIS a Isapre Masvida, Enrique Hidalgo presenta y pone en manos del Superintendente de Salud, la Matriz de Riesgos, realizada por la Unidad de Supervisión de Riesgos del ente fiscalizador.

En su intervención el señor Hidalgo indica que dicha matriz “arrojó como resultado que la Isapre presentaba serios problemas en cuanto a su seguridad y estabilidad y que era vulnerable a la mayoría de las condiciones económicas y de negocios adversas, perjudicando seriamente su capacidad de acceder a capital adicional”. Aun así, y contando ya con los informes de advertencia, la Superintendencia de Salud, continuó efectuando liberaciones de garantías a sabiendas que la inestabilidad de la Isapre Masvida era un hecho.

Como se ha podido constatar, advertencias tuvo de sobra el Superintendente de Salud para haber tomado medidas con mayor prontitud de lo que se hizo, con herramientas más concretas y oportunas que los Planes de Contingencia que realizó y que no surtieron ningún efecto.

Es evidente que, ante lo expuesto, la Superintendencia de Salud no tomó en cuenta las alertas que surgieron ni al interior de la institución ni desde los prestadores, haciendo caso omiso de lo alertado por la unidad de supervisión de riesgos de la misma Superintendencia de Salud, los Gremios, Isapres y mediante las reiteradas cartas y reuniones presenciales sostenidas desde marzo del 2016 entre las Clínicas de Chile A.G y el Superintendente de Salud, buscando alertarle que las garantías del sistema parecían no ser suficientes para cubrir las obligaciones de las aseguradoras con beneficiarios y prestadores.

El Superintendente actuó con una pasividad lejos de toda lógica, que le impidió detectar de forma oportuna los problemas que podían existir. Por otro lado es claro señalar que una empresa que buscaba asociarse con dicha Isapre en solo tres meses detectó todos los problemas que la Superintendencia no fue capaz como organismo fiscalizador detectar a tiempo para una reacción oportuna. Es importante entender que una Superintendencia debe manejar los estados mejor o de igual manera que sus propios controladores, señaló el Ex Superintendente, Héctor Sánchez.

Liberación de garantías.

La liberación de garantías por parte de la Superintendencia fue dejando a los usuarios de la Isapre en una situación cada vez más precaria. Así, al momento que el ente regulador declarara la intervención de MASVIDA, y contraviniendo lo establecido en el artículo 181 del DFL 1 de Salud, las garantías han resultado ser insuficientes y cubrirían tan solo el 50% del total adeudado de prestadores según las palabras del Superintendente Sebastián Pavlovic.

Lo anterior configura un grave incumplimiento de la ley vigente. Por lo tanto la Superintendencia de salud, no dio cumplimiento a su mandato legal de velar por la suficiencia de las garantías. Es claro señalar además, que el DFL 1 de Salud, obliga a las Isapres a mantener permanentemente indicadores de solvencia y garantías solidas que le permitan responder con su obligación de financiar las prestaciones y beneficios de salud de todos y cada uno de sus afiliados.

Así queda refrendado en declaraciones del ex Superintendente de Salud, Doctor Manuel Inostroza, quien afirmó durante su mandato que “los afiliados de Isapres y los prestadores – Hospitales, Clínicas, Médicos – tienen la seguridad que en caso que su aseguradora quiebre o caiga en insolvencia, poseen la garantía que el 100% de sus deudas serán cubiertas”. Así mismo señaló que “las instituciones funcionan cuando hay un estricto apego al cumplimiento de la ley”.

Cronología de liberaciones de garantías.

1. Presentación de Isapre Más Vida al Jefe Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, de fecha 26 de mayo de 2016, GG/0085-2016, recepcionada con fecha 27 de mayo de 2016.

En esta presentación la Isapre solicita la liberación de Garantías por un monto de \$3.740.970.789. De esta solicitud no realiza una distinción referente a las obligaciones a cubrir, sino solamente realiza una división de cuentas donde depositar.

2. ORD.:IF/Nº3465, de fecha 30 de mayo de 2016, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales al Gerente General Isapre Mas Vida.

En este ORD., se autoriza íntegramente la liberación de los fondos solicitados.

3. Presentación de Gerente General de Isapre Más Vida, dirigida al Superintendente de Salud, de fecha 23 de agosto de 2016, GG/121-2016.

En esta presentación la Isapre solicita la liberación de garantías por un monto de \$12.864.936.536 para cubrir los siguientes Items:

- a) Bonos por facturar \$5.567.038.560
- b) Facturas de prestadores por \$7.297.897.976.

4. ORD: IF/Nº5403, de fecha 30 de agosto de 2016, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud al Gerente General de Isapre Más Vida S. A.

En este ORD., se resuelve la petición de liberación de garantías autorizando solo un monto máximo de \$4.000.000.000, estableciendo los siguientes requisitos de uso para ellos:

- a) Deberán ser destinado solamente al pago de las obligaciones con prestadores no relacionados con la Isapre.
- b) En el caso de pagar deudas con Farmacia Cruz Verde, ésta deberá corresponder estrictamente a prestaciones efectivas GES y no para el pago de anticipos, adelantos u otra forma de deuda no vinculada a lo que la ley establece para determinar la garantía

5. Carta del Gerente General de Isapre Más Vida de fecha 31 de agosto de 2016, GG/128-2016, dirigida a la Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

En esta presentación, correspondiente a una respuesta al ORD: IF/Nº5403 antes citada, se plantea la liberación de fondos por \$3.994.023.822, de los cuales, según señala la carta, \$1.309.498.568 serán destinados al pago de farmacias Cruz Verde. (App un 32%).

6. ORD: IF/Nº5433, de fecha 31 de agosto de 2016, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud al Gerente General de Isapre Más Vida.

Mediante este ORD, se autoriza la liberación del monto planteado, y se le comunica que la garantía mínima a mantener por parte de la Isapre ascenderá a la suma \$84.948.247.178.

Finalmente, este ORD., señala que la inconsistencia de los inventarios aportados por la Isapre, podrá dar lugar a los respectivos procesos sancionatorios.

7. Presentación del Gerente General de Isapre Más Vida, de fecha 20 de septiembre de 2016, GG/143-2016, dirigida al Superintendente de Salud.

En esta, solicitan la liberación de \$24.449.022.290 de los fondos de garantía.

8. Presentación de Gerente General de Isapre Más Vida, de fecha 21 de septiembre de 2016, GG/142-2016, dirigida al Superintendente de Salud.

Esta presentación solicita la liberación de \$24.449.022.290 de los fondos de garantía para el pago de:

- a) Facturas por \$22.389.684.596.
- b) Cotizaciones por excesos por \$2.059.337.694.

9. ORD: IF/Nº6180, de fecha 26 de septiembre de 2016, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud al Gerente General de Isapre Más Vida.

Referente a los excedentes, autoriza el monto solicitado, esto es \$2.059.337.694.

10. ORD: IF/Nº6265, de fecha 28 de septiembre de 2016, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud al Gerente General de Isapre Más Vida.

En este ORD., emitido dos días después del anterior (nº9), la entidad fiscalizadora autoriza la liberación de garantías por un monto de \$24.138.049.449, sin los requisitos de forma de pago señalados en el anterior ordinario.

11. Presentación de Gerente General de Isapre Más Vida, de fecha 15 de noviembre de 2016, GG/268-2016, dirigida al Superintendente de Salud.

En esta presentación se solicita la liberación de fondos por un monto de \$22.403.815.000.

12. Presentación de Gerente General de Isapre Más Vida, de fecha 23 de noviembre de 2016, GG/292-2016, dirigida a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

En esta presentación se solicita la liberación de fondos por un monto de \$22.403.815.000.

13. ORD. IF/Nº7744, de fecha 29 de noviembre de 2016, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud al Gerente General de Isapre Más Vida.

Este ORD, autoriza solo la liberación parcial de \$15.279.365.683

14. Presentación de Gerente General de Isapre Más Vida, de fecha 20 de diciembre de 2016, GG/376-2016, dirigida al Superintendente de Salud.

En esta presentación solicita la liberación de garantías por \$27.000.441.390, para el pago de:

- a) Facturas de prestadores relacionados no controlados \$1.230.749.109.
- b) Facturas de prestadores no relacionados \$25.769.692.281.

15. ORD. IF/Nº7744, de fecha 26 de diciembre de 2016, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud al Gerente General de Isapre Más Vida.

En este ORD., se autoriza solo una liberación parcial por un monto de \$19.806.388.511, estableciéndole dos requisitos:

- a) Pagos verificarse solo mediante transferencia electrónica; y
- b) Según detalle e indicaciones expresa de destinatarios.

Tipo Prestador	Monto \$
Prestador GES y/o CAEC	16.198.843.646
Prestadores con planes preferentes	2.951.157.276
Prestadores individuales o médicos	214.122.776
Otros, con antigüedad superior a 3 meses	59.145.673
Prestadores relacionados sin control con antigüedad superior a 3 meses	383.119.140
Total	19.806.388.511

16. Presentación de Gerente General de Isapre Más Vida, de fecha 19 de enero de 2017, GG/43-2017, dirigida a la Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

En esta presentación solicitan la liberación de garantías por \$21.679.531.285, para el pago de:

- a) Facturas de prestadores relacionados \$776.969.269.
- b) Facturas de prestadores no relacionados \$20.113.188.285
- c) Pago reembolso cobranzas de Licencias del sector público \$789.373.731.

17. ORD. IF/Nº713, de fecha 26 de enero de 2017, de la Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud al Gerente General de Isapre Más Vida.

En esta resolución se autoriza la liberación parcial de \$20.172.090.676, estableciendo dos requisitos:

- a) Pagar solo mediante transferencia electrónica; y
- b) Según detalle e indicaciones expresa de destinatarios.

Tipo de prestador	% a pagar	Monto \$
Prestadores de Salud cuyo saldo total adeudado es superior a \$100.000.000	85%	8.542.163.453
Prestadores de Salud cuyo saldo total adeudado es inferior a \$100.000.000	100%	10.063.584.223
Prestadores relacionados	100%	776.969.269
Devolución subsidios por incapacidad	100%	789.373.731
Total		20.172.090.676

Aun cuando entre las autoridades de la Superintendencia de Salud existía pleno conocimiento de la crítica situación financiera por la que atravesaba Isapre Masvida, el ente regulador accedió a la liberación de una serie de garantías solicitadas por la Isapre, totalizando un monto que supera los 87.000 millones de

pesos. Así queda de manifiesto según lo señalado por el Superintendente de Salud en la sesión n°8 de esta comisión investigadora, en la cual, indicó que hacia fines de agosto de 2016 tuvo a su disposición el informe de la Unidad de Riesgos de la SIS que catalogaba a la Isapre Masvida en el riesgo máximo que podía tener una Isapre; así consta en las actas.

“El informe final estuvo disponible a fines de agosto, principios de septiembre del año pasado, y el resultado de ese informe (...) fue que la situación de Isapre Masvida era muy vulnerable a una serie de factores, tanto externos como internos y que, por lo tanto, estaba en una situación sumamente preocupante”.

Asimismo, el Superintendente indicó que “los primeros hallazgos indicaban que había observaciones a sus estados financieros, en términos generales, una sobrestimación de algunos activos y una subestimación de algunos pasivos. Por ejemplo, estaban reportados con un porcentaje de recuperabilidad una serie de cuentas por cobrar, vinculadas a empresas relacionadas o de cotizaciones declaradas o no declaradas y no pagadas y que efectivamente estaban sobrestimadas, en el sentido de que estaban por sobre el promedio de la propia Isapre, histórico, y también respecto del promedio de la industria”.

Con estos antecedentes a la vista, y de forma totalmente imprudente, la Superintendencia de Salud accede con fecha 28 de septiembre de 2016 a la liberación de \$24.449.022.290 de los fondos de garantía previa Presentación del Gerente General de Isapre Más Vida dirigida al Superintendente de Salud fechada inicialmente el 20 de septiembre y reiterada un día después.

El día 20 de Septiembre de 2016, previo a la autorización de la liberación de garantías por dicho monto, el Señor Superintendente sostuvo una reunión de lobby con los representantes de Masvida, señor Ulises Figueroa, Gerente General de la Isapre, y el señor Victoriano Cerda, ex Gerente de Isapre Óptima -ex FerroSalud y misma Isapre que terminó por adquirir la cartera de afiliados de Masvida- y que para ese entonces prestaba servicios a Masvida en materia de gestión en convenios con laboratorios y farmacias a través de la empresa Hema Spa; empresa que, solo el año 2016, facturó cerca de \$2.100 millones por sus servicios a la Isapre; misma empresa que según declaraciones del Señor Bauerle, ex Director de Finanzas de Masvida a la Fiscalía reproducidas por El Mercurio, relata que Figueroa y Erwin Sariego (entonces gerente general de Empresas Masvida) le pedían pagar facturas por altos montos como "anticipo de honorarios". Así, describe que el 23 de julio le llevaron una factura por \$800 millones, una segunda por \$44 millones en abril del año pasado y dos por \$200 millones cada una, en marzo y abril de 2016. Cuenta que posteriormente llegaron facturas de la misma consultora de forma mensual y correlativa, por la suma total de \$2.100 millones. "El pago de todas estas facturas fueron ordenadas por Ulises Figueroa y Erwin Sariego, pese a la grave y crítica situación de la isapre".

Llama la atención que, en la misma declaración, Bauerle, manifestó que "el único alzamiento que fue liderado por la gerencia de finanzas fue en junio de 2016 por \$3.700 millones (que el regulador aprobó el 30 de mayo de 2016), absolutamente ajustado a la norma y autorizado por la intendenta de Seguros" y que las liberaciones posteriores -que alcanzaron poco más de \$83 mil millones- fueron lideradas por Ulises Figueroa y Victoriano Cerda. "Este último manifestó que tenía buena llegada para conseguir estos alzamientos. Por eso, niego que mi sobrino haya autorizado los alzamientos cuestionados", señaló.

Es menester mencionar aquí la constante prioridad que se dio a Cruz Verde frente a otros prestadores al momento del pago con garantías liberadas por la Intendenta Nydia Contardo como se desprende del ORD. IF/N° 7139 de fecha 28 de agosto de 2017.

La altísima cifra de la garantía autorizada resulta profundamente llamativa toda vez que, en primera instancia, es denegada por parte de la SIS con fecha 26 de septiembre, autorizando sólo \$2.059.337.694 de garantías para el pago de Cotizaciones por excesos. Asimismo, y ante la duda persistente de no acatar por parte de la Isapre las destinaciones de los fondos, la Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud autoriza solo a que se realicen pagos vía transferencia electrónica y a prestadores no relacionados con la Isapre, no pudiendo emitir ningún tipo de documentos como cheques o vales vista.

Lo anterior, señala el ORD., tras la constatación por parte de la Superintendencia que la Isapre, ha realizado traspaso de una importante cantidad de fondos a sus empresas relacionadas, “los que han sido destinados a cubrir necesidades de flujos de caja de las respectivas sociedades, afectando y descuidando su propia situación de liquidez”.

Sin embargo, dos días más tarde, y tras la mentada reunión entre el Superintendente y los Señores Figueroa y Cerda, la entidad fiscalizadora autoriza a Masvida la totalidad de la garantía solicitada por la suma de \$24.138.049.449. Monto del cual más de \$3.500 millones fueron destinados al pago de Clínica Las Lilas, empresa relacionada perteneciente al holding de la Isapre; lo anterior, pese a la expresa prohibición de la Superintendencia de Salud de no hacerlo, y de asegurar ante esta Comisión Investigadora, que sabían y se fiscalizaba hasta el último peso autorizado de las garantías liberadas. Lo anterior muestra que, o bien no sabían el destino cómo lo aseguraban o bien incumplieron sus propias normas.

La falta de prolijidad y transparencia de la Superintendencia de Salud es latente toda vez que autorizó la liberación de garantías a la Isapre pese a las múltiples advertencias que hacían vislumbrar que pudiera haber un riesgo de incumplimiento de estas en el corto plazo, resultando además carente de juicio pasar de 3.000 millones, que era lo que había estado liberando la SIS a la Isapre, a la liberación de más de 24.000 millones sin tomar medidas y resguardos adicionales para los afiliados. Más aún, cuando en el mes de agosto, tras la solicitud de 12.000 millones, la Superintendencia decidió entregar mucho menos.

Consultado el Superintendente en este sentido, señaló en Sesión del 06 de junio de 2017, que a ojos de la entidad fiscalizadora “una alternativa podría haber sido negarse a esta solicitud de las garantías, con lo cual hubiésemos provocado, muy probablemente, que se incumpliera el indicador de garantía y se habría adelantado una situación de crisis de la Isapre, en el fondo incumplimiento de indicadores, obligación de presentar plan de ajuste y contingencia (...) nos pareció que lo relevante era tratar de permitir que la Isapre pudiera salir de la situación en la que estaba”. Asimismo, indicó “si nosotros interveníamos en ese momento podíamos ahuyentar la entrada de un socio estratégico”.

Esta visión fue refrendada en la 6° Sesión de la comisión especial investigadora, de fecha 13 de junio de 2017, por la Señora Intendenta Nydia Contardo, quien manifestó que “efectivamente, en septiembre de 2016 se solicitó una garantía (por parte de Masvida) y decidimos otorgarles una garantía mayor, de acuerdo al ritmo en que veníamos operando. La otra posibilidad real, y probablemente estaríamos acá por esa razón, era dejarla caer”. En la misma

sesión indicó que “tuvimos que tomar una decisión dado que ellos encontraron un posible socio que les permitiría remontar la empresa. Por lo tanto, continuamos entregando garantías, que en septiembre de 2016 fue la más grande”. Asimismo, señaló que “las garantías están incumplidas hasta la fecha, porque fracasaron en su intento de levantar la empresa”.

A la luz de los hechos y los acontecimientos conocidos por esta Comisión Investigadora, es concluyente que la Superintendencia de Salud no solo incumplió su rol de fiscalización y no veló porque la garantía que exige la ley a las Isapres se mantuviera actualizada al monto de las obligaciones y pasivos correspondientes, sino que, además, y de forma absolutamente incomprensible, el ente fiscalizador autorizó en reiteradas oportunidades la liberación de garantías, sin tomar medidas apropiadas para que los fondos fueren destinados a los fines que la ley señala.

El 05 de diciembre del 2016, la Superintendencia de Salud, instruyó la realización de un sumario administrativo con la finalidad de determinar la existencia de posibles conflictos de interés del, por ese entonces, Ex jefe del Departamento de Fiscalización de la SIS, el Señor Marcelo Ricci. En su declaración, Ricci, sostuvo que cuando Masvida solicitó una liberación por 12.000 millones, en agosto de 2016, expresó su rechazo. “Me hacía mucho ruido la devolución en exceso, dado el endeudamiento con las empresas relacionadas aseguró.”

Así también lo aseguró, el 25 de agosto de 2016, a través de un correo electrónico enviado a Marcos Pueblos, Jefe del Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios de la SIS en ese entonces en el cual expresa “Ayer le di vueltas a lo de Masvida y ciertamente debemos negar la solicitud de liberación de garantías. Llamaré a Nydia y al Super en ese sentido! (sic)”. Además, Ricci aseguró que la decisión de autorizar la liberación de \$24.000 en septiembre de ese mismo año, fue del Superintendente y la Intendenta de Seguros.

Por su parte, Marcelo Reyes, Fiscalizador del Subdepartamento de Fiscalización de la Superintendencia de Salud, señaló tras viajar a Concepción junto al encargado de la Unidad de Riesgo del ente fiscalizador que le llamó la atención “la mayor facilidad de liberación de garantías. Y aseguró “no recuerdo recuerdo eso con otras Isapres, salvo Ferrosalud, Isapre que fue adquirida por Óptima”.

En este mismo sentido, el coordinador del Subdepartamento, Osvaldo Varas, indicó que uno de los elementos que llamó profundamente su atención fue “que se pagara a Cruz Verde por sobre los otros”. Sin ir más lejos, el 16% del total de las garantías liberadas por la SIS fueron utilizadas para dar pago a esa farmacia.

Con la liberación de las garantías la Superintendencia incumplió su misión de proteger los derechos de los pacientes y no cabe duda que un actuar así los puso en riesgo. Así lo planteó de forma categórica el ex Presidente del Colegio Médico, Dr. Enrique Paris, quien señaló que las garantías fueron mal utilizadas y que la Superintendencia falló “porque uno de sus roles es justamente el uso adecuado de las garantías y que se entreguen para cubrir las necesidades de los pacientes”.

La pasividad con que durante todo este tiempo la Superintendencia de Salud ha permanecido, y el haber actuado solo tras haber sido blanco, junto al Administrador Provisional, de diversas demandas en tribunales y presentaciones

en Contraloría con el objeto de obligarlos a cumplir con su imperativo legal, muestran una vez más, el negligente actuar que ha tenido la autoridad en esta crisis.

Intendenta de seguros.

Nydia Contardo, Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales en Salud, informó en la comisión que las Garantías legales se liberaban, es decir, se autorizaba por parte de la Superintendencia el realizar pagos con parte a los dineros enterados por la propia Isapre a prestadores previa solicitud de la aseguradora, y que esto no es una situación extraordinaria, según da cuenta el artículo 181 del DFL N°1 de 2005, asegurando que “En ocasiones anteriores algunas isapres han solicitado la liberación de garantías. Por lo tanto, cuando reciben la primera solicitud, analizan para qué se requiere. Tienen que presentarles un inventario de lo que se va a pagar, porque el objetivo de la liberación de garantías es que disminuyan la deuda en tanto como se les está entregando.” En ese sentido, entendemos que las garantías, en este caso, se liberaban y pagaban, toda vez recibidas las cotizaciones, debían volver a completar el monto destinado, dándole tiraje a la chimenea y mantener la operación con prestadores externos.

El rol que le competió a Contardo adquiere relevancia en Septiembre del año 2016; fecha en la que, según se dio cuenta en la sesión de la Comisión del 13 de Junio del 2017, se libera el monto más alto hasta el minuto. En ese sentido, Contardo da cuenta en la comisión en el siguiente tenor: “Efectivamente, en septiembre de 2016 se solicitó una garantía y decidieron otorgarles una garantía mayor, de acuerdo al ritmo en que veníamos operando. La otra posibilidad real, era dejarla caer. Indicó que tuvieron que tomar una decisión dado que ellos encontraron un posible socio que les permitiría remontar la empresa. Por lo tanto, continuaron entregando garantía, que en septiembre de 2016 fue la más grande”. De tal laya, Contardo da cuenta de lo que posteriormente sería la negociación con Southern Cross; negociación que no llevó a buen puerto y terminó por propulsar la crisis a niveles insospechados.

Consultada respecto a si le parecía una decisión juiciosa el liberar las garantías a ese nivel sin tener una negociación sólida bajo la cual poner pie firme, la Intendenta aseguró que “La otra posibilidad real, era dejarla caer. Indicó que tuvieron que tomar una decisión dado que ellos encontraron un posible socio que les permitiría remontar la empresa”, lo que hubiera generado un escenario de incumplimiento inminente, que finalmente sucedió. En ese sentido, podemos deducir que el actuar de la Intendenta fue de muy corta visión, puesto que terminaron con el problema que intentaron prevenir en sus manos, y con la insolvencia financiera de haber liberado garantías durante ese período.

La decisión de aumentar la garantía de 3.000 a 24.000 millones se explicaba solamente en el contexto, según explicó Contardo, del due dilligence realizado en la compañía. En ese escenario, hubiera sido de gran utilidad la elaboración de un estado financiero real antes de liberar la garantía, tal como se cuestionó durante el transcurso de esta Comisión, considerando que de haberse tomado tal medida no estarían en la hipótesis de haber sido engañados, o que la deuda no correspondía. Contardo indicó, a venia del Superintendente, que “no tienen ni las atribuciones ni las competencias para elaborar los balances de la empresa Masvida. Como Superintendencia, trabajaron y pidieron los estados

financieros auditados, los que fueron entregados oportunamente, más allá de que un año después les dijeran que no les creyeran a sus propios números”, cuestión que Contraloría puso en duda en el informe posterior, dando a entender que o la señorita Contardo desconocía la extensión de sus funciones mandatadas por ley, o de plano, obró en forma negligente.

Reacción tardía.

“El sistema goza de buena salud”, indica el superintendente, un par de meses antes que la crisis se desatara.

El Superintendente, en su primera visita a esta Comisión, el día 16 de abril del presente año 2017, indicó en forma somera e indiferente, que “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”. Esto es corroborado por funcionarios de la Superintendencia, quienes, en esa fecha, reciben instrucciones por parte del superintendente para fiscalizar dicha Isapre. Esto refleja que, durante el segundo semestre del año 2015, el Superintendente ya tenía nociones respecto de la crisis que se venía. Desde ese momento, y como reconoce el mismo superintendente, esta entidad comienza a tomar acciones fiscalizadoras en pos de determinar a ciencia cierta la magnitud del deterioro de la situación financiera de Masvida. Sin embargo, y como señaló el ex Superintendente de Salud Héctor Sánchez “el Superintendente fiscalizaba los estados financieros en un contexto de normalidad, lo que no le permitió detectar en forma oportuna los problemas que podía tener la empresa”.

Esto se ve refrendado en las declaraciones del Señor Raúl Poblete, analista del Departamento de Estudios y Desarrollo de la Superintendencia de Salud, quien en sesión del 5 de septiembre del 2017 señala que “nuestra mirada, en función de las estadísticas y de los análisis que se hacen, tiene un enfoque más de industria que de seguimiento particular de Isapre a Isapre”. A continuación agrega “lógicamente, dentro de un análisis especial se detectan situaciones especiales que se dan a conocer, por ejemplo, si alguna isapre tuvo algún problema o si se está visualizando alguna dificultad en especial”.

El 15 de Enero de 2016 en Oficio IF/N° 260, la Superintendencia solicitó la presentación de la siguiente información financiera por parte de las Isapres: Estados financieros mensuales y estado del resultado y flujo de caja proyectado, que corresponde a cada trimestre. A estas alturas, ya se había implementado un nuevo mecanismo de supervigilancia; una matriz que evaluaba el riesgo de no solamente la Isapre, sino todas las empresas relacionadas. Esta matriz reveló que Masvida presentaba un nivel de riesgo alto, en el máximo posible de acuerdo a la matriz, revelando el estado de absoluta vulnerabilidad en la que se encontraba.

Paralelamente, un grupo de ex superintendentes del ramo liderados por Héctor Sánchez, quien armó la superintendencia a inicios de los 90, ofrecieron ayuda al superintendente, una semana después de que Eduardo Serradilla, gerente de Clínica Las Lilas, le enviara una carta, contándole respecto a la compleja situación patrimonial en la que se encontraría la prestadora, de propiedad de la Isapre. Sánchez y los demás ex superintendentes sabían, o presentían, el cariz que tomarían los eventos. El superintendente se mantuvo

impasible, convencido de que Masvida seguía cumpliendo con los límites exigidos por la ley.

El 26 de septiembre del 2016, mediante Oficio IF/N° 6.180, la Superintendencia ordenó a la Isapre implementar un “Plan de Normalización Financiero”. A esta altura, según indica el Superintendente en esta Comisión, “Tenían bastante clara la situación de vulnerabilidad en cual estaba la Isapre.”

Con fecha 26 de enero de 2017 y mediante oficio ordinario IF N°713 la Superintendencia de Salud requirió a la Isapre la presentación de un Plan de Ajuste y Contingencia preventivo, el cual fue presentado por Masvida el 10 de febrero de 2017 y complementado con fecha 17 de febrero del mismo año. Cabe recordar que el plan de ajuste y contingencia preventivo no alcanzó a implementarse, puesto que la isapre cayó en el incumplimiento. Y posteriormente esta fue intervenida por la Superintendencia de Salud, luego de un sin fin de advertencias e informes claros de la crisis que vivía la Isapre desde el año 2015.

El 11 de abril de 2017 el Superintendente señala a La Segunda que “adelantar la intervención hubiese ahuyentado a un posible inversor, precipitando la crisis de la Isapre. Por ello, al constatar irregularidades y problemas de control interno, se impartían instrucciones para que se corrigieran las infracciones.” Sin embargo, declaraciones de Nydia Contardo y otras informaciones recabadas durante esta comisión, dan cuenta que el motivo por el que se liberaron las garantías, fue lisa y llanamente para generar un retraso, de tal forma que la intervención directa en la Isapre, tuvo que ver con la búsqueda de un posible socio estratégico. La existencia de un oferente retrasó la acción de la Superintendencia; socio estratégico que, al percatarse de los estudios financieros realizados en tres meses, rescindió de una posible oferta económica de compra, dejando a la Isapre en el abandono y a la Superintendencia con una estrategia sin frutos, provocando así una reacción absolutamente a destiempo por parte de esta.

En la sesión N°6 de la Comisión Investigadora efectuada el 13 de junio de 2017, el Superintendente indicó que “efectivamente, podríamos haber adelantado la intervención de la superintendencia, pero eso explicaría el hecho de que se nos exija haber previsto que la isapre no se encontraba en buenas condiciones, a pesar de que nosotros veíamos que sí lo estaba”. Lamentablemente el Superintendente desconoció la infinidad de advertencias e informes claros que durante todo el tiempo le señalaron de la inestable situación de la Isapre, tomando la actitud de intervenir en un tiempo donde la crisis ya estaba inmersa en todos los ámbitos.

El Superintendente en una de sus intervenciones señala que “nos pareció que buscar una manera de intervenir y de adelantar una eventual intervención de la superintendencia sería ser artífices o creadores de una crisis que todavía tenía espacio para resolverse”. Pero sin embargo, en una entrevista a La Tercera, el ex regulador Luis Romero le plantea una mirada acertada al Superintendente señalando que “el proceso fue muy lento y que la Isapre, se intervino en una etapa casi terminal.”

El Superintendente tuvo nociones de lo que ocurría desde el segundo semestre del 2015. Retrasó la acción directa hasta febrero del 2017, con la esperanza de que un agente externo solucionara el problema que su propia inactividad y desidia provocó. Frente a todos los hechos señalados en el capítulo titulado advertencias, queda de manifiesto la constante y grave situación de la Isapre que finalmente desencadenó en una intervención tardía, con usuarios

completamente afectados, trabajadores con una lamentable incertidumbre laboral, y un mercado que en un pasivo actuar por parte de la Superintendencia a ojos de la ciudadanía ha perdido la fe pública.

Lo anterior queda refrendado, en los resultados del “Estudio Nacional de Salud” del Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello y la empresa GFK Adimark, que concluye de forma contundente y categórica que el 70% de los consultados considera que la situación vivida por Isapre Masvida “afecta mucho la credibilidad del sistema de Isapres”. Asimismo, el estudio señala que el 96,6% considera que la crisis de Masvida se debió a la “negligencia de la autoridad fiscalizadora; por otro lado, el 96,1% atribuye a esta situación “algo o mucha responsabilidad” a la “mala administración de los directivos de la Isapre”. Para el Dr. Sánchez, el estudio viene a demostrar que “la gente percibió muy bien dónde estaba el origen del problema”.

Trabajadores.

La crisis financiera de Masvida tuvo víctimas silenciosas, tal como fuera latamente expresado en la intervención realizada por los trabajadores de la Isapre ante esta Comisión Investigadora, quienes observaron silenciosamente como su fuente de trabajo era víctima del mal manejo de su Directiva, y del negligente accionar por parte de la Superintendencia, sin mediar que fueron receptores de la cólera de los afiliados, quienes veían en ellos una forma de desahogar sus frustraciones con la aseguradora durante los momentos más álgidos de la negociación, incluido el episodio del “corralito”. Los funcionarios, presionados por los afiliados, temerosos por la incertidumbre de su futuro laboral, sufrieron en carne propia los prolongados tiempos de espera a los que se vieron sometidos por causa del pésimo manejo de la Superintendencia.

El 21 de Abril del año 2017, el Administrador Provisional de Masvida, don Robert Rivas Carrillo, comunica el convenio suscrito entre Isapre Masvida y Nexus Chile Health SpA, dando pie a una batalla sin cuartel entre los trabajadores de la Isapre en contra de su actual empleador, Isapre Nueva Masvida. En ese sentido se presenta a la comisión doña Leyla Pino Riquelme, en representación de los funcionarios de la Isapre en la sesión del día 22 de agosto del 2017, quien explicó que la nueva administradora habría incurrido en graves irregularidades durante el proceso de adquisición: forzar la suscripción de nuevos contratos en forma unilateral, cambios arbitrarios a las condiciones laborales, desconocimiento de fueros maternales y/o laborales, entre otros, que la comisión identificó al constatar múltiples denuncias ante la Dirección del Trabajo.

En el tenor en que estaba actuando la nueva Isapre de forzar la suscripción de nuevos contratos, se consultó a través del oficio 32043 en que se pide explicar y reparar sobre el lamentable uso de una circular emanada por la Intendente de Fondos y Seguros de Previsión de Salud, Sra. Nydia Contardo, en que señala que la empresa a través de este oficio obligó a los trabajadores de la antigua Isapre Más Vida a firmar nuevos contratos en un plazo determinado y que en consecuencia este plazo depende mantener el código que actualmente tiene para desarrollar sus funciones. Esta circular finalmente fue la que permitió que más de 1000 trabajadores firmaran nuevos contratos con un franco menos cabo laboral a pesar de que el convenio con Nexus aseguraba mantener las mismas condiciones laborales de trabajo. Es evidente que la disposición de la Superintendencia en es opositora a los intereses de los trabajadores, velando

absolutamente por el interés de la empresa y su facilidad para vulnerar a dichos trabajadores que ya a costa de la tardía intervención por parte de la SIS, les tocó vivir una crisis que ya había mermado su calidad laboral. Hasta la fecha del informe una cantidad importante de trabajadores aun no reciben sus sueldos ni tampoco una solución definitiva y han tenido que defenderse con sus propios recursos a través de tribunales.

Según lo señalado por los trabajadores, existirían otros trabajadores amparados por la ley vigente, que decidieron no firmar dicho contrato y hacer valer el que ya tenían. Nos acercamos a la inspección del trabajo como primera acción, la cual el 25 de Mayo emitió informe investigativo sobre más de 60 trabajadores que denunciaron, concluyendo que todos tenían continuidad laboral, bajo el artículo 4 del código del trabajo. Nueva Mas Vida hizo caso omiso a la orden de la inspección del trabajo, incluso no pagó las multas emitidas por esta entidad, llegando a gestionar demanda en contra de la inspección del trabajo ya que consideraban que nosotros no éramos empleados de la empresa.

Esta demanda es la I-280- 2017 del segundo juzgado laboral de Santiago, y se encuentra con sentencia, la que indica no ha lugar las peticiones de Nueva Mas Vida, incluso se ordena el pago total de dichas multas y se ratifica la continuidad laboral sobre todos los colaboradores incluidos en el informe investigativo de la inspección del trabajo.”

Más allá de las situaciones de vulneración de derecho laboral, que han sido evidentes y probadas durante el transcurso de esta comisión, los trabajadores han denunciado en muchas instancias, vulneraciones a derechos más fundamentales aún, por parte de tanto la antigua administradora Masvida como la de su vigente empleador, Isapre Nueva Masvida, como continúa dando cuenta el informe citado: a aquellos funcionarios que no firmaron el contrato que la Isapre Nueva Masvida intentó forzar sobre ellos se les trató en forma vejatoria, incluyendo la prohibición de usar los sanitarios o baños, desalojos violentos de estos trabajadores de sus lugares de trabajo, y tratos vejatorios en contra de los dirigentes sindicales que intentaban proteger a sus asociados, en particular, a doña Jeanette Bernal, presidenta del Sindicato de Trabajadores de Masvida, lo que representa una violación a los derechos humanos de estos trabajadores. Estas denuncias continúan su curso, actualmente en tribunales.

En su intervención la representante de los trabajadores aclara que “por la Dirección del Trabajo y las que se encuentran en proceso con abogados particulares, iniciadas por los propios trabajadores, a pesar de ser por tutelas, como la ley establece, generan medidas cautelares. Independiente de eso, algunas han sido deducidas por el propio tribunal, de oficio, o pedidas por la misma Dirección del Trabajo. Aun así, los trabajadores se encuentran vulnerados porque, a pesar de que han sido reintegrados, hasta la fecha siguen sin pago de remuneraciones, lo cual merma su propio patrimonio y el de sus familias. Con todo, a favor de eso, o en forma complementaria, sus cotizaciones todavía se encuentran impagas. De hecho, una de las trabajadoras, vigente en el sindicato, se encuentra con fuero maternal a punto de tener a su hijo. Hay personas que no han sido cauteladas”.

Cabe destacar el actuar del Superintendente de Salud frente a los trabajadores, en un acápite aparte del informe de doña Leyla Pino Riquelme, en el que la citada cuenta como estos decidieron solicitar intervención por parte del Superintendente, según da cuenta la presentación N°6653 del 28 de abril de 2017, y la posterior presentación mediante ley de Lobby del 15 de Mayo del mismo año,

en la que el Superintendente habría informado a los trabajadores: “aseguro que tanto la cartera de Afiliados y beneficiarios de Isapre Masvida S.A., como sus trabajadores e Instalaciones se mantendrían sin modificación, asegurando continuidad sin alteración a los afiliados, cotizantes, beneficiarios y trabajadores”. Lo anterior, a la luz de los acontecimientos posteriores y a lo indicado en esta misma comisión por parte del Director del Trabajo, Señor Christian Velis, resultó falso, condiciones que nunca se cumplieron de un trato que luces claras hoy fue una nueva equivocación por parte del Superintendente de Salud.

Atribuciones, autolimitación y desconocimiento

Tras la grave situación económica y financiera que atravesó la - ahora- ex Isapre Vida Plena, se promulgó el año 2003 la Ley 19.895 que “Establece diversas normas de solvencia y protección de personas incorporadas a instituciones de salud previsional, administradoras de fondos de pensiones y compañías de seguro” que introdujo considerables reformas al sistema vigente en esos años para evitar en el futuro una nueva crisis de alguna de las Isapres del mercado.

Así, esta ley vino a modificar el DFL1 de Salud, obligando a cada Isapre a mantener niveles de solidez y estabilidad financiera, así como también patrimonio mínimo y una liquidez suficiente, además de garantías de solvencia.

Lo anterior, se encuentra claramente señalado en el artículo 181 de esta norma la que señala que:

Artículo 181.-

Las Instituciones mantendrán, en alguna entidad autorizada por ley para realizar el depósito y custodia de valores, que al efecto determine la Superintendencia, una garantía equivalente al monto de las obligaciones que se señalan a continuación:

1.- Respecto de los cotizantes y beneficiarios, el monto de garantía deberá considerar las obligaciones por concepto de prestaciones por pagar, prestaciones en proceso de liquidación, prestaciones ocurridas y no reportadas, prestaciones en litigio, excedentes de cotizaciones, excesos de cotizaciones y cotizaciones enteradas anticipadamente.

2.- Respecto de los prestadores de salud, la garantía deberá considerar las obligaciones derivadas de prestaciones de salud otorgadas a los cotizantes y beneficiarios de la Institución.

La actualización de la garantía no podrá exceder de treinta días, para lo cual la Institución deberá completarla dentro de los veinte días siguientes, hasta cubrir el monto total que corresponda a las referidas obligaciones.

Asimismo, la nueva legislación designó a la Superintendencia de Salud la obligación de fiscalizar y controlar a las Isapres para dar cumplimiento a dichas obligaciones. En este sentido, el artículo 110 en sus numerales 3,4 y 5 del DFL1 de Salud, lo señala expresamente: artículo 110.- Corresponderán a la Superintendencia, en general, las siguientes funciones y atribuciones:

3.- Fiscalizar a las Instituciones de Salud Previsional en los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establece la ley y aquellas que emanen de los contratos de salud.

La Superintendencia impartirá instrucciones que regulen la oportunidad y forma en que deberán presentarse los balances y demás estados financieros.

4.- Velar porque las instituciones fiscalizadas cumplan con las leyes y reglamentos que las rigen y con las instrucciones que la Superintendencia emita, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores.

5.- Exigir que las Instituciones den cumplimiento a la constitución y mantención de la garantía y patrimonio mínimo exigidos por la ley.

En este mismo sentido el artículo 182 de este cuerpo legal: artículo 182.- La Superintendencia controlará que las Instituciones mantengan el patrimonio mínimo exigido y cumplan con la constitución y mantenimiento de la garantía.

A lo largo de la crisis de Isapre Masvida, la máxima autoridad de la Superintendencia de Salud, el Señor Sebastián Pavlovic, y la Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, Señora Nydia Contardo, han señalado de forma reiterada que el ente fiscalizador no cuenta con las atribuciones y herramientas de fiscalización necesarios que les permitieran hacer frente de mejor manera a los hechos ocurridos desde el inicio de la crisis el año 2015.

En su intervención en la sesión especial de la Comisión Investigadora, la señora Contardo, señaló que “nosotros no tenemos ni las atribuciones ni las competencias para elaborar los balances de la empresa Masvida. Como superintendencia, trabajamos y pedimos los estados financieros auditados, los que fueron entregados oportunamente, más allá de que un año después nos dijeran que no les creyéramos a sus propios números”.

La CGR ha sido clara en este sentido, y ha señalado en diversas oportunidades, tanto en la comisión investigadora como en dictámenes emanados por ella, que la Superintendencia de Salud tiene facultades, herramientas y atribuciones claras y expresas consignadas por ley. Así consta en el dictamen de Contraloría número 080751 del 7 de noviembre de 2016 el cual señala de forma expresa que “la Superintendencia tiene, entre otras, las siguientes atribuciones: i) interpretar administrativamente las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas; ii) impartir instrucciones generales y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento; iii) inspeccionar las operaciones, libros, cuentas, archivos y documentos de las instituciones fiscalizadas; iv) requerir a éstas los antecedentes que juzgue necesarios para su información y citar a declarar a sus representantes, administradores, asesores, auditores externos y dependientes”. Tanto es así, que la Contraloría General de la República ha sido enfática en señalar que la Superintendencia de Salud decidió no ejercer las facultades que le fueron mandatadas por ley.

Por otro lado, el Contralor Señor Jorge Bermudez, en la Comisión Investigadora en su sesión N°12 señala, de acuerdo a las consultas de los parlamentarios respecto del actuar por parte de la Superintendencia de Salud, en virtud de la solicitud hecha por el senador Guillier que “en realidad, aquí hay prevaricación, porque, de manera dolosa, la Superintendencia no ejerció sus facultades, o se aplicó la ley de una manera errónea, pero con una motivación que

va más allá de una mera negligencia”. Y va más allá, y de forma categórica señala que “es evidente que hay un problema en la regulación, cuya solución, quizá, no requiere que se modifique la ley sino que basta con utilizar los instrumentos normativos que están a nuestra disposición”.

Esto es también refrendado por el Ex Superintendente de Salud, Dr. Sánchez, quien en entrevista al Diario El Mercurio, entregada como insumo a la Comisión, señala que “desde mi perspectiva no es un problema de atribuciones, hay un problema de uso de las atribuciones y del poder del Superintendente para presionar a un fiscalizador y tener claridad de cómo llegar a saber si la situación de la garantía – que es un tema muy sensible- está bien calculada”

Por otro lado, el Superintendente Sebastián Pavlovic en reiteradas ocasiones, reconoció no conocer la deuda real que sostenía la Isapre MásVida. En su intervención del 6 de junio de 2017 ante la comisión, y ya a dos años de las primeras alertas y de estar en conocimiento de los problemas y crisis que atraviesa Masvida, señala que luego de la intervención y de meses después de haber designado el Administrador Provisional, este aún no conoce cuál es la deuda actual de la antigua Isapre. “Nosotros no tenemos ni las atribuciones ni las competencias para elaborar los balances de la empresa Masvida” aseguró la Intendenta Nydia Contardo a este respecto, declaración que se contradice con el DFL 1 de Salud, que como ya se ha mencionado anteriormente, le otorga amplias atribuciones en esta materia.

Responsabilidades.

En virtud, de todo lo anteriormente señalado, y conforme al mandato de esta Comisión Investigadora, se determina que existió negligencia inexcusable y notable abandono de deberes por parte de la Superintendencia de Salud, en particular en la persona del Superintendente de Salud, Señor Sebastián Pavlovic J., y la Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, Señora Nydia Contardo G. Lo anterior, no obsta, que si existió clara responsabilidad de los Directivos y Administradores de la antigua Isapre, quienes realizaron una administración desleal del patrimonio y posibles delitos correlacionados que dieron origen a esta crisis.

Recomendaciones.

- Se solicita que la Contraloría General de la República, con las atribuciones que le competen, tenga a bien fiscalizar el proceso administrativo y financiero en que incurrió la Superintendencia en todo el proceso de seguimiento, fiscalización e intervención de la Isapre Masvida a fin de poder determinar las responsabilidades administrativas que conllevan las responsabilidades políticas emanadas en este informe.

- Derivar este informe a la Fiscalía de Alta Complejidad a fin de que sirva de insumo para todas las investigaciones penales abiertas en la materia.”.

VIII.- CONSIDERACIONES QUE SIRVEN DE BASE A LAS CONCLUSIONES Y PROPOSICIONES APROBADAS POR LA COMISIÓN.

Con el **voto favorable** de los diputados Jenny Alvarez Vera (Presidenta), Miguel Angel Alvarado Ramírez, Marcos Espinosa Monardes, Sergio Ojeda Uribe, Daniel Núñez Arancibia, Daniel Melo Contreras (en reemplazo del diputado Luis Rocafull López) y Patricio Vallespín López, y el *voto en contra* de los Diputados Sergio Gahona Salazar, René Manuel García García, Renzo Trisotti Martínez (en reemplazo del diputado Joaquín Lavín León), Leopoldo Pérez Lahsen, Pedro Browne Urrejola (en reemplazo de la diputada Karla Rubilar Barahona) y Pedro Pablo Alvarez-Salamanca Ramírez (en reemplazo del diputado Osvaldo Urrutia Soto), **se aprobaron (7-6-0) las siguientes consideraciones, conclusiones y recomendaciones.**

“ I.- Introducción

El artículo 19 N° 9 de la Constitución Política de la República consagra como un derecho fundamental la protección de la salud, asegurando entre otras cosas, el libre e igualitario acceso a las prestaciones sanitarias. Éste derecho convive con otros, como el derecho de libertad de emprendimiento, consagrado en el numeral 21, y que asegura a las personas el derecho de realizar actividades económicas con fines lucrativos.

Ambos derechos descritos se conjugan en el sistema de salud chileno. Lo público se materializa en Fonasa, institución mediante la cual el Estado se hace cargo de garantizar el acceso a las prestaciones sanitarias que ofrece tanto el sistema público de salud como prestadores privados, a saber, clínicas y otros, administrando tanto fondos estatales de salud como las cotizaciones que los trabajadores que adscriben a dicha institución aportan mes a mes. Lo privado, por su parte, tiene su expresión en las Isapres instituciones de salud previsional creadas en 1981, a través del DFL N° 3 de dicho año, cuyo giro único es la administración de los aportes o cotizaciones enteradas por las personas que, libremente, han decidido afiliarse, disponiendo de la oferta de profesionales e instituciones de salud privadas adscritas o convenidas a un plan de carácter individual. Una especie de seguro de salud.

En la actualidad existen 13 Isapres con sus registros vigentes en la Superintendencia de Salud, ellas son Banmedica S.A., Chiquicamata Ltda., Colmena Golden Cross S.A., Consalud S.A., Cruz Blanca S.A., Cruz del Norte Ltda., Nueva MasVida S.A., Fundación Ltda., Fusat Ltda., MasVida S.A. Río Blanco Ltda., San Lorenzo Ltda. Y Vida Tres S.A., las cuales se estima que tienen alrededor de 1.800.000 afiliados.

En el año 1990 se crea la Superintendencia de Isapres que viene a relevar a Fonasa en su función de fiscalización del funcionamiento de estos prestadores de salud. En la actualidad la normativa que rige el funcionamiento de las Isapres es el decreto con fuerza de ley N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud, refiriéndose en su artículo N° 106 la Superintendencia de Salud, organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, con cierta dependencia del Ministerio de Salud, a través del cual se relaciona con la Presidencia de la República.

La Superintendencia de Salud, en su organización, cuenta con una Unidad de Comunicaciones, Gestiones del Portal Web, Transparencia Activa y Ley del Lobby, con una Fiscalía, un Departamento de Administración y Finanzas y un Departamento de Estudios y de Desarrollo en su segundo nivel, en su tercer nivel cuenta con una Unidad de Planificación y Control de Gestión, un Unidad de Auditoría Externa y una Unidad de Asesoría Médica, además de una Intendencia de Prestadores de Salud, una Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y un Departamento de Regiones, Atención de Personas y Participación Ciudadana.

II.- Consideraciones generales:

A continuación, los miembros de la comisión investigadora expresan las consideraciones generales que se han tenido a la vista para arribar a las conclusiones y recomendaciones del presente informe.

1. De las funciones y atribuciones de la Superintendencia de Salud.

Teniendo a la vista el decreto con fuerza de ley N° 1, del 2005, del Ministerio de Salud, específicamente sus artículos 106 y siguientes, le asiste la certeza a la comisión investigadora de las siguientes funciones de éste organismo:

- Supervigilar y controlar a las Isapres y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley en relación a las Garantías Explícitas en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen;

- Supervigilar y controlar al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios del Libro 11 del DFL 1 /2005 en las modalidades de atención institucional, de libre elección, lo que la ley establezca como Garantías Explícitas en Salud y al Sistema Ley N° 20.850 de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo;

- Fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación.

- Controlar y supervigilar el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. Para estos efectos, podrá regular, fiscalizar y resolver las controversias respecto de prestadores, seguros, fondos e instituciones que participen de todos los sistemas previsionales de salud, incluyendo los de las Fuerzas Armadas, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones y Gendarmería de Chile.

En cuanto a las labores que debe ejercer la Superintendencia de Salud en relación al funcionamiento de las Isapres, tiene como principal labor establecida en el artículo 110 del DFL anteriormente citado, entre otras, las siguientes:

- Registrar a las Instituciones de Salud Previsional, previa comprobación del cumplimiento de los requisitos que señale la ley.

- Interpretar administrativamente en materias de su competencia, las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas; impartir instrucciones de general aplicación y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento.

- Fiscalizar a las Instituciones de Salud Previsional en los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establece la ley y aquellas que emanen de los contratos de salud. La Superintendencia impartirá instrucciones que regulen la oportunidad y forma en que deberán presentarse los balances y demás estados financieros.

- Velar porque las instituciones fiscalizadas cumplan con las leyes y reglamentos que Superintendencia emita, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores.

- Exigir que las Instituciones den cumplimiento a la constitución y mantención de la garantía y patrimonio mínimo exigidos por la ley.

- Impartir instrucciones y determinar los principios contables de carácter general conforme a los cuales las instituciones deberán dar cumplimiento a la garantía contemplada en el artículo 181 y a los requerimientos de constitución y mantención del patrimonio mínimo que prevé el artículo 178.

- Impartir instrucciones de carácter general a las Instituciones de Salud Previsional para que publiquen en los medios y con la periodicidad que la Superintendencia señale, información suficiente y oportuna de interés para el público, sobre su situación jurídica, económica y financiera. Dichas publicaciones deberán efectuarse, a lo menos, una vez al año.

2. De los requisitos de constitución y obligaciones de las Isapres:

Las isapres, por su parte, se constituyen como personas jurídicas y deben ser registradas en la Superintendencia, señalando el legislador que tendrán por OBJETO EXCLUSIVO el financiamiento de prestaciones y beneficios de salud, y actividades que sean afines o complementarias a ese fin, y que en NINGUN CASO, señala el artículo 173 de la disposición legal, puede implicar la ejecución de dichas prestaciones o beneficios NI PARTICIPAR en la administración de prestadores.

La ley establece que al momento de presentar la solicitud de registro ante la Superintendencia de Salud deben cumplir con una serie de requisitos que se deben mantener para que su registro no sea cancelado, a saber: un capital mínimo efectivamente pagado equivalente a cinco mil unidades de fomento y presentar una garantía equivalente a dos mil unidades de fomento, debiendo mantener para un patrimonio igual o superior al 0,3 veces su deudas totales, la Superintendencia es la encargada de revisar esta relación de manera mensual .

Deberán además realizar el depósito y custodia de una garantía que debe equivaler al monto de las obligaciones que se señalan a continuación:

1.- Respecto de los cotizantes y beneficiarios, el monto de garantía deberá considerar las obligaciones por concepto de prestaciones por pagar, prestaciones en proceso de liquidación, prestaciones ocurridas y no reportadas, prestaciones en litigio, excedentes de cotizaciones, excesos de cotizaciones y cotizaciones enteradas anticipadamente.

2.- Respecto de los prestadores de salud, la garantía deberá considerar las obligaciones derivadas de prestaciones de salud otorgadas a los cotizantes y beneficiarios de la Institución. La actualización de la garantía no podrá exceder de treinta días, para lo cual la Institución deberá completarla dentro de los veinte días siguientes, hasta cubrir el monto total que corresponda a las referidas obligaciones. Cuando el monto de las antedichas obligaciones, dentro del período señalado en el inciso precedente, sea inferior a la garantía existente, la Institución

podrá solicitar a la Superintendencia que rebaje el todo o parte del exceso. Dicha Superintendencia dispondrá de un plazo no superior a diez días para autorizar dicha rebaja, el que podrá prorrogarse por resolución fundada y por una sola vez.

Así las cosas, corresponde a la Superintendencia ejercer el control sobre las instituciones y exigir de ellas el mantener el patrimonio mínimo exigido y el cumplimiento de la obligación de constituir y mantener la garantía de acuerdo a lo establecido en el artículo 182 del DFL N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud.

3. De la crisis de la Isapre Masvida, inicio y sucesión de hechos relevantes:

Que Isapre Masvida es parte de un holding, constituido por 84 sociedades de inversión con distintos giros, todos relacionados a materias de salud, y que, como informó el Superintendente de Salud en la primera sesión que concurrió, esto es, la sesión N° 3, se puede expresar en la siguiente imagen:

El caso Masvida, para su comprensión, debe dividirse en dos materias distintas: investigación por presuntos delitos tributarios o Aspecto Tributario y, por otro, incumplimiento de garantías mínimas impuestas por ley de Isapre, o Aspecto Ley de Isapre.

Si no dividimos las materias, corremos el riesgo de enredarnos y no entender las acciones de los órganos fiscalizadores, quienes actúan por cuerdas separadas y de forma independiente, sin mayor cooperación entre ellos.

A.- Aspecto Tributario:

Que, se ha dejado constancia en la comisión, por el Director de Servicios Internos del presunto incumplido obligaciones tributarias, como la evasión de impuestos a través de la disminución de tributos presentando boletas falsas de asesoría, o la realización de préstamos falsos entre empresas asociadas. Todos estos hechos se sitúan desde el 2012 a la fecha, y actualmente están siendo formalmente investigados por el Ministerio Público a petición del S.I.I.

Al respecto, el 26 de abril del 2012, S.I.I., realizó auditoría a Inversiones Masvida (una de las empresas relacionadas al Holding), y en proceso de liquidación - medio por el cual se determina el real impuesto a pagar por parte de la empresa –dictaminó que ciertas boletas que fueron presentadas como Gastos Necesarios para producir Renta (\$716 millones de pesos) y la impugnación de intereses asociados a créditos contraídos con Isapre Masvida (un préstamo realizado por la isapre a su empresa relacionada), los que tenían como objetivo financiar las mismas asesorías que estaban siendo objetadas (\$200 millones). Esto derivó en que el S.I.I., revisara toda la declaración de renta del año 2010.

De esta forma, el ente fiscalizador le indicó a Inversiones Masvida incluir todos estos pagos para determinar su real renta líquida imponible, lo que implicó que paso a estar afecto al impuesto de primera categoría.

Finalmente, determinó que la empresa de Inversiones debía al Fisco cerca de 300 millones en impuestos. Inversiones Masvida no aceptó esta interpretación del SII y recurrió al Tribunal Aduanero y Tributario para que declarará que no existía deuda, pero dicho tribunal afirmó (2013) lo impuesto por S.I.I., siendo obligado al pago.

Las empresas relacionadas eran 10, entre las que se encontraban “Santander y Ansaldo Inversiones” del Director General del Holding Claudio

Santander y de su esposa y empresas de otros 3 miembros del directorio, todas por asesorías fantasmas.

Con todo, el Holding siguió utilizando boletas pero esta vez agregó una estrategia, las “rectificaciones de Impuestos”, es decir, asumir el pago del impuesto a la renta con tal de seguir pagando por asesorías a estas empresas. Entre el 2013 y 2016, sólo entre Empresa Masvida, Isapre Masvida y MV Clinical realizaron rectificaciones por un total de \$2.112 millones.

El 18 de julio 2017, el Director del S.I.I., declaró en la comisión especial investigadora del caso MV que estaban en proceso de fiscalización e investigación de todo el caso, evaluando las querellas que presentarían en el Ministerio Público, presentación que será analizada en detalle en los considerandos particulares.

Desde el 28 julio 2017, la Isapre Masvida cuenta con querellas en materia de delito de entrega de información falsa de estados financiero, presuntos ilícitos tributarios, apropiación indebida, estafa y asociación ilícita, seguidas todas de forma unificada en la fiscalía de Concepción por el Fiscal Regional Julio Contador.

B.- Aspecto Ley de Isapre:

En esta área, importan los actos de los organismos de fiscalización de las isapres, especialmente la Superintendencia, sobre el cumplimiento de las exigencias legales mínimas de las isapres establecidas por el Decreto N° 1, del 2005, del Ministerio de Salud las que plantean dos materias: Incumplimiento de garantías mínimas para prestadores y afiliados (insolvencia financiera), y la conformación de holding de empresas relacionadas y los problemas de influencia y competencia desleal que traen aparejado (orgánica del sistema de salud privado).

Respecto del aspecto financiero de Masvida, la problemática expuesta por todos los invitados y citados coincide en un aspecto: la Isapre, desde al menos el año 2012, ha sufrido de forma sostenida problemas de financiamiento, gobernanza y un aumento de deudas para con prestadores de la salud, lo que ha llevado a sus afiliados a poseer un temor generalizado sobre la continuidad de la isapre, su inminente quiebra y la terminación de sus planes de salud.

Es del caso que, desde el 2015, la Superintendencia ha ejercido una fiscalización especializada sobre la aseguradora, ejecutando distintas atribuciones e interviniendo directamente en la administración de la misma, las que serán tratadas en los considerandos específicos de esta comisión.

Al respecto, corresponde a esta comisión analizar las actuaciones de los órganos de la Administración del Estado que tiene competencia en la fiscalización y control de las Isapres, específicamente la actuación de la Superintendencia de Salud, y del mismo modo, emitir una opinión fundada sobre los efectos de la actual legislación en la materia, los efectos de lo que se ha denominado como “integración vertical”, utilizada por las isapres como una estructura mercantil habitual, y culminar con las recomendaciones que en derecho correspondan.

Ambos aspectos serán analizados en las consideraciones particulares en mayor detalle.

III. Consideraciones particulares

Durante las 17 sesiones celebradas, las declaraciones y documentos aportados por los invitados y citados han podido dar cuenta de la materialización de los siguientes hechos particulares que sirven de fundamento a las conclusiones.

Para una mejor comprensión de las materias, se han dividido los considerandos particulares por temáticas y organismo público competente.

1. Acciones de la Superintendencia de Salud durante la crisis de Masvida.

Que, según da cuenta la sesión N° 3, del martes 16 de mayo del presente año, el Superintendente de Salud informó que, a partir del último trimestre del año 2015, específicamente desde el mes de septiembre, el órgano que encabeza realizó acciones preventivas frente a la compleja situación de la isapre Masvida en materia administrativa, comercial y financiera, materializado en el oficio N° 5.215.

Que, con fecha 15 de enero del 2016, en Oficio IF/N° 260, el órgano fiscalizador solicitó a Masvida la entrega de estados financieros mensuales, flujos de caja proyectados, la aplicación de la “matriz de riesgo” en la fiscalización de la aseguradora y la obligación expresa de deber informar cualquier evento que significara postergar el pago de cualquiera de sus obligaciones, entre otras medidas.

La matriz de riesgo o supervisión basada en riesgo fue aplicada por primera vez en la historia de la SIS a Masvida, la que dio cuenta 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” (Acta taquigráfica, sesión N° 3, 3 de agosto del 2017, palabras del Superintendente de la SIS, Sebastián Pavlovic, página 10).

En efecto, se dio cuenta de una labor de fiscalización permanente por parte de la SIS con importantes hallazgos específicos como resultado de la matriz de riesgo, como son riesgos operacionales, esto es, la carencia de procedimientos documentados por parte de la administración de la isapre y excesiva informalidad en actuaciones relevantes, que ocasionaban conflictos de gobernanza y control del ente asegurador.

Como resultado de las fiscalizaciones especiales, se da cuenta de la emisión de ocho informes detallados de riesgo, siete oficios con un total de 45 observaciones e instrucciones para la isapre, con la idea de mejorar u corregir los defectos de prácticas de gobierno corporativo, gestión de riesgo y modelo de control interno de la aseguradora.

Que, el 26 de septiembre del 2016, mediante Oficio IF/N° 6.180, se instruyó a Masvida la presentación de un Plan de Normalización de la situación financiera que considerara las medidas de pago para con sus prestadores, pago de créditos otorgados a empresas relacionadas, evaluación de activos y pasivos, información de situación de liquidez, imperiosa restructuración de gobierno corporativo, entre otras medidas tendientes a superar la crisis.

El 27 de enero del 2017, dado que el Plan de Normalización no fue efectivo, de forma preventiva, se despachó a la isapre un Plan de Ajuste y Contingencia (Oficio IF/N° 713), motivado según da cuenta la máxima autoridad de

la SIS por las noticias de público conocimiento de crisis financiera de Clínica Las Lilas, una de las empresas relacionadas a la aseguradora, y el inminente fracaso del plan de negociaciones de la misma para captar nuevos socios estratégicos.

Con todo, es efectivo que a la fecha la isapre aún daba cumplimiento a los indicadores legales de liquidez, patrimonio y garantía que impone la legislación vigente, de ahí que los planes de normalización tienen el carácter de preventivos, toda vez que esta figura sólo se contempla ante el incumplimiento de los criterios normativos ya expuestos.

De esta forma, se dio cuenta ante la comisión investigadora de la implementación de un régimen especial de supervigilancia y fiscalización a lo largo del segundo semestre del 2015 y durante todo el 2016 por parte de la SIS, realizando inclusive visitas permanentes a la sucursal central de la aseguradora en Concepción entre enero y agosto del 2016.

De lo anterior da cuenta una serie de instrucciones impartidas por la SIS a través de oficios, los que han sido resumidos en el siguiente cuadro por el propio órgano fiscalizador y que a continuación se reproduce:

PRINCIPALES INSTRUCCIONES DE CARÁCTER CONTABLE		
Oficio	Descripción	Tipo de ajustes
IF/N°5615 del 24.09.2015 IF/N°4906 del 10.08.2016 IF/N°259 del 15 de enero de 2016 IF/N°7762 del 29 de noviembre de 2016	Ajuste Modelo de Cotizaciones No Declaradas Ni pagadas (Re expresión estados financieros comparativos 2015)	Rebaja de deudas e ingresos por cotizaciones
IF/N°259 del 15 de enero de 2016 IF/N°7762 del 29 de noviembre de 2016 IF/N°76 del 4 de enero de 2017 IF/944 del 2 de febrero de 2017	Empresas Relacionadas	Reclasificaciones y recuperabilidad de montos adeudados
IF/N°7762 del 29 de noviembre de 2016 IF/N°76 del 4 de enero de 2017 IF/N°975 del 6 de febrero de 2017	Excedentes de Cotización	Reclasificación de montos no garantizados
IF/N°7762 del 29 de noviembre de 2016 IF/975 del 6 de febrero de 2017	Prestadores de Salud	Saldos y confirmaciones pendientes

Que, paralelamente, además de las debilidades en el control y administración de la isapre Masvida, la SIS, a través de don Sebastián Pavlovic, en la sesión N° 15, del martes 3 de agosto del presente, expresó que “uno de los problemas detectados en la isapre, y que fundamenta el conflicto financiero, estaba originado por el traspaso de capital de 81 millones netos totales a otras empresas del holding, fundamentalmente clínicas”, razón por la cual el 15 de febrero del 2016 impartió la exigencia de un plan de recuperación de fondos transferidos y el 22 de agosto del mismo año le fue prohibido a la aseguradora realizar cualquiera operación de traspaso de capital hacia empresas relacionadas. Dan cuenta de aquello los oficios IF/N° 259 del 15 de enero del 2016, Oficio IF/N° 5.162 de 22 de agosto de 2016, Oficio IF/N° 7.762 de 29 de noviembre del mismo año y Oficio IF/N° 76 de 4 de enero de 2017.

En efecto, del análisis de las empresas relacionadas - esto es, las empresas pertenecientes al holding Masvida y que tienen relaciones comerciales con la aseguradora -se constató un elevado monto de los préstamos realizados desde Masvida a Clínica Universidad de Concepción S.A., Clínica Las Lilas, MV FinancialServiceGroup S.A. y empresas Masvida S.A. por un total de M\$95.759.345, constituyéndolos como sus principales deudores.

En el mismo sentido, el sesión N° 11, del 1 de agosto de 2017, el Administrador Provisional, don Robert Rivas, expresó que el problema de gobernanza y de deudas por cobrar a empresas relacionadas que superaban en patrimonio de la misma isapre fueron el gatillante de la crisis financiera. En detalle, señaló que “estas cuentas con empresas relacionadas en general se pasaban recursos, pero nunca se pagaron. Se reconocían intereses y todo, pero en la práctica nunca fueron pagando. Y estos activos no estaban provisionados, ni parcial ni totalmente”, aludiendo finalmente a que si esos recursos hubiesen sido devueltos, la Isapre se hubiera podido mantener por sí sola, sin necesidad de experimentar lo que finalmente ocurrió.

2. Rebajas de garantías legales.

Que, como ya se ha indicado, uno de los puntos más controvertidos ha sido en el proceso de “liberación” o rebaja de garantías legales, esto es, la autorización por parte de la SIS de realizar pagos con parte de los dineros enterados por la propia isapre a determinados prestadores, todo previa solicitud de la propia aseguradora, según dispone el artículo 181 del DFL N° 1 de 2005.

La cuestión a indagar aquí es si, dichas liberaciones autorizadas por la SIS, gozan de fundamento o constituyen una práctica arbitraria o riesgosa que contribuyó a profundizar la crisis de Masvida.

En sesión del 6 de junio del 2017, el Superintendente de Salud señaló que las garantías se pueden definir como la obligación legal que tiene las isapres de constituir en la SIS documentos o valores equivalentes a un pasivo registrado en una determinada fecha. Dicho monto se calcula mediante “una suerte de arqueo, de cuál es ese pasivo y las isapres tienen un plazo para enterarlo y es así como permanentemente deben tener calzado una garantía de uno, equivalente a la misma cantidad de pasivos registrados, con lo cual se busca garantizar los principales pasivos que tienen las isapres, que son con sus beneficiarios y con sus prestadores” (Superintendente de Salud, página 12 de acta taquigráfica).

Al respecto, el señor Plavlovic expuso que dada la compleja situación financiera de la Isapre, la Superintendencia accedió a las rebajas con el objeto de pagar deudas con sus prestadores, situación prevista en la ley, tomando en consideración que era un proceso necesario para dar cierto grado de liquidez a Masvida mientras llevaba a cabo el proceso de negociación con el posible comprador Southern Cross.

Acto seguido, reconoce el Superintendente que este mecanismo de liberación, al volverse usual en cortos periodos de tiempo, se transformó en una especie de bicicleta, ya que el sistema financiero (entiéndase instituciones financieras) comenzó a restringir el acceso a boletas de garantía, por lo que para cumplir con indicadores legales la isapre se vio forzada a recurrir dinero de caja para cubrirlas, perdiendo así el flujo de recursos ordinarios. Al respecto, dicha autoridad declaró el 6 de junio ante la comisión que, “como ocurre que la garantía está asociada al pasivo, siguió una suerte de comportamiento de una onda. En el fondo, bajaban las garantías para efectos de liberaciones, bajaba el pasivo, después al mes siguiente subía el pasivo de todas maneras y ellos se veían obligados a encajar garantías. Además, como en esa época el sistema financiero fue estrechando el círculo sobre el sistema de isapres en general, pero en particular en el caso de Isapre Masvida, ese encaje de garantía ya no lo pudieron hacer con boletas de garantía, sino básicamente con la plata de su flujo, y como esa plata iba a garantía, se quedaban sin plata para su giro normal y, obviamente, al mes siguiente tenían que volver a pedir, que era un proceso que continuaba”.

En el mismo sentido, la Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, señora Nydia Contardo, informó que las garantías se liberaban, pagaban y en el ejercicio mismo, una vez recibidas las cotizaciones, tenían que volver a completar el monto destinado, por lo que sólo les daba oxígeno para mantenerse y mantener la operación con los prestadores que no estaban relacionados.

Con todo, la Intendenta demostró ante la comisión que la SIS supervisó directamente el proceso de liberación, realizando un seguimiento desde los bancos a quienes eran realizados las transferencias y pagos, tomando ellos el control de los mismos. Es decir, con las garantías sólo se pagaban deudas autorizadas por la SIS dando preferencia a las prestaciones GES.

A juicio del órgano fiscalizador, negar la liberación habría precipitado la crisis, ahuyentando a un socio estratégico que no sólo capitalizaría 60 millones de pesos, sino que aliviaría financieramente a la aseguradora, alejándola del incumplimiento legal, siendo entonces medidas necesarias para salvaguardar los contratos de más de 500 mil afiliados.

En otras palabras, y según consta de la exposición del Superintendente del 6 de julio del presente año, negar la liberación de garantías hubiera provocado que se incumpliera el indicador de garantía y se habría adelantado una situación de crisis de la Isapre, causando de alguna manera un pánico generalizado entre sus afiliados y el mercado, por lo que les pareció correcto y relevante tratar de impedir aquellos.

Según datos proporcionados por la SIS, los montos totales de disminución de garantías fueron del orden de \$117.455.030 mil millones de pesos, a los cuales se accedió en un monto un poco menor de \$87.130.886 miles de millones de pesos, entre mayo del 2016 a mayo del 2017.

En la siguiente tabla se da cuenta (por el propio Superintendente en sesión) en resumen de las liberaciones solicitadas y las efectivamente otorgadas:

Año	Mes	Garantía mínima	Garantía efectiva	Fondos aportados para enterar garantía	Monto solicitado para pagar deudas	Monto autorizado para pagar deudas	Garantía mínima (después autorización)
2016	Mayo	78.432.170	78.545.544	0	3.740.971	3.740.971	74.691.199
	Junio	79.146.249	79.264.533	4.573.334	0	0	0
	Julio	82.687.353	82.903.990	3.639.457	0	0	0
	Agosto	88.942.271	89.318.163	6.414.173	12.864.937	3.994.023	84.948.247
	Septiemb.	100.625.923	101.088.988	16.140.741	24.449.022	24.138.049	76.487.874
	Octubre	90.087.574	90.483.180	13.995.306	0	0	0
	Noviembre	90.087.574	90.663.252	180.072	27.720.128	15.279.365	74.808.208
	Diciembre	99.336.614	99.394.838	24.586.630	27.000.441	19.806.388	79.530.226
2017	Enero	91.463.687	91.554.886	12.024.660	21.679.531	20.172.090	71.291.596
	Febrero	95.174.028	72.036.719	745.123	0	0	0
	Marzo	95.174.028	75.409.721	3.373.002	0	0	0
	Abril	105.449.056	75.645.451	235.730	0	0	0
	Mayo	109.433.259	82.824.113	7.178.662	0	0	0
TOTAL ACUMULADO				93.086.890	117.455.030	87.130.886	

Por último, consultado el Superintendente sobre el destino de las garantías y la información de los prestadores a los cuales se les pago con ella, haciendo presente a su vez la especulación existente en medios de comunicación sobre una suerte de preferencia hacia el pago de deudas con algunos prestadores, como son Cruz Verde S.A., el expositor sostuvo que el criterio utilizado para priorizar pagos a prestadores fue, en primer lugar, a los grandes prestadores como Red UC Christus, las distintas clínicas Alemanas, Dávila, Sanatorio Alemán, Integramédica, Indisa, Santa María y Cruz Verde, siendo esta última la que mayor porcentaje recibió, puesto que era bastante intensivo el uso de medicamentos por acceso a GES y a medicamentos y tratamientos oncológicos, sumado a los convenios que la aseguradora mantenía con la farmacia.

3. Extensos procesos de negociaciones con posibles socios estratégicos fallida.

Sobre este proceso de negociaciones con posibles socios estratégicos la comisión ha querido profundizar, toda vez que parece ser uno de

los principales fundamentos de la SIS para haber aprobado las liberaciones de garantía.

Según da cuenta el ente regulador, mientras se registraban las primeras actuaciones preventivas en la isapre, se dio a conocer el inicio de un proceso de negociación con un socio estratégico, el cual aportaría capital para sanear la situación financiera de la isapre, de nombre Southern Cross, el cual habría exigido como requisito de durante el tiempo que durara la negociación se excluyera cualquier otra oferta de otros interesados. Este proceso duro ocho meses (averiguar meses).

Fue en junio del 2016 cuando ejecutivos de Masvida habrían informado a SIS que la primera parte de las negociaciones habían finalizado, y que la segunda, que debería haber culminado con la aprobación de la junta de accionistas de la oferta definitiva, ocurriría dentro de los 90 días posteriores. Da cuenta de lo anterior el hecho de que el 24 de noviembre la Junta Extraordinaria aprobara el ingreso de Southern Cross con un aporte de 60 mil millones de pesos según da cuenta, restando entonces sólo un Due Dilligence para concretar el traspaso.

En enero del 2017 la compañía decidió retirar su oferta aduciendo una falta de transparencia en el Due Dilligence, lo que entienden estos legisladores que habría agravado aún más la crisis de Masvida, pues habían perdido otras posibilidades de ofertas durante 8 meses debido a la cláusula de exclusividad de oferta que habrían mantenido durante el proceso de negociación.

Finalmente, en febrero del 2017 los medios de comunicación dieron a conocer el ingreso de un nuevo interesado: Gamma Capital, cuya oferta principal consistía en recuperar la confianza del sistema financiero sin asegurar o comprometer recursos propios. Sin embargo, y antes de que la oferta fuese sometida a votación de la Junta de Accionistas, fue retirada.

En total, la comisión investigadora da cuenta de 9 meses de negociaciones frustradas, periodo durante el cual se desplegaron esfuerzos por parte del órgano fiscalizador para evitar que la aseguradora incumpliera los indicadores legales de garantía y solvencia y así culminar de forma exitosa, según ellos exponen, los procesos de negociación, cuestión que no ocurrió en la práctica sino hasta el ingreso de Nexus.

4. Incumplimiento de estándar legal de garantías.

El 20 de febrero del 2017 Masvida informó a la SIS del incumplimiento del depósito de las garantías equivalentes a las deudas con prestadores, uno de los estándares exigidos por la ley. En efecto, la misiva indicó que el total de las deudas afectadas a garantía de dicho mes ascendía a M\$ 95.174.028, mientras que la deuda en custodia alcanza a sólo M\$72.036.719, verificándose entonces un déficit de M\$23.137.309.

Así, se configura por primera vez una de las causales establecidas en el artículo 221 del DFL n° 1 que regula a las Isapres, instruyendo de forma inmediata el SIS un Plan de Ajuste y Contingencia para solucionar el incumplimiento observado y regularizar la situación financiera.

Al respecto, en sesión del 6 de junio de 2017, el Superintendente señaló que muchas de las críticas que han aparecido en medios de comunicación escrita dicen razón con que la SIS no habría nombrado en tiempo un

Administrador Provisional, dilatando dicho momento de forma irresponsable. Señala para aclarar el punto que aún frente a este incumplimiento del indicador de garantía, no era posible la intervención total de la isapre, y por tal, la figura del Administrador, toda vez que la ley necesariamente exige que antes de su nombramiento se lleve a cabo un plan de ajuste y contingencia.

5. Incumplimiento en la entrega de los estados financieros auditados y el ocultamiento de información relevante, el retiro de la firma del auditor externo.

Otro de las consideraciones guarda relación con un hecho relevante y que habría gatillado el nombramiento del Administrador Provisional. El 28 de febrero del 2017 venció el plazo para que Masvida entregara a la SIS los estados financieros auditados al 31 de diciembre del 2016, pero la isapre no cumplió en tiempo y forma.

Lo anterior, expuso la Superintendencia en sesión N° 3, se debió principalmente a que la auditora externa Ernst & Young les habría comunicado a Masvida el 9 de septiembre del 2015, mediante carta dirigida al Gerente General, que retiraba su firma del último informe financiero, debido a que los registros contables al 31 de agosto del 2016 habrían sido “ajustados debido a una sub-estimación de la provisión asociada a la cuenta “deudores no declarados y no pagados”, por lo que “mientras no efectuemos nuestros procedimientos de auditoría que permitan concluir si es o no necesaria la re-emisión de nuestro informe de auditoría sobre estados financieros Masvida S.A. al 31 de diciembre del 2015, si procediere, no se debe confiar en nuestra opinión previamente emitida, ni por ustedes ni por cualquiera otra tercera parte interesada” (carta firmada por Víctor Zamora Q, representante de EY Ltda.).

Este hecho fue informado recién a la SIS por parte de Masvida el 26 de febrero del 2017, es decir, más de siete meses después de haber tenido conocimiento.

6. Intervención parcial de la Isapre

Casi en forma paralela a estos hechos, se conoció del inicio de una investigación de oficio por parte de la Fiscalía –la que fue muy mediática debido a la repercusión de esta crisis-, y que centraba su indagación en la figura penal de entrega de información falsa de parte Masvida a la Superintendencia de Salud. Esta figura está contemplada debido a la gravedad que implica vulnerar la fe pública en la industria y las consecuencias que se derivan para el sistema sobre esta situación.

El propio Superintendente de Salud expone que “entre la consideraciones de la SIS para permitir el uso de garantías para el pago de deudas estuvo la de permitir el funcionamiento normal de Masvida mientras ingresaba el socio estratégico, perspectiva que existía en ese momento (Southern Cross). Sin embargo, y tras 8 meses de negociación, la compañía retiró su oferta, así como también lo hizo más tarde Gamma Capital. Ello, adicionado al incumplimiento del estándar legal de la Garantía, como también el conocimiento del retiro de la firma de EY a los Estados Auditados 2015, la imposibilidad de entregar los del 2016, hicieron que la SIS con fecha 01 de marzo determinara la Intervención parcial y cinco días después, el nombramiento de un Administrador Provisional.

Ello significó tomar custodia de las inversiones de la institución, aprobar sus transacciones, exigir el cambio de composición de activos, destinar

parte de las garantías a pago de alguna de sus obligaciones, suspender las inversiones con las empresas relacionadas, etc.”.

7. Suspensión de la celebración de contratos con Masvida y la desafiliaciones de la misma (Corralito)

Que, ya en enero y febrero del 2017, con una compleja situación de la aseguradora, el porcentaje de desafiliados fue exponencial, lo que implicó que de una cartera de casi 570 mil afiliados en septiembre de 2016, a febrero de este año bajara a 529 mil.

“Esto implicó el riesgo de que la cartera se transformara en lo que se denomina “activo tóxico”, donde sólo los cotizantes en mejores condiciones podría cambiarse, pero los enfermos crónicos o con prevalencias, o de alto costo, no podrían hacerlo hacia otra aseguradora. Para ellos, la única alternativa era ingresar a FONASA, aumentando la carga financiera del sector público” (Superintendente de Salud, sesión del 6 de junio del 2017).

Además, cabe mencionar que los nuevos contratos de quienes se fueron de la Isapre no necesariamente eran de igual cobertura o calidad de los que tenían en Masvida, lo cual produjo reclamos posteriores a su suscripción ante la SIS.

Por todo ello, la Superintendencia en uso de sus facultades congeló la cartera –impidiendo las afiliaciones y las desafiliaciones- con el objeto de buscar una solución definitiva para todos ellos en su conjunto. Esta medida fue anunciada por el plazo de un mes, desde el 01 de marzo, para luego renovarse por un mes más.

8. Nombramiento del Interventor: Intervención total de la Isapre.

La incertidumbre sobre la situación financiera de Masvida, reflejada en el incumplimiento de la entrega de los EEFF auditados; los hallazgos preliminares de la supervisión especial en terreno –la que hasta el día de hoy se mantiene-; el fracaso de la Junta de Accionistas del 3 de marzo; la falta de continuidad de la atención, reflejada en el cierre de convenios con clínicas a lo largo del país; entre otros, justificaron el nombramiento de un Administrador Provisional a partir del día 6 de marzo.

Para ello, fue nombrado el Ingeniero Comercial, Master en Administración de Empresas (MBA) Sr. Robert Rivas Carrillo, quien tenía a su cargo, en primer lugar, asegurar la continuidad de la atención a los beneficiarios; dar garantía de solvencia a los acreedores; y buscar una solución estructural bajo el mandato de los accionistas y la supervisión de la Superintendencia, de acuerdo con lo que establece la ley.

9. Compra de cartera de Masvida y fin del corralito

En sesión N° 11, del 1 de agosto de 2017, el Administrador Provisional dio cuenta a la comisión investigadora que “El día miércoles 29 de marzo le comuniqué a la Superintendencia de Salud que contaba con una propuesta seria destinada a perfeccionar la transferencia de cartera de contratos (afiliados) de Isapre Masvida a Isapre Optima y que para ello se requería de la autorización de la Superintendencia”. Adicionalmente, para efectos de poder implementar el acuerdo, solicitó la extensión de la medida extraordinaria de congelamiento de afiliaciones y desafiliaciones. Por último, informó que no aplicaría adecuaciones de precio a los planes de salud vigentes de Isapre Masvida para el período 2017-2018.

Con la compra de la cartera de la Isapre Masvida por parte de Óptima –aprobada por el 100% de la junta de accionistas-, se dio lugar a la “Nueva Masvida”, la que por obligación debió mantener los planes y contratos de la antigua aseguradora.

Desde el primer día de mayo, quedó sin efecto la prohibición de afiliarse y desafiliarse a la Isapre Masvida; medida implementada por la Superintendencia de Salud para lograr una solución a la crisis financiera de la aseguradora, que arriesgaba dejar en la indefensión a más de 500 mil afiliados.

Al respecto, Sebastián Pavlovic señala: “sabemos que fue una decisión compleja e inédita en su envergadura, pero que se hizo para buscar una alternativa que permitiera proteger a todos los afiliados de Isapre Masvida en su conjunto. Esto permitió no solo encontrar una salida para que a los afiliados se les respetaran sus contratos, planes y coberturas en salud, sino también evitar que contrataran planes menos convenientes –ofrecidos al fragor de la desesperación del usuario y la especulación constante del destino de la Isapre-, planes más caros y con menos coberturas, y en general menores condiciones que los que tienen actualmente.

Por esta razón, creemos que hoy se encuentran en una mucha mejor posición que hace meses atrás, porque junto con el levantamiento de la prohibición, tendrán derecho a comparar, consultar, investigar y decidir con mayor libertad, pues no existe la premura de una isapre con problemas financieros y con dificultad para acceder a prestaciones, como se dio tiempo atrás.

Para eso fue necesaria la intervención de esta Institución, la que tuvo que hacerse cargo de lo que las propias aseguradoras e interesados no fueron capaces: recuperar la confianza y gestionar la salida a la crisis, permitiendo una negociación tranquila, sin una larga especulación de ofertas y desistimientos de ella, que terminaron por afectar a los cotizantes”.

10. Situación actual de Masvida y Nueva Masvida

A contar del 1 de mayo de 2017, Isapre Nueva Masvida (ex Optima) es la responsable por el cumplimiento de los contratos de salud previsionales transferidos. Esto es, copagos, coberturas, pago de licencias médicas (salvo que esta se haya originado antes del 1° de mayo, en cuyo caso el obligado es Isapre Masvida). Adicionalmente, se le ha solicitado a esta isapre que habilite en sus oficinas un módulo especial de atención a beneficiarios que tengan dudas respecto de las obligaciones que deben ser cubiertas por la antigua isapre Masvida.

La SIS sigue teniendo una activa labor en la fiscalización de la Isapre Masvida, toda vez que aún se encuentra bajo las medidas contempladas en el artículo 222 del DFL 1, de 2005, las que permiten mantener un nivel de control más estricto, en especial, en lo que se refiere a que los dineros que perciba deben ser destinados a completar la garantía legal. Asimismo, se mantiene la administración provisional de la Isapre –la que fue prorrogada por 3 meses más en julio-, y esta no tiene a la fecha ni beneficiarios ni planes de salud en actual comercialización.

Según información de público conocimiento, la comisión conoce de la situación judicial de la aseguradora, la que ha iniciado el procedimiento de reorganización judicial, el que se sigue ante el 1° Juzgado Civil de Concepción, N° Rol/Rit: C-3831-2017. En dicho procedimiento, se reconoce una deuda por M\$78,

siendo los tres acreedores mayoritarios corresponden a Farmacia Cruz Verde, Banco de Crédito e Inversiones y Scotiabank Chile.

Lo anterior da cuenta de un constante monitoreo y el cumplimiento de los mandatos legales que pesan sobre el Administrador Provisional y la Superintendencia de Salud.

Según información otorgada por el Superintendente de Salud, se encontrarían analizando el momento en el cual se cancelará el registro de la isapre, lo que da origen a su liquidación, lo que a su vez conlleva el cobro de las garantías, como asimismo, el pago de las obligaciones SIL, personas y prestadores, consecutivamente, y a prorrata, en el evento que para uno de dichas categorías los fondos sean insuficientes.

La garantía existente hoy alcanza una cifra cercana a los \$83 mil millones. Esta debiera alcanzar para pagar las deudas con beneficiarios y todo lo que tiene que ver son Subsidios de Incapacidad Laboral. Pese a que con motivo de la transferencia debieran enterarse \$27 mil millones y que existen activos en el patrimonio de IMV valuados en \$9 mil millones, es probable que los prestadores de salud no queden enteramente resueltos sus créditos.

Con todo, a fin de no dilatar la solución para el pago de los SIL y de los reembolsos, la Superintendencia ha acelerado la revisión de los inventarios de deudas con beneficiarios y ha agilizado el pago de estas deudas, de manera tal que prácticamente el 100% de los Subsidios pendientes de pago ya han sido cancelados. Entre la última semana de septiembre y la primera de octubre se comenzaron a pagar los reembolsos pendientes, los que alcanzan los \$5.900 millones aproximadamente.

11. Denunciar de los trabajadores de Masvida.

Que, de las denuncias puestas en conocimiento por parte de los trabajadores de Masvida, en particular doña Leyla Pino, quien se identificó como asesora de los trabajadores del sindicato Masvida, en sesión del 22 de agosto de 2017, por malas prácticas de la aseguradora, en orden a forzar la suscripción de nuevos contratos con Nueva Masvida y el no reconocimiento de antigüedad laboral, cambio en las condiciones de trabajo, entre otras materias, la comisión pudo constatar que efectivamente en la Dirección del Trabajo se realizaron 240 denuncias al respecto.

Que, según expuso el Director del Trabajo, don Christian Melis Valencia, con fecha 1 de junio de 2017, de un total de 1.364 trabajadores con contrato vigente al 30 de abril, 1.163 habrían aceptado el nuevo contrato de trabajo ofrecido por la continuadora de la aseguradora, recibiendo todos ellos un finiquito previo. Por otro lado, son 119 personas los que rechazaron suscribir nuevo contrato, y otras 37 personas que aún no se habrían pronunciado sobre la aceptación o rechazo de la oferta.

Así, efectivamente se logró constatar la existencia de infracciones al Código de Trabajo, actuando la Dirección del Trabajo dentro de la esfera de sus competencia y emitiendo, al respecto, el ORD: N° 2.824/077 del 22 de junio del 2017, mediante el cual hizo presente que, en los casos arriba descritos, procede plenamente la aplicación del principio de continuidad laboral.

12. De la actuación del Servicio de Impuestos Internos.

Según se da cuenta a la comisión en sesión del 22 de agosto, el señor Fernando Barraza, Director del SII, informó que la competencia del órgano

se limita a fiscalizar el correcto cumplimiento de obligaciones tributarias de la isapre Masvida, y que en el caso particular para el cual ha sido citado se pudo constatar que efectivamente la Isapre recurrió a tribunales tributarios contra una resolución del SII el año 2012, resolución que guardó relación con la liquidación de impuestos realizada por el Servicio, siendo fallada la causa a favor de éste último.

El fondo del asunto, sostuvo la autoridad tributaria, fue la impugnación de gastos que la empresa había incorporado en su situación contable y que habían sido imputadas a gastos necesarios para generar renta, pero que hasta la fecha no ha sido sometido a un plan de fiscalización especial.

Con todo, la adulteración de los balances financieros por parte de Masvida han obligado al organismo fiscalizador tributario a iniciar una investigación que se divide en dos etapas: la recopilación de antecedentes, documentos contables y tributarios de la compañía, la que debería estar completada durante éste mes de octubre; y posterior análisis de una querella.

Destaca de la presentación realizada por el Subdirector de Fiscalización del Servicio de Impuestos Internos, el señor Víctor Villalón, que el holding que controla a Isapre Masvida, es decir, Empresas Masvida, actúa en representación de 84 sociedades de inversión, todas pertenecientes a profesionales médicos, siendo tres las sociedades principales: MAV Financiamiento Gestión (administradora de inversiones), Isapre Masvida y MV Clínica (prestadora de salud), pero que la integración vertical sobre la que se relacionan no influye tributariamente hablando.

13. De los antecedentes otorgados por la Contraloría General de la República.

Por su parte, la Contraloría General de la República, mediante el dictamen N° 80.751, instruyó a la Superintendencia a ejercer sus facultades de control y fiscalización sobre las isapres respecto de sus prestadores, todo como ya se ha expuesto en este informe en consideración a un requerimiento realizado por el senador Alejandro Guille y tres abogados que solicitaron el pronunciamiento del contralor respecto del alcance del artículo 173 de la ley de isapres, esto es, la “prohibición de integración vertical”.

Importa reiterar la idea que, respecto de la acción de la Superintendencia de Salud, no puede limitarse a verificar que una misma persona no cumpla simultáneamente funciones de dirección o administración de una isapre y en un prestador de salud, sino que supone constatar que efectivamente no existe la intervención que prohíbe esa disposición legal.

En efecto, no fue sino por solicitud de pronunciamiento realizada por el Senador Alejandro Guillier Álvarez y los abogados Cristóbal Osorio Vargas, Gerardo Ramírez González y Daniel Contreras Soto ante la Contraloría General de la República, y que culminó con la constatación por parte del máximo órgano fiscalizador del incumplimiento parcial por parte de la Superintendencia de Salud de su labor fiscalizadora, por cuanto señalo que la investigación no se encontraba “suficientemente afinada”, siendo deber de la misma realizar mayores indagaciones.

IV. Conclusiones

Respecto de las actuaciones de la Superintendencia de Salud: no se configura falta de servicio.

De las consideraciones expuestas, podemos concluir que las facultades que establece la normativa vigente para prevenir y abordar situaciones de crisis y control sobre las Isapres se pueden resumir en la fiscalización e imposición del cumplimiento de estándares legales, decretar regímenes especiales de supervigilancia y control, conocer hechos relevantes, realizar auditorías externas, citar a representantes, entre otras medidas que buscan la anticipación de crisis en estas instituciones.

En el caso, se puede apreciar una serie de acciones tendientes a prevenir, más allá inclusive del mero deber que por norma le correspondía, ejecutadas durante los años 2016 a 2017 por parte de la Superintendencia de Salud.

Da cuenta de aquello el hecho de que, aún sin un incumplimiento de estándares legales, se decretó por primera vez en su historia como órgano fiscalizador, un Plan de Ajuste de carácter preventivo.

Como se aprecia de las exposiciones del señor Raúl Poblete, analista del Departamento de Estudios y Desarrollo de la SIS, en la sesión N° 14, desde a fines del 2015 esta entidad tuvo conocimiento de frágil situación financiera de la Isapre Masvida, circunstancia que ha sido indicada por algunos miembros de la comisión como meritoria de establecer una responsabilidad por negligencia del Superintendente al liberar garantías en conocimiento de las debilidades financieras de la Isapre, pero como ya se ha indicado y contrario a lo que esa minoría plantea, el hecho de que el Superintendente tuviese conocimiento del alto riesgo de quiebra de la Isapre lo situó entre dos decisiones, no reducir garantías y con ello dejar “caer” a Masvida o, por el contrario, liberar las garantías necesarias, bajo estrictos límites y seguimiento, con el objeto de: 1) no dejar a los afiliados sin prestaciones de salud; 2) pagar las cuentas adeudadas de los prestadores; y 3) hacer más factible la compra de la cartera de afiliados de Masvida por otro socio estratégico o una empresa nueva, con el objeto de que los contratos de los afiliados se mantengan en las mejores condiciones posibles.

En definitiva, se puede concluir que la SIS, durante el periodo de crisis financiera que va entre el 2016 hasta febrero del 2017, específicamente el 20 de febrero con el incumplimiento de la garantía, tenía dos posibilidades: tomar las medidas necesarias para concretar una compra de cartera de afiliados en las mejores condiciones posibles, manteniendo los planes de salud existentes, o por otro lado, acelerar el proceso de incumplimiento de indicadores legales, lo que habría gatillado la cancelación del registro, debiendo iniciar una transferencia de afiliados a alguna o varias isapres mediante un proceso de licitación pública, dejando a sus afiliados sin la posibilidad de mantener sus planes, toda vez que la legislación sólo prescribe que las isapres adjudicatarias deberán ingresar a los afiliados transferidos en alguno de sus planes vigentes, debiendo inclusive realizar los pagos por los afiliados transferidos a las nuevas isapres con el uso de las garantías existentes, lo que hubiese dejado en peor posición a los actuales acreedores de la aseguradora.

Dentro de la propia institución se ha cursado un sumario en contra del ex jefe del departamento de fiscalización, por sus falencias en la revisión exhaustiva de los estados financieros de la isapre y por ocultar el vínculo familiar que lo unía con uno de los directores de Masvida (sobrino y tío), lo que culminó con una sanción alta consistente en el descuento del 50% de su renta durante un periodo determinado, siendo presentada luego de esto la renuncia del funcionario afectado en febrero del presente año.

Con todo, la propia Superintendencia ha iniciado una querrelas contra quienes resulten responsables por el delito de falsificación y ocultamiento de información a la Superintendencia, expresamente establecido en el artículo 228 del D.F.L N° 1, tramitada en el cuarto juzgado de Santiago, causa RIT 3324-2017.

Respecto del conflicto de los trabajadores de Masvida, sólo señalar que la ley no otorga a la SIS facultad alguna de inmiscuirse en los conflictos laborales de las isapres, siendo de competencia exclusiva de la Dirección del Trabajo, previa solicitud de los trabajadores afectados. A pesar de lo anterior, hemos podido constatar que éste órgano fiscalizador (SIS) de igual forma dio aviso de la situación a la Dirección del Trabajo, aportando antecedentes, y solicitando expresamente al Administrador Provisional que se haga, en parte, cargo de negociar estos aspectos con la nueva aseguradora.

En el mismo sentido, respecto de las acusaciones realizadas por Clínicas de Chile A.G., relativas a una falta de servicio por parte de la SIS por no haber enterado las garantías necesarias para cubrir las deudas reales que la aseguradora mantiene con los prestadores, debemos señalar que dichas acusaciones no han sido suficientemente probadas durante el periodo de investigación, y tampoco esta comisión ha podido observar de los antecedentes que dispone que el Superintendente haya incurrido en las falencias de que se le acusa, sea porque en primer lugar porque no es cierto que sea responsabilidad del Superintendente de Salud el enterar garantías en ese sentido, sino de la propia Isapre en razón de la base de cálculo dispuesta en la legislación para tales efectos, y segundo porque se han podido constatar de forma irrefutable una serie de diligencias y acciones tendientes a recuperar patrimonio y asegurar el pago a los prestadores de la isapre Masvida.

Por lo anterior, y en razón a que la actual jurisprudencia administrativa al respecto entiende por falta de servicio, no hemos podido constatar la ausencia de actos tendientes a cumplir el mandato que la ley le ha otorgado a esta Superintendencia, del mismo modo que no se configuran de forma fehaciente faltas a los principios de probidad de la Administración del Estado y, por tal, no es posible tampoco atribuir responsabilidad administrativa.

Las acusaciones realizadas por la Asociación de Clínicas se basan en apreciaciones personales de sus miembros, caracterizadas por la ausencia de elementos formales que dieran cuenta de forma fehaciente de actuaciones reñidas con la probidad de que un funcionario público y de la Alta Dirección debe seguir, por lo que deben ser desestimadas en todo ámbito.

Con todo, si bien reconocemos el espíritu que motivó al Superintendente de Salud a tomar la determinación de seguir liberando garantías a fin de hacer más atractiva la compra de la cartera de afiliados por un eventual nuevo socio, los miembros de la comisión investigadora creen que dicha autoridad fue más allá de lo necesario y quizás se involucró desmedidamente en la suerte de la Empresa, tomando sobre sí un riesgo muy alto, toda vez que confiando en

los procesos de negociación entre privados, dilató el resultado de incumplimiento de indicadores legales, lo que finalmente fue infructuoso, ya que al final de cuentas igualmente la isapre cayó en insolvencia e incumplimiento de garantías.

Lo anterior, a juicio de estos parlamentarios, da cuenta de una excesiva intervención en materias del orden privado por parte de la máxima autoridad en materia de gestión de las aseguradoras de salud que, aunque con la mejor de las disposiciones, escapa a lo políticamente prudente de un órgano del Estado que debe velar principalmente por hacer cumplir la ley, fiscalizar y sancionar, y no realizar acciones tendientes a evitar que las isapres fracasen en sus modelos de negocios”.

Respecto de las actuaciones de la Superintendencia de Salud frente a la “prohibición” de integración vertical: intensificar la investigación.

Si bien la integración vertical de las empresas, en el sentido descrito en el artículo 173 del DFL N° 1 de 2005, no se expresa de forma clara una prohibición, compartiendo la opinión del informe emanado de la Biblioteca del Congreso Nacional en la materia, la Comisión ha podido constatar que la fiscalización de la SIS en esta materia, por una interpretación en exceso restrictiva de la norma u alcance de sus facultades, no ha sido lo suficientemente disuasiva de las conductas y riesgos asociados a la forma de organización industrial en holding, al menos durante el periodo comprendido entre el 2015 e inicios del 2017, toda vez que sus acciones se limitaban a determinar si dentro de los directorios de las empresas relacionadas existían miembros que simultáneamente trabajaban en las mismas empresas.

Según dio cuenta la Contraloría General de la República, la función de la SIS en esta materia se extiende mucho más allá que la mera constatación de duplicidad de directorio, y debe investigar a fin de determinar si entre empresas relacionadas existe influencia en la toma de decisiones, de tal forma que se encubra un aprovechamiento del sistema por parte de los Directorios con ánimo meramente lucrativo, causando un perjuicio al mercado y, principalmente, a los afiliados.

La noticia entregada por el Superintendente de la conformación de una comisión para regular el registro de tratamiento contable de las remesas de la cuenta corriente mercantil en los estados financieros de las isapres e inversión de los excedentes de caja, a través de préstamos a empresas relacionadas, con la finalidad de evaluar su impacto en los indicadores de liquidez, garantía y patrimonio, son recibidas con buenos ojos para los miembros de la comisión, y constituyen una línea de acción encaminada a subsanar las debilidades del órgano fiscalizador en esta materia.

Respecto de las actuaciones del Ministerio del Trabajo y de la Dirección del Trabajo: No se configura responsabilidad por falta de servicio.

En efecto, puesta en conocimiento del Ministerio del Trabajo y de la Dirección del Trabajo las múltiples infracciones cometidas por empresa Masvida hacia sus trabajadores, ambos organismos realizaron de forma expedita acciones dentro del marco de su competencia con la finalidad de entregar soluciones y, en caso último, cursar multas.

Así, la Dirección del Trabajo, luego de recibir 240 denuncias, según dio cuenta su máxima autoridad en sesión del 22 de agosto, cursó multas por más de 33 millones a Masvida y por más de 130 millones de pesos a Nueva Masvida.

Con todo, destinaron personal especializado para revisar cada uno de los juicios activos radicados en los distintos juzgados del trabajo del país con la finalidad de ingresar en cada uno de ellos un informe tendiente a aportar una lectura especializada de la Dirección del Trabajo sobre la aplicación del principio de continuidad laboral.

Por tanto, mal podría configurarse las acusaciones de alguna falta de servicio o responsabilidad política realizada por los trabajadores de Masvida en sesión del 22 de agosto del presente año, y menos aún una responsabilidad política de sus autoridades máximas.

En lo demás, esto es, los 120 juicios iniciados y actualmente en trámite, no está facultada esta comisión, como tampoco la Cámara de Diputados de Chile para pronunciarse al respecto, siendo competencia exclusiva del Poder Judicial.

V. Recomendaciones

No siendo suficiente las actuales facultades y mecanismos que la ley otorga a la Superintendencia de Salud para el control y fiscalización de las Isapres, es imperioso ampliar la obligación de las fiscalizadas de informar hechos relevantes e imponer sanciones más duras al respecto, elevando las multas ya existentes y, posiblemente, debiendo evaluar la posibilidad de contemplar la configuración de delitos especiales, como fraude al fisco o el ocultamiento de información relevante para figuras societarias con penas aplicables a las personas jurídicas, para lo cual es necesario modificar la ley N° 20.393 sobre responsabilidad penal de las personas jurídicas.

- Establecer por ley la obligación de las isapres de solicitar autorización para llevar a cabo determinadas operaciones de mayor riesgo, como los créditos a empresas relacionadas.

- Actualmente la Superintendencia no puede saber, a ciencia cierta, si la información entregada por las isapres es fehaciente o no, por lo que se hace necesario reforzar la labor fiscalizadora directa que lleva a cabo este órgano, que se ha visto limitada principalmente por el bajo presupuesto asignado. Lo hizo presente el Superintendente, desde el 2010 a la fecha el presupuesto destinado a la SIS va a la baja, desde un 0,26% del presupuesto de la nación a un 0,18% el 2017.

Al respecto, el presupuesto 2018 de este organismo es de M\$13.653.307 (2017 fue de M\$ 13.406.939), representando un 0,17% del presupuesto total.

- Las auditorías externas requieren ser reformuladas en cuanto a su financiamiento y entrega de informes finales, estas actualmente son financiadas por las propias aseguradoras, debiendo dar cuenta sólo a ellas, siendo deber de la isapre remitir dichos informes a la Superintendencia de Salud. Recomendamos modificar el financiamiento mediante un fondo común de auditorías compuesto por un aporte trimestral obligatorio de todas las isapres vigentes, administrado por la Superintendencia; transparentar el proceso de licitación de auditores externos y su designación; rendición de información en de forma simultánea a la isapre analizada y a la SIS; contratación directa de auditores por parte de la SIS; y todas las empresas auditoras deben estar bajo la supervigilancia y fiscalización de la Superintendencia de Valores y Seguros.

- Respecto a los indicadores legales, siendo del todo insuficientes, se recomienda: aumentar los niveles de las garantías; incluir dentro de las garantías las obligaciones para con los trabajadores de la isapre; prohibir por ley el pago a prestadores relacionados con garantías; exigir mayor capital de constitución de isapre y permanencia de patrimonio, aumentando la necesidad y calidad de liquidez.

- Respecto al régimen especial de Supervigilancia y Control, parece necesario adaptar el actual modelo a uno más compatible con el sistema de mercado de afiliados, flexibilizando la licitación pública. Haciendo eco de las recomendaciones del Superintendente de Salud, se requiere hacer más viable la licitación de contratos y no de una cartera de afiliados, estableciendo cláusulas de cierre que permitan que toda la cartera de la isapre en crisis pueda ser reubicada en otras isapres.

- Sobre la integración vertical, requerimos de un proyecto de ley que modifique el artículo 173 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, promulgado en el año 2005 y publicado en el año 2006, conocido como ley de Isapres, en el sentido de hacer más clara la prohibición de que, entre empresas relacionadas, unidas bajo una estructura de holding, las decisiones de los directorios sean influenciadas directamente por dichas empresas.

En efecto, y tal como se infiere del Estudio realizado por la Universidad Católica de Valparaíso sobre el Mercado de la Salud Privada, del año 2012, una revisión de la estructura de la propiedad del mercado de la salud, da cuenta de un alto nivel de concentración, lo que en la práctica se explica por fusiones y adquisiciones de los mismos grupos económicos que han llevado a la disminución del número de Isapres.

Como contrapartida se observa un aumento en el mercado de prestadores (clínicas privadas), a partir de los grupos empresariales que sostienen a las Isapres a través de un fenómeno de integración horizontal de las que también participan estas últimas.

Es en este contexto que se advierte una tendencia de integración vertical de las Isapres, quienes en principio sólo efectuaban negocios de su giro, como aseguradoras de prestaciones y beneficios de salud, pero que luego, para manejar los costos de la salud, han comenzado a adquirir las empresas del sector, como centros médicos, laboratorios, etc.

Desde la perspectiva de la competencia, existe un riesgo de colusión tácita que este esquema genera, toda vez que la aseguradora de salud negocia precios y condiciones con prestadores que compiten (potencialmente) con sus prestadores de la empresa relacionada.

Es en este orden de ideas y, reconociendo que la ley que indica como objeto exclusivo para las aseguradas el asegurar las atenciones de salud no impide de forma expresa la integración vertical con prestadores o proveedores, sea necesario modificar el inciso primero del artículo 173 en el sentido de regular las empresas relacionadas, similar a la contenida en la Ley de Mercado de Valores respecto de la cual existe abundante jurisprudencia sobre lo que se entiende por empresa relacionada, en el siguiente sentido:

‘Las Instituciones tendrán por objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud. Las Instituciones no podrán constituir empresas relacionadas, filiales o coligadas, con el objeto de desarrollar actividades vinculadas directa o indirectamente con su finalidad. Asimismo, no

podrán poseer ni explotar, a cualquier título, derechos sociales o acciones de sociedades, ni formar parte de contratos de asociación o cuentas en participación.'

- La crisis de Masvida y sus efectos sobre los beneficiarios, prestadores y, en general, sobre todo el sistema privado de salud, plantea un desafío urgente de fortalecer patrimonialmente a las instituciones de salud previsional. Estas instituciones deben capitalizarse y mantener estándares de patrimonio al menos similares a los de industrias similares, para así evitar que el riesgo de mal manejo financiero termine siendo sólo asumido por los cotizantes y prestadores y en muy menor medida por los accionistas y controladores. En resumen, se requiere que haya un patrimonio acorde a la magnitud de la responsabilidad asumida por estas instituciones y la importancia de la seguridad social en la salud.

- Se hace necesario discutir sobre la especulación financiera que afectó y jugó con las cotizaciones de cientos de miles de personas. Se debe proteger la confianza de usuarios y prestadores, estableciendo cláusulas, plazos, exigencias y sanciones para que los eventuales procesos o acuerdos comerciales no expongan a los cotizantes de la manera en que este proceso lo hizo.”.

IX.- Se designó como informante a la diputada Jenny Alvarez Vera.

Tratado y acordado según consta en las actas correspondientes a las sesiones de los días 5 de abril, 9, 16 y 20 de mayo, 6, 13 y 20 de junio, 4, 11 y 18 de julio, 1, 8 y 22 de agosto, 5 y 12 de septiembre, y 3, 10, 17 y 24 de octubre de 2017, con la asistencia de los diputados Jenny Alvarez Vera (Presidenta), Marcos Espinosa Monardes, René Manuel García García, Sergio Ojeda Uribe, Leopoldo Pérez Lahsen, Karla Rubilar Barahona y Patricio Vallespín López.

Asistieron, además los diputados Juan Luis Castro González, Pedro Pablo Alvarez-Salamanca Ramírez (en reemplazo de Osvaldo Urrutia Soto), Pedro Brown Urrejola (en reemplazo de Karla Rubilar Barahona), Iván Fuentes Castillo (en reemplazo de Patricio Vallespín López), Tucapel Jiménez Fuentes (en reemplazo de Miguel Angel Alvarado Ramírez), Daniel Melo Contreras (en reemplazo de Luis Rocafull López) y Renzo Trisotti Martínez (en reemplazo de Joaquín Lavín León).

Sala de la Comisión, a 24 de octubre de 2017.-


ANA MARIA SKOKNIC-DEFILIPPIS
 Abogada Secretaria de la Comisión

Tabla de contenido

I.- COMPETENCIA DE LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA, AL TENOR DEL ACUERDO DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS QUE ORDENÓ SU CREACIÓN..... 1

II.- ANTECEDENTES GENERALES..... 1

III.- RELACIÓN DEL TRABAJO DESARROLLADO POR LA COMISIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE SU COMETIDO. 2

IV.- EXTRACTO DE LAS EXPOSICIONES EFECTUADAS POR LAS PERSONAS INVITADAS A LA COMISIÓN. 3

 I.- SENADOR. 3

 --- Señor Alejandro Guillier..... 3

 II.- AUTORIDADES DE SALUD..... 7

 --- Superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic..... 7

 --- Analista del Departamento de Estudios y Desarrollo de la Superintendencia de Salud, señor Raúl Poblete.66

 --- Jefe del Subdepartamento de Supervisión de Riesgos de la Superintendencia de Salud, señor Enrique Hidalgo.67

 --- Jefe del Departamento de Fiscalización, señor Marcos Puebla.....73

 III.- AUTORIDADES NO VINCULADAS DIRECTAMENTE AL ÁMBITO DE LA SALUD.-76

 --- Ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Alejandra Krauss.76

 --- Director del Trabajo, señor Christian Melis Valencia.77

 --- Director del Servicio de Impuestos Internos, señor Fernando Barraza.89

 --- Contralor General de la República, señor Jorge Bermúdez.....93

 IV.- OTROS INVITADOS A EXPONER.98

 --- Administrador Provisional señor Robert Rivas.98

 --- Gerente General de Clínicas de Chile A.G., señora Ana María Albornoz.106

 --- Representantes de los trabajadores de las isapres, y en específico de isapre Masvida.115

 --- Directores de Empresas Masvida, señores David Medina, Aliro Bolados y señora Paula Villalobos.122

V.- INFORMES Y DOCUMENTOS RECIBIDOS POR LA COMISIÓN.....136

VI.- LISTADO DE OFICIOS DESPACHADOS Y DOCUMENTOS RECIBIDOS POR LA COMISIÓN EN EL MARCO DE SU INVESTIGACIÓN.136

VII.- CONSIDERACIONES QUE SIRVAN DE BASE A LAS CONCLUSIONES O A LAS PROPOSICIONES RECHAZADAS POR LA COMISIÓN.137

VIII.- CONSIDERACIONES QUE SIRVEN DE BASE A LAS CONCLUSIONES Y PROPOSICIONES APROBADAS POR LA COMISIÓN.157

 “ I.- INTRODUCCIÓN.....157

 II.- CONSIDERACIONES GENERALES:.....158

 1. De las funciones y atribuciones de la Superintendencia de Salud.158

 2. De los requisitos de constitución y obligaciones de las Isapres159

 3. De la crisis de la Isapre Masvida, inicio y sucesión de hechos relevantes160

 III. CONSIDERACIONES PARTICULARES.....161

 IV. CONCLUSIONES173

 V. RECOMENDACIONES176

IX.- SE DESIGNÓ COMO INFORMANTE A LA DIPUTADA JENNY ALVAREZ VERA.178