COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA de los actos de Gobierno, de los Ministerios del Trabajo y de Salud y la Superintendencia de Pensiones, desde el año 2008 a la fecha, en relación con la concesión y denegación de pensiones de invalidez y sobrevivencia.

PERÍODO LEGISLATIVO 2018 – 2022
366ª LEGISLATURA

ACTA DE LA SESIÓN N°4, CELEBRADA EL LUNES 17 DE DICIEMBRE DE 2018, DE 10.30 a 12.15 HORAS.

I.- PRESIDENCIA

Presidió la sesión la diputada Gael Yeomans Araya y accidentalmente el diputado Ramon Barros.

Actuó como Secretario de la Comisión la señora María Teresa Calderón Rojas, y como abogado ayudante la señora María Soledad Moreno López.

II.- ASISTENCIA

Asistieron los diputados integrantes de la Comisión, Baltolu, Nino; Barros, Ramón; Cariola, Karol; Castro, Juan Luis; Celis, Andrés; Ilabaca, Marcos; Jiménez, Tucapel; Luck, Karin; Ramírez, Guillermo; Sauerbaum, Frank; Soto, Raúl; Yeomans, Gael

Esta sesión contó con la participación del señor Superintendente de Pensiones, Osvaldo Macías, del señor Intendente de Fiscalización, Jorge Mastrangelo, y del jefe de la Unidad de Litigios, señor Marcelo Bustos.

Participó también el señor Juan Carlos Pizarro, Presidente Fundación Valídame y la señora Daniela Valderrama, asesora jurídica de la Fundación.

III.- CUENTA

Se han recibido los siguientes documentos:

1.- Correo electrónico de la Superintendencia de Pensiones, por el cual se confirma la asistencia de: Sr. Osvaldo Macías, Superintendente, Sr. Jorge Mastrangelo, Intendente de Fiscalización, Sr. Manuel Bustos, Jefe Unidad Policial y Cumplimiento, Dr. Pedro Osorio, Jefe Depto. Técnico de Invalidez y Ergonomía, Sra. Pamela Jimeno, Jefa de unidad de comunicaciones y Sra. Paula Larraín, Jefa de Gabinete.

2.- Correo electrónico a solicitud del diputado señor Juan Luis Castro, por el cual remite antecedentes caso pensión invalidez, Sra. Paola Fernández.

3.- Correo electrónico de la médico veterinaria, señora Paola Fernández Baeza, por el cual aporta antecedentes que puedan ayudar a mejorar proceso de obtención de pensión de invalidez.

4.- Correo electrónico de la BCN, por el cual remite informe sistema de pensiones de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública y Gendarmería de Chile: Tipos de pensiones, cobertura y proyecciones. Se encuentra a disposición en las carpetas de las señoras y señores diputados.

IV.- ACUERDOS

1.- Solicitar a la Superintendencia de Pensiones lo siguiente:

a) Listado de funcionarios directivos de esa Superintendencia de Pensiones que antes de desempeñar dichas funciones, hayan laborado en compañías de seguros y/o administradoras de fondos de pensiones. Como también, listado de funcionarios directivos de esa Superintendencia que al dejar sus cargos pasaron posteriormente a trabajar en compañías de seguros y/o administradoras de fondos de pensiones.

b) Número de afiliados de administradoras de fondos de pensiones que han contratado rentas vitalicias con compañías de seguros relacionadas con la administradora de fondos de pensiones en la cual cotizaba el afiliado.

2.- Invitar a exponer al señor Jaime Sagredo, de la Asociación Gremial de Asesores Previsionales de Chile, AGAP

V.- ORDEN DEL DÍA

La versión taquigráfica de la sesión es la siguiente:

El señor **BARROS** (Presidente accidental).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

La señora Secretaria dará lectura a la Cuenta.

*-La señora **CALDERÓN**, doña María Teresa (Secretaria accidental) da lectura a la Cuenta.*

El señor **BARROS** (Presidente accidental).- La sesión tiene por objeto recibir al superintendente de Pensiones, señor Osvaldo Macías, y al presidente de la Fundación Valídame, señor Juan Carlos Pizarro, para que se refieran a materias propias del mandato de la comisión especial investigadora.

Tiene la palabra la diputada Karol Cariola.

La señorita **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, solicito a la Comisión tomar el acuerdo para invitar a exponer al señor Jaime Sagredo, de la Asociación Gremial de Asesores Previsionales de Chile, AGAP. Ellos me lo han solicitado directamente y quieren ser escuchados en esta Comisión, ante lo cual me comprometí a solicitarlo. Son especialistas en este tema, tienen hartos antecedentes que quieren incorporar a fin de contribuir a las conclusiones de la Comisión.

Por lo tanto, en el espíritu que hemos tenido de escuchar a la mayor cantidad de actores posibles para poder dilucidar este tema, me parece que sería bastante positivo. Tengo sus contactos y los puedo poner a disposición de la Comisión, si a esta le parece bien que los invitemos.

El señor **BARROS** (Presidente accidental).- Someto a consideración de la Comisión lo propuesto por la diputada Karol Cariola.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el superintendente de Pensiones, señor Osvaldo Macías.

El señor **MACÍAS** (superintendente de Pensiones).- Señor Presidente, en primer término, quiero señalar que en el computador de la Comisión estamos dejando copia la información estadística que nos solicitó la Presidenta de esta Comisión, señorita Gael Yeomans, en la sesión anterior, en la que nos pidió el desglose de algunas estadísticas del proceso de invalidez y sobrevivencia separado mes a mes. Nosotros lo habíamos entregado en forma anual y con esto estamos dando cumplimiento a lo que nos solicitó la Presidenta, desglosado mes por mes; además, nos pidió una mayor apertura de las apelaciones que efectúan las compañías de seguros y los afiliados en el caso de dictámenes de invalidez. También esa mayor apertura la estamos incorporando y está quedando aquí esa información.

En segundo término, quiero señalar que nuestra presentación se divide en tres partes. La primera, fue presentada vía oficio a esta comisión investigadora. En ella queremos aclarar sobre la existencia o no existencia de reclamos en el proceso de otorgamientos de pensiones de invalidez, dado que se ha producido una discrepancia de opiniones y queremos aclararla.

Posteriormente, tenemos las respuestas a las preguntas que los señores diputados nos efectuaron en la sesión del 26 de noviembre. Eran varias preguntas y aquí tenemos las respuestas a cada una de ellas.

Por último, tenemos un análisis de casos específicos presentados por Fundación Valídame, también en la sesión del 26 de noviembre. Dicho análisis lo va a presentar el señor Pedro Osorio, médico y jefe del Departamento de Comisiones Médicas y Ergonomía de la Superintendencia, quien nos parece que es un profesional médico capacitado para presentar un

análisis de casos que son evidentemente médicos.

Entonces, pasamos al primer punto. Como señalé, en la sesión del 26 de noviembre, el representante de la Fundación Valídame sostuvo que la información entregada por la autoridad en cuanto a que “no habían denuncias posteriores al año 2009”, no se correspondía con la realidad, pues su organización cuenta con antecedentes de que “sí habían reclamaciones”.

El presidente de la Fundación indicó que tenía como prueba un oficio que la Superintendencia envió a la Subsecretaría de Previsión Social, el 12 de febrero de 2018, en el que le respondía un requerimiento previo de la Subsecretaría a instancias de la Fundación.

El presidente de la Fundación cita el segundo párrafo del oficio en cuestión, que es un oficio de la Superintendencia a la Subsecretaría, cuyo tener es el siguiente: “Al respecto, le informo que Fundación Valídame ha planteado en diversas oportunidades sus discrepancias con los criterios normativos y de esta Superintendencia, a raíz de procesos de calificación de invalidez de diferentes usuarios ante las comisiones médicas del decreto ley N°3.500 de 1980”. Se señala, también, que “se le ha respondido en sucesivas reclamaciones desde el año 2009”. Se agrega que “en la gran mayoría de estas últimas presentaciones no tienen sustento técnico y solo corresponde a una interpretación personal y subjetiva de la normativa, con la cual precisamente en esta presentación expresa no estar de acuerdo”.

Tras leer el texto, el presidente de la Fundación Valídame pregunta en su intervención en la CEI: ¿Qué dijo la autoridad en esta misma comisión? Que no había denuncias posteriores al año 2009. ¿Qué dice este oficio? Que sí había reclamaciones.

Nosotros queremos ser bastante claros acá y afirmar que lo que dice el presidente de Fundación Valídame es incorrecto, porque confunde la materia en cuestión, esto es, denuncias por control de siniestralidad posteriores al año 2009 con una serie de reclamaciones de afiliados sobre el proceso de calificación de invalidez. Lo que nosotros dijimos, en su momento, estaba referido exclusivamente al control por siniestralidad, a la obstaculización, al acceso de las pensiones por invalidez. Eso fue lo que dijimos, eso fue lo que gatilló el origen de esta comisión investigadora. Es más, en la primera sesión a la que vinimos, dimos cuenta precisamente de esa situación. Nosotros jamás afirmamos que no hubiera reclamaciones de los afiliados por otras materias; jamás fue esa nuestra afirmación. Por lo tanto, lo que dice el representante de la Fundación Valídame es distinto de lo que nosotros dijimos. Evidentemente, no tiene por qué coincidir si estamos hablando de cosas diferentes.

Para aclararlo, resumimos el tema. Desde 2009, que es la fecha señalada por la Fundación Valídame, la Superintendencia no ha recibido denuncias formales por obstaculización de acceso a la calificación de invalidez por parte de las AFP, con el objetivo de controlar la siniestralidad. Eso fue lo que señalábamos y lo reiteramos. Obviamente, con excepción de la denuncia que formuló Fundación Valídame, que se refiere a hechos ocurridos con anterioridad al 1 de julio de 2009, cuando operaba el antiguo contrato de seguros, que fue precisamente lo que dio origen a esta comisión.

Sí hemos recibido, desde el año 2009 a esta fecha, reclamos por disconformidad con el resultado del proceso de calificación de invalidez por distintas causas que no tienen relación con lo señalado anteriormente. La mayor parte de estos reclamos apuntan a personas disconformes con el resultado de la evaluación. Es decir, el porcentaje de invalidez que se le ha concedido. También se han recibido, aunque con menor frecuencia, reclamos de hechos puntuales, como atención de personal administrativo y, en casos excepcionales, trato recibido de los médicos.

En definitiva, por supuesto que hay reclamos, nosotros nunca hemos dicho lo contrario. Lo que hemos dicho es que no hay reclamos por obstáculos al acceso a pensión de invalidez, o sea, por control de siniestralidad. Eso fue lo que dijimos en su momento.

Recordemos, además, que cada año se presentan más de 50.000 solicitudes de invalidez. Entonces, siempre podrá haber algún caso particular; no tenemos una denuncia formal, pero podría haber alguna, pero de ninguna manera hay denuncias que señalen el uso de una estrategia de las administradoras de fondos de pensiones o de otra entidad para obstaculizar el acceso a las pensiones de invalidez. Eso ocurrió antes de 2009; cuestión que se investigó por la Superintendencia y se sancionó. Por lo tanto, desmentimos categóricamente que hubiera aquí algún ocultamiento por parte de la Superintendencia de esta información; no tenemos ninguna necesidad de aquello. Nosotros no estamos protegiendo a nadie, pero sí queremos dejar claro que esta contradicción se debe a que estamos hablando de cosas distintas.

También, el representante de la Fundación presenta otras situaciones. Señala que la Superintendencia responde a un requerimiento del diputado Gabriel Boric, generado a instancias de Fundación Valídame, en el cual pregunta, entre otras cosas, “si la activación del seguro de invalidez y sobrevivencia se debe realizar en las AFP; si conocen antecedentes de denuncias de denegación de acceso o control de la tasa de siniestralidad del SIS, con procedimientos ejecutados desde las AFP con ese fin”.

Eso pregunta el diputado y nosotros respondemos en un oficio que se remitió a la Cámara de Diputados, y que señalaba lo siguiente: “En cuanto al procedimiento que se debe seguir para activar el SIS, le comunico que esta superintendencia no ha recibido denuncias de afiliados o beneficiarios a quienes se les haya denegado su derecho a percibir los fondos correspondientes al seguro, asociados a los beneficios indicados en el artículo N° 54, del DL 3.500. Esto es pago de pensiones originadas en el dictamen, en el tema de aporte previsional, en definitiva, los beneficios que cubre el seguro.

Asimismo, este organismo fiscalizador no ha recibido denuncias de afiliados o beneficiarios de pensión de sobrevivencia, en relación con el control de tasa de siniestralidad del SIS, debido a procedimientos ejecutados por las AFP.”. De nuevo está enmarcado exclusivamente dentro del control de siniestralidad y dentro del pago de los beneficios que da el seguro. No hay otros reclamos preguntados por el diputado Boric, por ello no se pone eso.

Eso es parte de las respuestas. Las otras estaban referidas a los contratos vigentes al período 2014-2016, además, y al contexto de negación de acceso y control de siniestralidad. Ya dijimos que esas denuncias no existieron para los contratos vigentes que abarcaron el período consultado y cuando existieron, en el período 2008-2009, fueron investigadas y sancionadas por la superintendencia.

Entonces, de nuevo no vemos contradicción alguna entre lo que plantea Fundación Valídame y lo que nosotros o las autoridades dijeron en su momento, cuando se inició esta comisión. Son cosas distintas y no hay absolutamente ningún ocultamiento de nada por parte de la superintendencia y de ninguna autoridad de gobierno.

Esa es la primera parte de nuestra presentación. Luego, queremos pasar a responder las preguntas presentadas por los señores diputados en la sesión del 26 de noviembre.

En primer término, la diputada señorita Karol Cariola. Quiero señalar que estas preguntas las sacamos del video de la comisión. Surge la duda de cómo se garantiza la independencia de los médicos de las comisiones médicas en relación con las AFP y compañías de seguros. Pudieran terminar siendo juez y parte, porque el que pone la plata, pone la música. Aquí, nosotros nos atenemos a lo que señala la ley. La ley señala que las comisiones médicas, tanto las regionales como la central, deben estar integradas por tres médicos cirujanos. Estos 3 médicos son designados por el superintendente de Pensiones y son seleccionados mediante concurso público. El financiamiento de las comisiones médicas, en cuanto a la administración, corresponde a las AFP y al IPS, pero no así el gasto por la contratación de los médicos integrantes, que son financiados por el Estado y remunerados a través de la superintendencia. Entonces, la independencia de los profesionales médicos que integran las comisiones está dada principalmente porque su fuente de financiamiento de remuneraciones es estatal. No son pagados por las AFP ni por las compañías de seguros.

También, la superintendencia estableció numerosas normas de inhabilidades y prohibiciones, que están contenidas en el compendio de normas del sistema, y que expusimos en su momento ante esta comisión investigadora, para evitar conflictos de intereses. Esa es la primera pregunta.

La pregunta siguiente, de la diputada Cariola, es la siguiente. ¿Qué se ha hecho para regular e impedir la integración vertical de estas empresas, considerando, por ejemplo, que Provida pertenece a Metlife, que es una compañía de seguros, entre otras cosas? Claramente hay un conflicto de intereses que es necesario aclarar y cómo la superintendencia actúa en relación con eso.

De nuevo nuestra respuesta es la siguiente. La superintendencia se rige por un marco legal vigente, que en este caso no prohíbe que las compañías de seguros de vida, que sean relacionadas con alguna AFP, participen y se adjudiquen licitaciones de seguros. Hacemos hincapié en que ni en el contrato actual ni en el anterior existen compañías de seguros, adjudicatarias del contrato SIS, que tengan relación con alguna de las administradoras. Esa es la forma en que opera hoy.

Recalcamos que la forma de operar del seguro actualmente es distinta a la que había antes de 2009, por lo tanto, si bien hay algún tipo de conflicto de intereses, está bastante mitigado, por la forma en que opera.

La tercera pregunta de la diputada Cariola dice relación con si la superintendencia ha dictado protocolos y cuáles son, para regular el correcto otorgamiento de las pensiones de invalidez por parte de las comisiones médicas. Continúa señalando que la Suseso sí emite protocolos para calificar las enfermedades profesionales. Entonces, nos pregunta si hemos hecho este mismo ejercicio y cuál sería.

Efectivamente el sistema contempla un protocolo, como pregunta la diputada, que en este caso está definido en las normas técnicas de evaluación y calificación del grado de invalidez de los afiliados al nuevo sistema de pensiones. En estas normas se contemplan criterios

generales y específicos para un amplio espectro de patologías crónicas que pueden generar invalidez. La última versión fue publicada en el Diario Oficial, de 2 de enero de 2016, y entró en vigencia el 1 de julio del mismo año.

También la superintendencia mantiene un programa permanente de fiscalización técnica de los dictámenes y resoluciones de estas comisiones médicas, que se basan en este manual, orientado a verificar la correcta aplicación de tales normas, sin interferir en la autonomía que tienen las comisiones, que está consagrada en la ley.

Asimismo nos consulta si existe algún protocolo para que las tablas de mortalidad no se apliquen de la misma forma que para los trabajadores que se pensionan por trabajo pesado, porque evidentemente hay un mayor desgaste físico, menor esperanza de vida del común de los pensionados, y si se ha fiscalizado particularmente esta situación.

Ella tiene razón. Efectivamente las pensiones de invalidez se determinan aplicando una tabla específica de mortalidad, que es distinta a la que se utiliza a quienes se van a pensionar por vejez, y tiene una expectativa de vida mucho menor que la que tiene una tabla de mortalidad para pensionados no inválidos. O sea, existe la diferenciación.

Después, el diputado Juan Luis Castro nos consulta quién es el actual decano de la facultad de medicina que está representado en la comisión técnica de invalidez; cuánto dura su período; cuál es el criterio que le pide el DL 3.500 para su nombramiento; quién es el representante de las compañías de seguros; cuánto dura y en qué condiciones está, y el mismo caso para quien es el representante de las AFP. Nos pregunta, además, cuál es la evaluación de ese modo de composición establecido por ley. Aquí, estoy haciendo una pregunta interpretativa, señala el diputado. Me consulta cuál es mi evaluación en 38 años de esta composición de la CTI.

Al respecto puedo decir que la nómina de integrantes de la CTI es la que está señalada en pantalla. Uno de los cupos corresponde al superintendente de Pensiones, señor Osvaldo Macías. Por supuesto el superintendente se apoya en su división Comisiones Médicas para participar en esta comisión; además, está la presidenta de la comisión médica central, la señora Adriana Montenegro, actualmente; el representante del Consejo de Rectores del Cruch, decano de medicina de la Universidad de Valparaíso, doctor Antonio Orellana; el representante de las compañías aseguradoras, doctor Óscar Novoa, y un representante de las AFP que está por nombrar, puesto que el anterior representante renunció hace poco tiempo.

La ley no establece un período de duración en el cargo y tampoco requisitos específicos de selección por ninguna de las partes. No exige que sean médicos de profesión, sin embargo, como uno de los integrantes es el presidente de la Comisión Médica Central, que sí tiene que ser médico, finalmente termina siendo un cirujano médico el integrante. Tampoco señala que el decano de la facultad de medicina debe ser médico, pero es bastante obvio que así sea.

Por otra parte, es útil precisar que la CTI, y la Comisión Técnica de Invalidez, con la actual composición, fue creada por la ley N° 18.964, de 1990. A partir de esa fecha opera así.

Respondiendo a la pregunta sobre nuestra opinión respecto del funcionamiento de la CTI, vamos a dar una opinión desde el punto de vista práctico de la superintendencia. No somos los llamados a presentar cambios legislativos, pero dado que nos están pidiendo esto y el hecho de que queremos que esta comisión tenga éxito y un buen resultado, vamos a dar nuestra opinión. Creemos que el representante de las AFP debiera dejar su representación en la comisión puesto que su rol en la actualidad solo tiene que ver con financiamiento y administración de una parte de la infraestructura, en este caso las AFP, y del personal administrativo de las comisiones.

Por el lado de las compañías de seguro evidentemente hay un conflicto de intereses, puesto que son ellos quienes pagan los siniestros de invalidez, pero por otro lado, queremos hacer hincapié en que quienes mejor conocen el impacto de los cambios en el costo final del seguro son las compañías de seguros de vida. Por lo tanto, tienen un aporte importante que hacer a la comisión.

En concreto, nuestras sugerencias para mejorar el funcionamiento de la CTI son las siguientes.

1.- Suprimir la representación de las AFP en la comisión.

2.- Mantener la participación de las compañías de seguros, por sus conocimientos específicos sobre el tema, pero solo con derecho a voz y no a voto.

3.-Incorporar representantes del ámbito público del área de la salud, que hoy no están.

4.- Poner a disposición del público la Norma de Calificación de Invalidez para su opinión, con la debida anticipación antes de su emisión, de tal manera que cualquier persona

pueda efectuar comentarios a esta norma cuando se modifica. Hoy eso no es posible.

5.- Creemos que es importante remunerar por la función a los integrantes que no sean del sector público. Por ejemplo, el decano de la Universidad de Valparaíso, que hoy está cumpliendo ese rol, no tiene ninguna remuneración, y cuando viaja a Santiago él debe costear su viaje. Creemos que eso no es correcto y sería buena que haya una remuneración para quienes no pertenecen al sector público.

El diputado Castro consulta sobre qué impresión tiene la autoridad respecto de que el 70 por ciento del financiamiento de las comisiones médicas esté pagado por las AFP, qué opinión tenemos de eso en 38 años, cómo podríamos asegurar la no incumbencia y respecto de que quien pone la plata pone la música.

En la década de los 80 el Estado financiaba todo a través de la Superintendencia de AFP. La situación era bastante precaria, el personal era contratado a honorarios y los locales en que se funcionaba eran otorgados en comodato por otros organismos públicos. Además, los exámenes médicos se los debían pagar los propios afiliados. Se caracterizaba por una escasez de recursos.

Creemos que con el financiamiento obtenido de las AFP y compañías de seguros se ha podido acceder a peritajes especializados, con mejor atención para las personas. Por lo tanto, creemos que se debe mantener eso dada la escasez de recursos fiscales.

Sin embargo, recalcamos que el personal médico que califica deber ser financiado por el Estado, con el fin de que no haya conflictos de interés.

En todo caso, recomendamos algunos cambios. Creemos que las AFP deberían formar una filial especialmente dedicada a gestionar las comisiones médicas, de manera que dicha filial sea sometida a las mismas reglas que las AFP y la superintendencia tenga amplias facultades de fiscalización. Hoy las comisiones médicas operan a través de una fundación, pero las facultades de fiscalización son más limitadas.

Además, hoy existen algunos copagos de los afiliados por algunos exámenes. No son muchos, pero existen, por lo que recomendamos eliminarlos y que sean completamente pagados por las aseguradoras.

También se pregunta cuáles son los requisitos que el reglamento establece para la calificación que la ley dice deben tener al momento de integrar las comisiones de invalidez.

Nos remitimos a la ley. El artículo 20 del DS N° 57, de 1990, señala: “Cada Comisión estará integrada por tres médicos cirujanos designados por el Superintendente, los que serán seleccionados por concurso público.

Dichos médicos tendrán la calidad de contratados a honorarios por la Superintendencia y no serán funcionarios dependientes de ésta.

El superintendente de Pensiones designará a uno de los miembros de la comisión para que se desempeñe en calidad de presidente.

Uno de los otros miembros actuará como secretario médico de la comisión, será también designado como tal por el superintendente, y subrogará al presidente, en ausencia de éste”.

Señorita Presidenta, me gustaría que el señor Jorge Mastrangelo, intendente de Fiscalización, conteste las preguntas que restan.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Muy bien.

Puede hacer uso de la palaba.

El señor **MASTRANGELO**.- Señorita Presidenta, el diputado Juan Luis Castro señaló: “Nosotros vamos a revisar la nómina de médicos, vamos a hacer un scanner de los médicos”.

Él se refería a la nómina de los doctores que integran las comisiones médicas y los interconsultores. Se entiende en sentido figurado.

En lo que se refiere a las inhabilidades de los médicos que integran las comisiones, los informamos en las presentaciones anteriores. Los doctores que integran las comisiones médicas no pueden adquirir la calidad de médico interconsultor, no pueden ser médico observador de las compañías de seguros y no pueden ser o adquirir la calidad de médico contralor de isapres, que son las entidades más directamente vinculadas o generadoras de los conflictos de interés más importantes.

En el caso de los interconsultores, sí se va a encontrar relación económica entre ellos y las compañías de seguros y las AFP, porque son las mismas compañías de seguros las que financian los exámenes y las interconsultas de los afiliados cubiertos por el seguro, y las AFP en el caso de los afiliados no cubiertos por el seguro.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señorita Presidenta, me gustaría que se precise a cuánto asciende el monto anual del financiamiento de las AFP para estos dos grupos de afiliados.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Mastrangelo.

El señor **MASTRANGELO**.- Señorita Presidenta, esta pregunta fue formulada por el diputado Nino Baltolu y en la presentación se observan los montos del financiamiento que aportan las AFP a las comisiones. Por un lado, en la parte superior del cuadro están los gastos de administración, que corresponde a 2.593 millones en 2016 y 3.035 millones en 2017.

También aporta el IPS, porque las personas que solicitan Pensión Básica Solidaria de Invalidez generan un costo que los financia el Estado, proporcionalmente a la cantidad de solicitudes que se presentan. En la parte inferior del cuadro se observan los montos anuales cancelados por prestaciones médicas, los afiliados no cubiertos, que son pagados por las AFP: 3.455 millones en 2016 y una cifra muy similar en 2017.

En el caso de las compañías de seguros, tenemos 4.639 millones en 2016 y 5.696 millones en 2017.

No reportamos 2018, porque no está cerrado desde la perspectiva contable.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Nino Baltolu.

El señor **BALTOLU**.- Señorita Presidenta, hay compañías de seguro de accidentes del trabajo y me gustaría saber cómo operan ante un accidente, cómo se paga la pensión, porque muchas veces las AFP señalan que en ciertos casos no se trata de un accidente laboral, sino doméstico, que fue a jugar a la pelota, en fin.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Mastrangelo.

El señor **MASTRANGELO**.- Señorita Presidenta, la invalidez puede ser por tres causas: temporal, la paga la isapre o Fonasa; accidentes laborales, la paga la mutual de seguridad, y permanentes y no originadas en accidentes laboral, la paga el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia.

Entonces, cuando la persona solicita la calificación de invalidez por el sistema de las AFP se separan los casos que son accidentes laborales y se derivan a la mutual para la calificación pertinente, que se hace con otra norma y genera otros beneficios.

El artículo 12 del decreto ley N° 3.500 establece la incompatibilidad entre los beneficios de uno y otro sistema. Y cuando hay dudas, en caso que la comisión médica determine que la invalidez ha sido generada por un accidente laboral, una comisión médica ampliada evalúa la pertinencia de una u otra cobertura.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Karol Cariola.

La señorita **CARIOLA** (doña Karol).- Tengo varias dudas respecto de las preguntas que respondió el superintendente, y quiero volver a esa materia, a propósito de que se dice que no hay denuncias formales, lo cual es contradictorio con lo que hemos conocido, particularmente de la fundación Valídame, que nos ha dado, incluso, datos específicos, por ejemplo, sobre la denuncia realizada por Alejandra Vial, extrabajadora de la AFP Provida, en cuanto a cómo se utiliza el control de siniestralidad para establecer mecanismos que dificultan la entrega, con procedimientos completamente al margen de lo establecido legalmente para otorgar pensiones de invalidez.

El superintendente señaló que no existen denuncias formales. Pero a qué se refieren, porque hay una denuncia sobre lo que ha venido ocurriendo. Por eso, quiero formular un par de preguntas bien concretas.

Primero, a propósito de la denuncia de Alejandra Vial, ¿cuántas fiscalizaciones se han realizado a la AFP Provida, durante su período como superintendente, y cuáles han sido los resultados de esas fiscalizaciones? ¿En qué está el caso de Alejandra Vial? Qué ha pasado con la denuncia hecha en ese caso por la fundación Valídame.

También, quiero tener el dato concreto de cuántas son las solicitudes de pensión de invalidez que se han presentado este año, cuántas fueron aceptadas y cuántas fueron rechazadas.

Estos datos son importantes para saber qué estamos investigando, porque hasta

ahora todo pareciera estar en orden.

Entonces, de dónde salen las denuncias; por qué se habla de este control de siniestralidad, que, supuestamente, no se está aplicando.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra superintendente.

El señor **MASTRANGELO**.- Señorita Presidenta, todo el tiempo, antes y después del 2009, recibimos reclamaciones de los afiliados por falta de conformidad con el resultado de la calificación de invalidez.

Por ejemplo, si las personas enviaron cartas a la Superintendencia para preguntar por su pensión de invalidez, el departamento técnico de Invalidez analizó el expediente, revisó lo que hizo la comisión e informó a la persona que consultaba mediante un oficio. Recibimos muchas consultas de ese tipo.

Ahora bien, denuncias sobre acciones sistemáticas para impedir que la solicitud de calificación de invalidez llegara a la comisión, para que la persona fuera evaluada, solo tenemos la que se hizo en el 2009, que se investigó en la AFP Provida, se citó a declarar a los funcionarios, se formuló una sanción y la AFP fue castigada con una multa e instruida para corregir esa falencia, ese incumplimiento de la ley.

La señorita **CARIOLA** (doña Karol).- ¿Cuál fue la multa?

El señor **MASTRANGELO**.- La multa fue de 300 UF.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- ¿Cuánto es en dinero?

El señor **MACÍAS** (superintendente de Pensiones).- 8 millones, más o menos.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Bien simbólico.

El señor **MACÍAS** (superintendente de Pensiones).- Si me permite complementar, también se investigaron dos casos más: AFP Capital y AFP Cuprum. Ambas, también fueron sancionadas.

Con posterioridad, señalamos que no hay denuncias formales por obstáculos a la solicitud de pensiones de invalidez de control de siniestralidad. Eso señalamos y mantenemos esa argumentación.

La última denuncia fue justamente de la fundación Valídame, que se refería a los mismos hechos que habían sido sancionados con anterioridad y que es lo que señaló la diputada Karol Cariola.

Pero, efectivamente, por otras cosas sí hay denuncias. Estamos hablando de cuestiones distintas. Nosotros decimos que no hay denuncias por control de siniestralidad, pero fundación Valídame señala que sí hay denuncias. Claro que hay denuncias, nunca hemos dicho lo contrario. En la primera sesión se señaló que siempre estábamos hablando en torno a este tema.

La sanción a Cuprum, en ese momento, fue de 3.600 UF, pero lamentablemente, por un problema procesal, fue anulada por la Corte, aunque estaba clara la sanción.

La sanción a Capital fue de 800 UF, y esa sí quedó firme. Se sancionó también en esa época.

El señor **MASTRANGELO**.- Lo más importante en ese momento, además de las sanciones, fue que la Superintendencia tuvo un rol decisivo en el cambio de la estructura del contrato del seguro de invalidez y sobrevivencia, eliminando de raíz a las AFP del proceso. Ahora lo único que hacen es tramitar una licitación bajo las normas que impartieron la Comisión para el Mercado Financiero y la Superintendencia. Y el dinero para financiar el seguro viene de los empleadores, pasa por las AFP y se va a las compañías de seguro. Las AFP no tienen ninguna injerencia en esto.

Entonces, es muy importante haber eliminado de raíz el conflicto de intereses, cuestión que estaba en el fondo de lo que se está discutiendo.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señorita Presidenta, solo para precisar.

Del total de reclamaciones o apelaciones de los fallos de invalidez, ¿cuál es el porcentaje que va en apelación al nivel central, a la última instancia, de aquellos que no obtienen invalidez?

El señor **MASTRANGELO**.- Esos datos están en los antecedentes de la primera presentación a la comisión. En todo caso, lo que señalamos en esa oportunidad fue que, de los reclamos que le corresponde resolver a la comisión médica central, en el 73 por ciento de los

casos se mantiene, en el 9 por ciento se aumenta el menoscabo laboral y en el 18 por ciento se rebaja.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- De ese 18 por ciento, ¿qué reclamación existe?

El señor **MASTRANGELO**.- El recurso posterior a la resolución final de la comisión médica central, el recurso de reposición, lo comentará el señor Bustos.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Marcelo Bustos.

El señor **BUSTOS**.- Aplican supletoriamente a este procedimiento los recursos que establece la ley N° 19.880 y que, en síntesis, son el recurso de reposición y el recurso extraordinario de revisión. Obviamente, se presentan ante la misma comisión médica central, ocasión en la que el reclamante o recurrente puede hacer presente todos los antecedentes que estime convenientes en defensa de su derecho o de su solicitud.

De cualquier modo, la ley no establece ningún límite de presentación de solicitudes de pensión si estas son rechazadas. Por lo tanto, si a una persona le rechazan la solicitud de pensión de invalidez por cualquier razón médica, puede volver a presentarla. En tanto no cumpla 65 años de edad o no se pensione por vejez, su derecho a presentar una solicitud de pensión de invalidez subsiste.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- ¿Hay un tiempo de espera entre una y otra solicitud?

El señor **BUSTOS**.- No, diputado.

El tiempo de espera iría en relación con la causal de rechazo. Por ejemplo, si hay algún tratamiento pendiente, lo recomendable sería que se culminara primero con ese tratamiento y luego presentarla, pero no hay legalmente ninguna prohibición ni tiempo de espera para una nueva solicitud.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señora Presidenta, por su intermedio, al señor Bustos, ¿en qué se diferencian jurídicamente los dos recursos que usted menciona?

El señor **BUSTOS**.- Señora Presidenta, por su intermedio, al diputado. El recurso de reposición es un recurso ordinario que se presenta ante la Comisión Médica Central y que consiste en revisar todo el procedimiento, es similar a la apelación; en cambio, el recurso extraordinario de revisión se interpone respecto de actos ya ejecutoriados, por eso es extraordinario o fuera de lo regular, y tiene causales específicas, por ejemplo, la falta de emplazamiento, es decir, que la resolución no fue debidamente notificada; o el error de hecho en la calificación de invalidez, que fue determinante en la resolución que adoptó la Comisión Médica Central.

Es decir, tiene causales muy específicas.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Entonces ¿es facultativo de la comisión acoger a trámite o no esos dos recursos? Me explico, no es un derecho adquirido del usuario hacer uso de ellos automáticamente, sino que depende de si son acogidos o no.

El señor **BUSTOS**.- El primero, el recurso de reposición, no tiene causales específicas, por lo que, la Comisión Médica Central debe necesariamente acogerlo a trámite. Otra cosa es lo que se resuelva en cuanto al fondo de lo que se alega.

En cambio, el recurso extraordinario de revisión es extraordinario y el plazo para interponerlo es de un año. Por lo tanto, como opera con causales específicas, si estas no concurren, evidentemente, no será acogido a trámite el recurso y, desde luego, el plazo de un año indica que en ese mismo término, el afiliado puede presentar una o dos solicitudes de pensión de invalidez, con lo que lograría que se realice una nueva revisión de sus enfermedades, y de manera más actualizada, porque la calificación de invalidez es, de alguna manera, una fotografía del momento en que el trabajador está sufriendo con su enfermedad.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Karol Cariola.

La señorita **CARIOLA** (doña Karol).- Señora Presidenta, quiero tener claridad respecto de la aplicación del control de siniestralidad, porque una cosa es que haya denuncias o no, y eso quedó claro, porque se dice es que no hay denuncias formales en relación a este punto. Sin embargo, considerando que la labor de la superintendencia es mantener una fiscalización permanente, ¿en cuáles de las AFP se ha detectado el control de siniestralidad y qué sanciones se han aplicado?

Recién hablaron de la AFP Provida, lo que me parece importante, y mencionó un par más.

¿Cómo se llegó a esa detección y a partir de qué acciones? ¿Se detectaron esos

casos a partir de la fiscalización general? ¿Qué medidas se tomaron respecto de eso?

Lo otro que no han respondido, es cuántas son las solicitudes de pensión de invalidez que se presentan, cuántas se aceptan y cuántas se rechazan.

Al menos para mí, es importante poder contar con ese dato ahora.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Hay dos puntos que señalar.

Uno, esa pregunta la formulé la sesión pasada y no veo respuesta en la presentación. Se presentaron ambas cifras juntas, la mantención y cuándo se aprobaban las apelaciones. Solicitamos que se presentaran ambas cifras, pero de manera separada.

Dos, me llama la atención la respuesta entregada a una de las preguntas del diputado Barros respecto de si son las AFP las que deben financiar el funcionamiento de esas comisiones. Me refiero en términos administrativos, y la respuesta fue que el financiamiento mixto permite que se preste un servicio de mejor calidad a los afiliados sin comprometer la independencia de las decisiones médicas.

¿En qué es posible basar la afirmación de que no se comprometen las decisiones médicas si hay financiamiento de la administración?

El viernes me enteré de la existencia de un software en el que se recopilan todos los expedientes de los usuarios y ese *software* es administrado por un mecanismo determinado por las mismas AFP, que fue asignado mediante una licitación. En consecuencia, las mismas AFP señalan el mecanismo de administración de este sistema *on-line*. Obviamente, esto provoca, a lo menos, una duda legítima, porque si son las mismas AFP las que están manejando los expedientes de los afiliados, de aquellos cotizantes, es posible que las decisiones estén comprometidas en cuanto a su independencia.

Pido al superintendente que responda de forma breve, porque necesitamos tiempo para escuchar, también, las respuestas de la fundación.

Tiene la palabra el diputado Marcos Ilabaca.

El señor **ILABACA**.- Señora Presidenta, en la misma línea de las preguntas ya formuladas, hay algo que no me quedó claro en la respuesta de la superintendencia acerca de la Comisión Técnica de Invalidez.

Reitero que sé que esto está determinado por ley, pero ¿cómo es posible entender que una Comisión Técnica de Invalidez, que al parece ustedes defienden, esté integrada por representantes de las compañías aseguradoras y de las administradoras de los fondos de pensiones? Además, de que nos da los resultados que ustedes no entregan. Es decir, la afirmación: a esta comisión no le corresponde ningún rol o función calificadora propiamente tal, ni resolutoria de reclamos en contra de los dictámenes regionales. Sin embargo, en la exposición anterior se señaló: que de los reclamos que le corresponde resolver a la Comisión Técnica Central, que es de la que estamos hablando, en 73 por ciento de los casos se mantiene lo dictaminado, en 9 por ciento se aumenta la declaración de menoscabo laboral y en 18 por ciento se rebaja, todo ello en función de la revisión íntegra de los antecedentes disponibles en el expediente.

Entonces, insisto, ¿de qué manera una Comisión Técnica de Invalidez compuesta con estas características puede dar fe, seguridad y plena certeza a las personas que sufren de algún tipo o grado de invalidez, de que serán atendidos sus reclamos? Además, los porcentajes entregados por la Superintendencia muestran que no existe la imparcialidad que deberían tener aquellas personas que hoy pueden necesitar ser beneficiarios de una pensión de invalidez.

Por lo tanto, insisto en conocer, también, la opinión seria de la superintendencia. ¿Cuál es la opinión? La opinión es la que manifiestan en la respuesta en orden a que funciona. Esperaría de la superintendencia que tuviera una opinión clara respecto de una composición que, a todas luces, es absolutamente irregular. Hoy, ningún tribunal del país está compuesto, como la Comisión Técnica de Invalidez, por dos de cinco representantes de aquellos a quienes deben fiscalizar.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Osvaldo Macías.

El señor **MACÍAS** (superintendente de Pensiones).- Señora Presidenta, respecto de la parte estadística, o sea, la apertura que solicita la Presidenta, la entregamos y dejamos una grabación en el computador de la comisión con toda la información que usted solicitó. Por supuesto, si requiere más, la entregaremos sin problema.

Respecto de la pregunta formulada por la diputada Karol Cariola, ya mostramos esas estadísticas en la primera presentación que hicimos, por lo que, está toda la información a su disposición. Sin embargo, podemos señalar que se presentan más de 50.000 solicitudes de calificación de invalidez cada año y, de esas, el 50 por ciento es aprobado por las comisiones

médicas y el otro 50 por ciento, es rechazado. El detalle por año ya fue entregado a la comisión investigadora y tampoco será un problema si se nos requiere entregar dicha información con más precisión.

Respecto de las sanciones, es efectivo que hubo tres sanciones. Una de ellas, la de Provida, se originó en una denuncia de empleados de esa administradora, algo que ocurrió hace diez años. Las otras fueron las de Cuprum y la de Capital. La primera fue por una denuncia interpuesta por un afiliado, lo que dio origen a una serie de fiscalizaciones de la superintendencia, en la que se comprobó que era efectivo que existía un grado de obstaculización de acceso a las pensiones, y la segunda fue por reclamos de afiliados y denuncias que motivaron que se realizaran nuevas fiscalizaciones de la superintendencia que derivaron a la aplicación de sanciones.

Cómo dijo el intendente, lo más importante es que a raíz de eso se adoptaron medidas inmediatas para cambiar completamente la operación del seguro de invalidez y sobrevivencia, y desapegar a las AFP de esa función. Entonces, hoy las AFP solo administran, pero no tienen relación alguna con el resultado de la siniestralidad, sus utilidades o pérdidas. De esa manera se cortó de raíz este tema.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Superintendente, sobre ese punto, para aclarar, ¿la Superintendencia no fiscaliza de oficio?

El señor **MACÍAS** (superintendente de Pensiones).- Señora Presidenta, siempre estamos fiscalizando todas las materias que afectan a las administradoras. Este es un sistema gigantesco con 10 millones de afiliados, más de un millón de pensionados y 210.000 millones de dólares de fondos en administración, por lo que utilizamos nuestros recursos en los puntos en que vemos que hay más riesgo. Siempre estamos fiscalizando que las normas se cumplan y lo que no hemos visto es una sistemática obstaculización del acceso a la calificación de invalidez para recibir la correspondiente pensión. Eso es lo que podemos señalar.

Respecto de lo que dijo el diputado, estamos de acuerdo con él y lo señalamos, respecto de que es necesario un cambio en la composición de la Comisión Técnica de Invalidez.

Creemos que el representante de la AFP debe salir de la comisión, porque no tiene razón de ser que esté allí, pues las AFP ya no tienen nada que ver con la calificación de invalidez, solo administran el sistema.

También señalamos que hay conflicto de interés del representante de las compañías de seguros, porque ellos pagan los siniestros, pero también dijimos que las compañías de seguros son las que mejor pueden dimensionar el impacto de un cambio en las normas y en el costo en seguro, que es importante.

Entonces, proponemos –nosotros no somos los llamados a legislar- que salga el representante de las AFP y quitarle el derecho a voto al representante de las compañías de seguros, dejarlo solo con derecho a voz, y que se integren, en reemplazo de ellos, representantes del ámbito público de la Salud. Es decir, que quede una comisión técnica integrada por el decano de la Facultad de Medicina, por el superintendente de Pensiones que corresponda, por la presidenta de la Comisión Médica Central y dos representantes del ámbito público en la Salud. Creemos que es importante hacer eso.

Respecto del rol de las AFP -sabemos que el Estado tiene recursos escasos-, indicábamos que cuando esto no era financiado por las AFP y las compañías de seguros, era muy precario el funcionamiento, y lo que queremos es que los afilados tengan una buena atención.

Entonces, en la medida en que esté cautelado el conflicto de intereses, no vemos razones para cambiar el financiamiento de los costos administrativos -jamás de los honorarios médicos-, pero sí nos gustaría tener mayores facultades de fiscalización. Por eso proponemos que, manteniendo este financiamiento, las AFP constituyan una filial que sea la que administre todo el proceso de comisiones médicas y que la filial sea sometida a las mismas normas que se rigen las sociedades anónimas y las AFP, de tal manera que la Superintendencia pueda tener muchas más facultades para fiscalizar el funcionamiento de esa entidad. Eso proponemos y está expuesto en la presentación.

Muchas gracias.

La señorita **YEOMANS,** doña Gael (Presidenta).- Gracias, superintendente.

Tiene la palabra el diputado señor Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señorita Presidenta, quiero felicitar al supremo gobierno de que haya tomado la decisión de comunicarnos en esta comisión que va a disminuir definitivamente el rol de las AFP y de las compañías de seguros, eliminándolas de la injerencia que tienen al interior de la Comisión Técnica de Invalidez. Es una buena noticia y espero que se fije el plazo para enviar la enmienda legal para que ocurra definitivamente, porque el anuncio que

ha hecho acá es muy importante, sacar a las dos instituciones que son juez y parte de una vez por todas, es algo que se debe valorar por todos. Por eso estoy muy contento y espero que precise cuándo se modificará en la ley correspondiente y que se haga lo antes posible.

La señorita **YEOMANS,** doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el superintendente de Pensiones.

El señor **MACÍAS** (superintendente de Pensiones).- Señora Presidenta, lo que queremos hacer es contribuir a que los resultados de la comisión ayuden a los afiliados. Eso deseamos y por eso hemos planteado esto.

Finalmente, será el gobierno el que, a través del ministerio y la Subsecretaria, señale específicamente los plazos.

Tenemos una última cosa que decir. Nosotros analizamos uno a uno los casos que presentaron la Fundación Valídame y ya que nos acompaña el jefe del Departamento Médico, quisiera saber si disponemos de tiempo para comentar los análisis. Estamos disponibles para ello.

La señorita **YEOMANS,** doña Gael (Presidenta).- Perfecto. Tendría que ser en otra ocasión, ahora sería mejor si se envían por escrito, porque podemos evaluarlo y analizarlo en la próxima sesión.

Respecto del plazo, ¿nos podría decir algo?

El señor **MACÍAS** (superintendente de Pensiones).- Señorita Presidenta, lo que indiqué es que eso lo debo ver con el ministro y la subsecretaria, que son quienes deciden cuándo se pueden presentar cambios legislativos.

La señorita **YEOMANS,** doña Gael (Presidenta).- Entiendo. La comisión lo va a preguntar también por oficio al ministerio, para que nos den una respuesta oficial.

El señor **MACÍAS** (superintendente de Pensiones).- Señorita Presidenta, creo que esa es una buena alternativa.

La señorita **YEOMANS,** doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado señor Tucapel Jiménez.

El señor **JIMÉNEZ**.- Señorita Presidenta, he escuchado atentamente la exposición y creo que lo que dijo el diputado Juan Luis Castro es fundamental para nosotros. Entendemos que debe llevarse adelante una conversación con otros ministerios, pero es fundamental que ocurra este cambio. Incluso, me atrevería a decir que ni siquiera deberían tener participación con voz, se deberían sacar definitivamente, porque no tienen nada que hacer allí.

Ahora, independiente de que esto se lleve a la práctica, deberíamos incorporar en el informe final una propuesta de la comisión, porque lo que menos se entiende en esto es que sean juez y parte.

La señorita **YEOMANS,** doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada señorita Karol Cariola.

La señorita **CARIOLA** (doña Karol).- Señorita Presidenta, a través de un oficio, quiero solicitar a la Superintendencia un listado de todos los funcionarios directivos de la Superintendencia que hayan trabajado en AFP o compañías de seguros y a la inversa. Funcionarios o directivos de la Superintendencia que se vayan a trabajar a las AFP o compañías de seguro. Me refiero a fiscales, jefes de unidad e intendentes. Me interesa tener ese dato a vista de la comisión. Sugiero que lo hagamos como comisión.

No le voy a pedir el listado ahora al superintendente, pero me gustaría que lo podamos tener a la vista en función del mejor resultado de la investigación.

La señorita **YEOMANS,** doña Gael (Presidenta).- ¿Habría acuerdo en los términos planteados?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado señor Andrés Celis.

El señor **CELIS** (don Andrés).- Señorita Presidenta, para tener mayor claridad, quiero preguntar si la Superintendencia envió formal y oficialmente, o si ingresó esta solicitud de modificación en cuanto a eliminar al representante de la AFP, con derecho a voz y voto, y al representante de la aseguradora con derecho a voz. Concuerdo con el diputado Jiménez respecto de que debería ser sin derecho a voz y voto. ¿Hay un ingreso formal y oficial al respecto, o no?

La señorita **YEOMANS,** doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el superintendente de Pensiones.

El señor **MACÍAS** (superintendente de Pensiones).- Señorita Presidenta, no,

diputado. Lo estamos expresando por primera vez en la comisión.

La señorita **YEOMANS,** doña Gael (Presidenta).- En nombre de la comisión agradezco al superintendente, al intendente y a quienes estuvieron presentes su participación.

Corresponde escuchar al presidente de la Fundación Valídame, señor Juan Carlos Pizarro.

Solicito que su presentación se pueda realizar en 20 minutos, y luego los señores diputados podrán realizar preguntas y aclaraciones.

El señor **PIZARRO**.- Señorita Presidenta, quiero saludar a las personas que nos acompañan -se encuentran sentadas detrás nuestro-, pero sobre todo a un afectado que se encuentra presente.

El día 3 de octubre, tuvimos una reunión por ley de lobby con el superintendente de Pensiones, y como fundación solicitamos expresamente y sentenciamos que a raíz de nuestra investigación, la Comisión Técnica de Invalidez ya no podía existir de la forma cómo la conocemos.

Estamos bastante emocionados de que el Estado haya propuesto retirar a las compañías de seguros y a las AFP porque la sensación unánime es que no tienen nada que hacer ahí.

Nuevamente, me toca invertir el orden de la presentación que traemos porque nos tenemos que hacer cargo de algo.

-Se presenta un video.

El señor **PIZARRO**.- Fundación Valídame es una entidad jurídica y actúa bajo las normas estrictas de la formalidad. No puede, bajo ninguna fórmula, realizar denuncias por mecanismos informales. Generalmente, es a través de oficios y a todos los poderes del Estado. De hecho, hemos oficiado a todos los poderes del Estado de manera sistemática.

En un diario económico conocido el señor superintendente dice que no hay denuncias en relación al SIS, que es la materia que nos compete y que como fundación se denunció a la Fiscalía Nacional Económica.

Los requerimientos formales realizados por Fundación Valídame desde 2009, primero quien les habla como persona natural y desde 2013 como Fundación Valídame, de acuerdo con el movimiento computacional que tiene la propia Superintendencia de Pensiones, documentación que se adjunta en la carpeta a esta comisión, son 536 movimientos entre noviembre de 2009 y el 30 noviembre de 2012. Son 536 movimientos formales entre requerimientos, presentaciones y denuncias.

En la página web de la Superintendencia de Pensiones existe el registro de doce multas a beneficio fiscal ejecutoriadas, entre 17 de junio de 2010 y el 22 de mayo de 2017 en materia del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS). Son sanciones ejecutoriadas que están anexadas en la carpeta.

Me detengo en una en particular. Durante la semana se la hicimos llegar a la Presidenta de esta comisión. Me refiero a la resolución ejecutoriada N° 43, de 17 de junio de la Superintendencia de Pensiones. Es importante la resolución porque los abogados de la superintendencia son más claros para precisar lo que significa el control de la siniestralidad, que incluso lo que podría haber expresado la propia fundación.

El considerando N° 19, redactado por los abogados de la Superintendencia de Pensiones, señala que la investigación llevada a cabo en autos deja en evidencia que AFP Capital S.A. obstruyó la presentación de solicitudes de pensión de invalidez de sus afiliados, lo que en el caso de la agencia de la ciudad de Rancagua obedeció a una política o procedimiento que se había implementado en dicha agencia y cuyas consecuencias no es posible dimensionar desde el momento que no tiene registro del número de personas a las que se les aplicó ese procedimiento y que no han reclamado.

Desde el momento que hubo una política y procedimiento establecido en la agencia de la ciudad de Rancagua que condicionaba la presentación de las solicitudes de invalidez de sus afiliados a requisitos no contemplados en la legislación esa AFP obstruyó el ejercicio de derechos previsionales de estos de modo arbitrario e ilegal afectando gravemente su finalidad como empresa, cuyo giro empresarial tiene un carácter previsional.

A través de esta redacción me pregunto por qué la superintendencia no aplicó la normativa establecida cuyo efecto podría inclusive haber sido la caducidad de la personalidad jurídica de esta AFP, porque tiene las atribuciones legales.

En el considerando 21 se señala que el actuar de la AFP Capital S.A. en la ciudad de Rancagua es a tal extremo arbitrario e ilegal que resulta inverosímil pensar que ello hubiese obedecido, en forma exclusiva, al actuar de una funcionaria de esa administradora que por su

cuenta y riesgo, y de modo frecuente, haya actuado de esta manera sin haber sido objeto de supervisión y control por parte de sus superiores inmediatos.

Del mismo modo, se ha acreditado que al menos en la agencia de la ciudad de Viña del Mar también se obstaculizó la presentación de solicitudes de pensión de invalidez, de lo cual es prueba el caso y que en la resolución está tarjado para proteger los datos de la persona que denunció.

¿Anterior a 2008 había control de siniestralidad? Sí, porque de eso da cuenta la denuncia en los correos electrónicos existentes en los propios archivos computacionales.

¿Había control de siniestralidad en otras AFP? Sí, se constató en AFP Capital, en la ciudad de Rancagua, como política permanente de empresa y en la ciudad de Viña del Mar.

Mi pregunta es por qué las sanciones o las multas ni siquiera se ajustan a lo establecido en la normativa.

Si alguien me pregunta diría que el organismo regulador tenía la facultad para sancionar con 15.000 UF a beneficio fiscal y no lo hicieron. A lo menos podría haber sido el 30 por ciento del valor defraudado, que es lo que establece la propia normativa en algunos casos. Por ejemplo, le extrajeron dinero de las cuentas a pensionados; extrajeron valores del SIS para personas que estaban pensionadas y que ya no estaban cubiertas, en un monto cercano a 700 millones de pesos, en una AFP, en un año calendario, de marzo de 2011 hasta marzo de 2012. Esta resolución también se adjunta en la carpeta.

El monto sustraído, para no decir defraudado, era alrededor de 700 millones de pesos y se les cursó una sanción de 400 UF, que no es representativo del 30 por ciento del valor que estaba comprometido, que es la facultad sancionatoria mínima que tenía la Superintendencia de Pensiones del momento.

¿Había conocimiento de parte de los funcionarios de la Superintendencia de Pensiones que había control de siniestralidad antes de la reforma y posterior a la reforma?

Estos documentos de la propia superintendencia, que son públicos y que están en su página web, dan cuenta de ello.

Cuando vemos la gravedad de estos documentos Fundación Valídame ha sido bastante suave al relatar lo que le venía ocurriendo a los ciudadanos que se iban enfermando o que se iban accidentando y que están afiliados al sistema de pensiones chileno.

¿Quiénes estaban enterados en la Superintendencia de Pensiones? Aquí está el listado. No quiero disminuir ningún cargo, pero al ver la cadena de distribución notamos que hasta la persona que controla el acceso, en la puerta, tenía conocimiento.

Me parece necesario hacer las precisiones públicas, porque Fundación Valídame no ha dicho nada de lo cual la Superintendencia de Pensiones, en sus respectivos tiempos, no haya tenido conocimiento. En mi fuero interno, como persona, al margen de la fundación, en verdad me siento muy afectado, porque con esta manera de actuar estamos concurriendo a la debacle de la institucionalidad. A mí me parece que la institucionalidad hay que cuidarla y que debe estar por sobre este tipo de comportamientos de las personas, porque de la institucionalidad dependen el resguardo de mis derechos y la protección de mis bienes. Pero cuando veo que la Comisión Investigadora, investida con facultades constitucionales, le pregunta a uno de sus fiscalizados, no puede recibir una mentira como respuesta, y en eso hay que ser claro. Me parece que la dignidad de esta honorable Comisión tiene comprometido el hecho de que no puede recibir una mentira como respuesta. De eso hemos sido objeto los ciudadanos permanentemente y cada vez que denunciamos. Se nos decía que todo estaba bien. Pero no es así. A mi espalda hay un señor que estaba cubierto por el seguro; sin embargo, lo dejaron sin cobertura. Le aprobaron la invalidez cuando él había dejado de ser titular en su empleo, porque su salud no se lo permitió. Pero aun así, como independiente, se dio el trabajo de pagar sus cotizaciones, y estando cubierto –como da cuenta el registro de la AFP Provida-, se quedó sin cobertura. Hoy recibe una pensión paupérrima, producto de que no se le entregó la cobertura.

La Superintendencia sancionó a una AFP porque había afectado a 255 personas que, estando cubiertas, las pasaba como no cubiertas.

Cuántas personas han sido afectadas con estos dictámenes transitorios, que lo único que logran es que, a los tres años, las personas estén más graves y más indefensas. Pero las dejan sin su pensión definitiva. En una sola AFP, en un período corto de tiempo, hubo 3.027 personas afectadas, porque no fueron notificadas de los procesos de reevaluación.

Yo creo que hoy concurrimos públicamente a entender la gravedad de la situación. Nosotros nos tenemos que hacer cargo de nuestros dichos. Hemos sido absolutamente serios. Incluso, al revisar el sitio web de la Superintendencia de Pensiones, nos hemos dado cuenta de que no necesitamos vulnerados nuestros, pues hay otros vulnerados que andaban solos por la vida, cientos de miles. De hecho, la propia Superintendencia dice que no se puede cuantificar el

daño, porque no se conoce la cantidad de personas que fueron afectadas. Y como todas esas personas pululan por ahí, yo espero que haya muchos abogados escuchando esta presentación, pues tengo la sensación de que de aquí va a salir material suficiente como para que los responsables sean denunciados y demandados.

En la reunión con la subsecretaria, por "ley de *lobby"*, fue enfática en señalar que los casos denunciados estaban prescritos. Bueno, ahora hablamos de casos que no están prescritos.

Nos da la sensación, como fundación, que cuando usted constata que alguien que tenía la responsabilidad de administrar recursos, se apropia de ellos, porque los sustrae -para decirlo en un lenguaje socialmente aceptable, en esta Comisión-, me parece que no es suficiente una "multita": me parece que también concurre el deber de denuncia de autoridades de otras instituciones del Estado, impedidas de hacer su trabajo porque nunca les llegó la información, pues quien tenía que proveerla y haber denunciado, dejó de hacerlo.

Como fundación, nos parece muy importante citar al contralor general de la República, de manera que acceda a esta información y sancione administrativamente a quien corresponda. No obstante, si aquí hay hechos que revistan carácter de delito, se deberá hacer las denuncias donde corresponda.

A nosotros nos parece insuficiente que a quienes le sacan plata de su cuenta la devuelvan y, como premio, le cursen una "multita". Nos parece que como ciudadanos nos debemos una institucionalidad sólida, que permita sancionar fuerte y claro. Por los hechos descritos en estas doce multas cursadas por la Superintendencia de Pensiones, entre 2010 y 2017, no me cabe ninguna duda de que correspondía la caducidad de las personas jurídicas que administran recursos de terceros.

Cuando uno revisa esta documentación, queda una sensación de sospecha, parafraseando a la Corte de Apelaciones de Temuco. En un fallo contrario a la Superintendencia de Pensiones, resulta altamente sospechoso que, habiendo un marco normativo claro, que indicaba lo que se debía hacer, no se haya aplicado, y que pudiendo cursar una multa de 15.000 UF a beneficio fiscal, se termine cursando una de 200 UF. Hay algo que no nos cuadra. Al menos nos resulta altamente sospechoso.

Si le parece, señorita Presidenta, una de nuestras asesoras jurídicas, doña Daniela Valderrama, expondrá brevemente acerca del marco normativo que a la Superintendencia de Pensiones le permitía realizar las sanciones correspondientes, incluso sin modificaciones normativas sofisticadas.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Valderrama, asesora jurídica de Fundación Valídame.

La señora **VALDERRAMA** (doña Daniela).- Señorita Presidenta, muy brevemente voy a exponer sobre las facultades que le otorga el DFL 101 a la Superintendencia de Pensiones, en particular sobre su facultad de fiscalización y la dictación de normas, por cuanto el superintendente tiene facultades para determinar expresamente las normas del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS).

Por lo tanto, estaba facultado -y sigue estándolo-, por ejemplo, para haber impedido que a las licitaciones del seguro de invalidez se presentaran empresas relacionadas; para haber evitado que MetLife y Provida concurrieran a las licitaciones.

También es necesario hacer presente que quienes hacen el llamado a las licitaciones, de acuerdo a la normativa, son las propias AFP. Entonces, son las AFP las que llaman a licitación; son las AFP las que determinan quién se las adjudica, y además son las AFP –o eran- las propietarias de las compañías de seguros que prestan el servicio.

La facultad para haber limitado el ejercicio de este tipo de empresas la tenía el superintendente, y la sigue teniendo. Sin embargo, ha reconocido, ante esta honorable Comisión, que es perfectamente posible que a la siguiente licitación vuelvan a presentarse empresas relacionadas, porque la normativa no lo limita.

Bueno, la normativa puede ser limitada por el superintendente, porque tiene expresa facultad para hacerlo cuando él estime conveniente. Entonces, sería interesante preguntarle por qué estima que ahora es necesario limitarlo, y no en las seis licitaciones anteriores, considerando, además, que esta fundación sí le hizo presente, en reiteradas ocasiones, que había un conflicto de intereses.

Respecto de las facultades fiscalizadoras del superintendente, me voy a referir muy brevemente al principio de probidad administrativa, en el sentido de que es un ejercicio honesto y leal del cargo, y que el superintendente de Pensiones o la Superintendencia en general o cualquiera de sus funcionarios desestime o establezca que no existen ni denuncias ni sanciones, en circunstancias que está la prueba flagrante de que es contrario, es, al menos, cuestionable que el cargo se haya ejercido de manera leal y honesta. En tanto funcionario público, el

superintendente de Pensiones y todas las personas que han asistido a esta honorable comisión tienen un deber de probidad sancionado por la norma.

Entre otras facultades de la Superintendencia establecida en el DFL Nº 101 está instruir las investigaciones sumarias en las entidades fiscalizadas. Esto es, poder actuar de oficio o a petición de partes.

En varias ocasiones hemos hecho solicitudes de fiscalización al control de siniestralidad y, en algunas partes, incluso, nos han respondido con las disculpas de la AFP por no haber podido mantener el acceso. Además, hemos solicitado en caso de fiscalización expresa en las facultades técnicas que ellos tienen para revisar los dictámenes de invalidez y los procedimientos establecidos en el DL Nº 3.500 y la Superintendencia nos ha señalado que se ajustan a derecho; incluso, en el caso que hemos mencionado de don Miguel Ángel Tapia, el profesor al que la Superintendencia hizo mención cuando fue evaluado por un reumatólogo, en circunstancias que debió haber sido evaluado por un cardiólogo, porque esa era su patología, le hicimos la consulta a la Superintendencia preguntándole si ese procedimiento se ajustaba a derecho, y esta respondió que sí.

Además, respondió que no solo, a pesar de que había norma expresa que dice que el interconsultor, pagado por las compañías de seguro, debe pronunciarse solo respecto de su especialidad, la Superintendencia nos respondió que, además, podía pronunciarse respecto de su “experticia”.

Esta fundación preguntó nuevamente a la Superintendencia en qué parte de la norma existe la palabra “experticia”, y la Superintendencia respondió que no existe, pero que, aún así, entiende que está ajustado a derecho el procedimiento llevado a cabo.

Esta fundación cree que la Superintendencia ha abandonado sus deberes de fiscalización y de probidad. Creemos, además, que está sujeta al control de la Contraloría General de la República, independientemente de que el DL Nº 3.500, su propia norma legal, y la ley Nº 20.550 establezcan que solo es un control de cuentas.

La Contraloría y el Tribunal Constitucional han declarado en una serie de dictámenes que, efectivamente, atendido que son órganos del Estado, están sujetos al control de la Contraloría en cuanto a su actuar conforme a la legalidad.

Por lo tanto, como fundación estamos solicitando a esta honorable Comisión que la Contraloría se haga presente y nos diga si efectivamente, ante estos hechos, se puede entender que la Superintendencia ha actuado cumpliendo el deber y el mandato legal que tenían.

Además, tenemos una sugerencia legislativa, pues la Contraloría ha establecido, desde 2013 en adelante, en sucesivos dictámenes, los que se presentan en las carpetas, que la Superintendencia está sujeta a control. De hecho, en el último dictamen, de 2015, la Superintendencia alega que no debiese estar sujeta a control de la Contraloría, además de que intenta no entregar cierto tipo de información solicitada por la Cámara de Diputados también. Y la Contraloría establece que así es; que, siendo la Superintendencia un órgano estatal, está sujeta al control de probidad por parte de la Contraloría. El problema es que esta tensión es contante.

Por lo tanto, como fundación queremos sugerir a esta honorable Comisión la derogación tácita de los artículos que establecen que la Superintendencia no está sujeta al control de probidad, por lo que sería interesante que el contralor pudiese pronunciarse al respecto.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Pizarro.

El señor **PIZARRO**.- Señora Presidenta, quiero agradecer a la señora Daniela Valderrama y a don Yamir Rivera, otro de nuestros asesores, quien expresamente estuvo estudiando para derogar el artículo 93, del decreto ley Nº 3.500. Le doy un saludo a la distancia, pues hoy no pudo asistir con nosotros.

En relación con las 12 sanciones, como fundación fuimos focalizando cuáles son los aspectos que estas 12 sanciones intervienen en relación con el SIS, es decir, qué se vulneró aquí:

Por protocolo empresarial de control de siniestralidad, resolución Nº 43. Eso es lo primero, que es la Nº 1 que viene ahí.

Por denegación de cobertura, cuando había personas que estaban cubiertas y que eran pasadas como no cubiertas. La pregunta es si las fiscalizaciones son a períodos acotados de tiempo producto de denuncias de propios usuarios que ingresan al sistema *web* de la Superintendencia, la pregunta es cuántas personas más, por desconocimiento hoy, están sin cobertura habiéndola tenido. Esa es una cifra negra que es necesario llevarle luz y esclarecerla.

Por cobros de primas del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia -SIS- indebidos a personas que estaban pensionadas y que se les seguían extrayendo las primas, lo que

coloquialmente alguien dijo por ahí “el robo hormiga”.

Por notificar solicitudes de reevaluación fuera de los plazos establecidos en la ley. De hecho, hay un momento, en una de las resoluciones respecto de Provida, en que la Superintendencia da cuenta de que ellos habían autorizado extemporáneamente -y manifestaban su preocupación- 635 reevaluaciones aproximadamente fuera de plazo; inclusive, con perjuicio fiscal, porque pudiese haber sido que una de estas personas, con pensiones financiadas por el Estado, se haya mejorado, hubiese ocurrido un milagro de la naturaleza y la persona haya recuperado su salud y se le continuo pagando pensión con cargo al patrimonio fiscal. De eso mismo da cuenta la resolución, por lo tanto, tenemos 4 aspectos de que estas 12 multas afectaron al Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, SIS.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Señor Pizarro, necesitamos que redondee su intervención, a fin de dejar tiempo para hacer las preguntas.

El señor **PIZARRO**.- Señora Presidenta, en realidad, el documento es bastante extenso, pero como se puso a disposición de esta Comisión, tendrán acceso a él.

De hecho, antes de comenzar la sesión tuvimos a bien entregar a la secretaria subrogante la carpeta de la investigación. Por lo tanto, está entregada y recepcionada; por ende, estamos disponibles para las preguntas que ustedes nos quieran formular.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Ofrezco la palabra.

¿Habría acuerdo para prorrogar la sesión en 10 minutos?

Acordado.

Voy a hacer un comentario.

Al menos, me parece preocupante lo que nos mencionó el superintendente. Pienso que es importante que esto lo aclararemos en la próxima sesión, cuando contemos con su presencia, pero dijo que después de 2008 existían otros dos casos -no lo dejó claro- sobre las AFP Capital y Cuprum, y el de Provida, que era de 2009, pero no me quedó claro si los dos primeros casos son antes o después de 2008. Reitero, él no lo aclaró.´

Entiendo, también, que nuestros invitados nos están presentando más casos, en los que sí se denuncia o, al menos, queda constatación en la resolución del control de siniestralidad que estarían aplicando estas instituciones y, a pesar de ello, el superintendente nos volvió a mencionar que no había control de siniestralidad, al menos que se hubiesen enterado de ello después de 2008 hasta ahora.

En consecuencia, me parece que ese es un punto que esta Comisión tiene que resolver; tenemos que analizar las resoluciones para que, al menos, quede constancia de esto en quienes somos parte de la Comisión, en el sentido de que habría ocultamiento de información, lo cual me parece sumamente grave y esto lo tenemos que resolver nosotros, porque esta es una comisión investigadora que tiene facultades fiscalizadoras y, ante ello, no podemos hacer como que aquí no hubiese pasado nada y seguir viendo los puntos de esta Comisión. Creo que ello amerita que en la próxima sesión analicemos este punto en particular, de manera de resolver las medidas fiscalizadoras que vamos a emprender respecto de ese tema.

Aclarado aquello, me parecería procedente -si es que existe esa constancia por parte de los diputados y las diputadas- citar al contralor general para que también dé cuenta de las medidas que se pueden tomar, al menos en términos legislativos, respecto al proceder del superintendente de Pensiones en la materia.

Al menos en este caso, creo que amerita, sobre todo porque hay una acusación de falta de probidad y del ejercicio de esta autoridad en materia de fiscalización, que es su atribución.

Por otro lado, me parece superpreocupante lo que nos señala la asesora jurídica de la fundación respecto de las atribuciones que tiene el superintendente. O sea, si el superintendente estaba viendo que esto sucedía, que se aplicó el control de siniestralidad en el caso de 2009, podría haber emitido una normativa para limitar esto, sin embargo, no lo hizo.

Entonces, hay un tema que está pendiente respecto del ejercicio de las atribuciones del superintendente y que me parece necesario revisar a conciencia en la comisión.

Para eso esperaría que el resto de la comisión esté de acuerdo en que podamos revisarlo.

Tiene la palabra la diputada Karol Cariola.

La señorita **CARIOLA** (doña Karol).- Señorita Presidenta, es preocupante lo que usted plantea, porque efectivamente insistimos al superintendente -no sé si los integrantes de la fundación estaban presentes en la audiencia anterior- en varias oportunidades para poder aclarar el punto.

Ahora se vuelve a transformar en una contradicción. Entonces, es la palabra de la

fundación, con los datos que nos están presentando versus la palabra del superintendente, quien no es claro al establecer cuáles son finalmente las denuncias.

Él dice que no hay denuncias por control de siniestralidad; sin embargo, dice que hay otras denuncias por otras razones, pero en particular respecto de esto tenemos una mirada distinta en torno de cómo lo está informando la fundación Valídame.

He preguntado al superintendente de manera concreta sobre el caso de Alejandra Vial, la denuncia que se habría realizado, y él respondió que ellos estaban en conocimiento de la situación y que incluso se cursaron multas al respecto.

Entonces, como hay un antecedente concreto en su respuesta, le quiero preguntar a la fundación si tomaron conocimiento de la diligencia, si fueron informados directamente sobre las diligencias que se habrían realizado por parte de la superintendencia.

También pregunto a nuestros invitados cuáles son las AFP o compañías de seguro que, a su juicio, generan mayores dificultades en el otorgamiento de las pensiones de invalidez; o sea, cuáles son las que hoy están poniendo obstáculos para establecer este tipo de acciones, y por último, ¿en qué creen ustedes que radica en particular esta situación? O sea, ¿dónde está el nudo? ¿Cuál es el problema para que esto esté ocurriendo?

Claro, por un lado está el tema de que existen denuncias, y por otro, está la palabra del superintendente en cuestionamiento. Pero más allá de eso, aquí hay una situación que es más de fondo y que tiene que ver con que estas instituciones privadas abusan de atribuciones para, de alguna manera, dificultar el acceso a lo que es un derecho de aquellas personas que lo necesitan.

En ese sentido, ¿dónde se está produciendo ese problema? Porque al menos lo que dijo el superintendente fue prácticamente que la responsabilidad fundamental está en la ley y no en otros elementos que tienen que ver con el oportunismo, el aprovechamiento o el afán de lucro que hay detrás de estas instituciones privadas.

Por lo tanto, quiero preguntar desde la perspectiva de la fundación. Tengo mi propia perspectiva y no comparto en general los elementos que ha planteado el superintendente, pero creo que la fundación, ante la mirada de los casos específicos, debe tener ya un diagnóstico al respecto.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Voy a ofrecer la palabra a otros diputados y luego la ofreceré a nuestros invitados de la fundación Valídame.

Tiene la palabra el diputado señor Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señorita Presidenta, solo para dejar planteado para las sesiones de enero, sugiero que sean invitados, de la Comisión Médica Central, para que ahora vayamos entrando en desmenuzar la situación, dos figuras que son importantes: la presidenta, doctora Adriana Montenegro, y el integrante que representa a todas las facultades de medicina del país, doctor Antonio Orellana. Pido que ambos sean convocados.

Separadamente, dado que siempre ha habido dificultades en el trámite de licencias versus invalidez, y en la práctica una misma persona está con licencia, le rechazan licencias, y a la vez está haciendo el trámite de invalidez, que se cite al doctor César Olivares, coordinador nacional de todas las compines de Chile.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Ofrezco la palabra a diputados o diputadas que quieran intervenir.

Tiene la palabra el señor Pizarro.

El señor **PIZARRO**.- Señorita Presidenta, respondiendo a la pregunta de la diputada Karol Cariola, nos da la sensación de que le ha hecho mucho daño al sistema la puerta giratoria de profesionales de elite.

Voy a recordar a uno, el doctor Gabriel del Río Artigas, jefe nacional de la Unidad de Comisiones Médicas y Ergonómicas de la Superintendencia de Pensiones, quien sale de su cargo, y posteriormente pasa a ser parte del *staff* de la Asociación Gremial de Aseguradores de Chile A.G.

Personaje clave, por ejemplo, en la modificación o distorsión del Baremo de Invalidez de suma combinada. Mientras que en la ley N° 16.744, el Baremo de suma combinada se sigue usando sin restricciones, como era la costumbre, en el decreto ley N° 3.500 se distorsionó y se usa con restricciones.

Entonces, tenemos a una persona dividida en partes, porque, pudiendo tener tres enfermedades, por el hecho de que una de ellas no califica para sumar el resto, está enferma, pero no inválida. Ese es un método más de control de siniestralidad.

Ahora, uno de los nudos críticos, a nuestro entender como fundación, es el

financiamiento de las comisiones médicas. Los funcionarios administrativos, que tienen contacto directo con los expedientes, de cuyo resultado final da cuenta la Ilustre Corte de Apelaciones de Temuco, donde se manipula un expediente para que la persona aparezca como sana estando enferma y así no otorgarle la invalidez, nos da cuenta de que terminó finalmente en eso, porque son muy eficientes los funcionarios.

De hecho, y lo digo en Cámara, una institución que maneja un presupuesto administrativo, o para financiar estructuras administrativas, de 4.000 millones anuales, y no tiene fotocopiadora, no tiene equipo para ver placas. Los médicos que participan ni siquiera pueden ver radiografías porque no tienen los equipos, no tienen el equipamiento básico.

Por ejemplo, si usted se atiende en la Clínica Alemana o en la Clínica Las Condes le van a entregar todos los exámenes en un *software*, y estos no los pueden ver, porque no tienen los elementos básicos. Una institución que cuenta con un presupuesto anual, en 2017, de más de 4.000 millones. A lo menos, uno podría pensar que hay un problema de administración de recursos.

Nudos críticos. Que los peritos que van a revisar todas las pericias médicas de los ciudadanos a evaluarse, a fin de cuentas son pagados por la Asociación Gremial de AFP. La pregunta es, a la hora de expresar lealtades, ¿con quién voy a ser leal, con un desconocido al que trato mal, porque permanentemente tratan mal a los usuarios, salvo algunas excepciones, o con mi empleador, que es el que me paga?

Presidenta, me da la sensación de que esta es una oportunidad histórica, en la que esta comisión tiene la posibilidad de hacer un cambio real y, de una vez por todas, tener la fortaleza de enfrentar esta integración vertical que se produce en la industria previsional.

Si bien en la medida en que nosotros fuimos denunciando, se produjo una verdadera lucha por hacer visible lo que todo el mundo ha querido hacer invisible, medios a los que nosotros les comunicamos entre paréntesis, por oficio públicamente, hoy no han dicho absolutamente nada sobre lo que está pasando en esta comisión. Por lo demás, gente muy reputada de las comunicaciones, y por eso nos llama poderosamente la atención este silencio brutal que existe hoy.

Ha sido tan intenso y sistemático nuestro trabajo en denunciar que hay integración vertical, conflicto de interés, malas prácticas, tráfico de influencia, que se fueron retirando de a poco. Pero si hoy pienso, sin querer hacer propaganda a nadie, en una AFP como Habitat, por ejemplo, si bien ya no existe la compañía de seguros Cámara para adjudicarse el seguro de invalidez, sí existe Confuturo.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Perdón, señor Pizarro.

Si le parece a la comisión se prorrogará por cinco minutos para cerrar la sesión.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el señor Pizarro.

El señor **PIZARRO**.- Señorita Presidenta, existe una compañía como Confuturo, por ejemplo.

Entonces, sería conveniente que la comisión oficiara al superintendente y le preguntara cuántos de los pensionados de AFP Habitat pasan directo a tomar sus modalidades de pensión en renta vitalicia con la compañía Confuturo.

¿Cuántos afiliados de AFP Provida, integrada verticalmente, pasan a ser pensionados por renta vitalicia en MetLife?

¿Cuántos afiliados de Capital pasaron directamente a tomar modalidades de renta vitalicia en SURA?

Ahora, explicándole al público que va a ver esta presentación, cuando la persona toma una renta vitalicia renuncia a la propiedad de sus recursos de manera irrevocable. Por lo tanto, esas personas muchas veces, con muy poco conocimiento, cambiaron su capital por una pensión.

Esa integración vertical a nosotros nos parece muy perniciosa.

La Superintendencia hace una presentación en un escenario como que todo estuviese bien, pero si todo está tan bien por qué le molesta que Fundación Valídame exista como fundación y nos mande un oficio inquisidor una vez que hacemos la denuncia en contra de AFP Provida en la Fiscalía Nacional Económica.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Disculpe, ¿a qué oficio se refiere?

El señor **PIZARRO**.- Es un oficio que está en la presentación, en el que se nos dice

que recién se enteran de que existimos. O sea, estamos hablando de la Superintendencia de Pensiones y se enteran que existimos cuatro años después.

Dicen textualmente en el oficio, “nos enteramos por una página *web”,* en consecuencia de que en ese momento debíamos haber tenido a lo menos 400 requerimientos a la Superintendencia de Pensiones de manera formal; y nos habíamos reunido por ley de *lobby*.

Si alguien de aquí hace el ejercicio de ir a una comisión médica hoy se va a encontrar con un cartel que dice que no le pague a nadie porque sus trámites los puede hacer de manera individual, sin pagarle a nadie.

No sé cuántos ciudadanos de este país están en condiciones de ir a un juicio sin el conocimiento y la *expertise* que tiene un abogado.

En mi caso particular, a lo menos la Superintendencia de Pensiones me validó por una década para ser funcionario de una AFP. Por lo tanto, algún conocimiento debo tener, algo me debe validar como para representar a alguien o por lo menos tener el atrevimiento de enfrentar esta industria que ha tenido un comportamiento tan terrible con los ciudadanos.

Dicho sea de paso, nosotros estamos pidiendo, y como en pedir no hay engaño, dejar establecido por normativa expresa que el artículo 63 de la ley N° 19.880, es supletoria del decreto ley N° 3.500, y cuando hay procedimientos de fuerza mayor, cuando hay personas con enfermedades terminales, debe operar ese artículo. La Superintendencia nos dice que no.

De esa forma, hace algunos días logramos que la conviviente de un señor que estaba con un cáncer terminal -el caso también está en la carpeta- pudiese quedar cubierta antes de que esa persona falleciera.

¿Dónde operó el artículo 63? En el Registro Civil, porque él tenía fecha para casarse el 27 de este mes, y por una diligencia, que agradecemos a la funcionaria del Registro Civil de la localidad de Combarbalá, el matrimonio se realizó el día 4 y este señor falleció el día 7.

Nosotros creemos que por estar en juego la vida de las personas cuando hay una enfermedad de por medio el artículo 63, como procedimiento abreviado o expreso de un organismo del Estado debe operar.

Señorita Presidenta, queremos agradecer a esta honorable comisión que nos haya invitado.

La señora **VALDERRAMA** (doña Daniela).- Señorita Presidenta, no quiero dejar pasar una importante precisión atendida la sugerencia que hace el superintendente respecto de la modificación de la norma.

Quiero recordar que la propia orgánica del DFL N° 101, entre sus funciones señala asesorar al Ministerio del Trabajo y Previsión Social en materia de su competencia y proponer las reformas legales y reglamentarias que la técnica y experiencia les recomiende.

De nuevo, el superintendente establece ahora la necesidad de hacer modificaciones técnicas, una vez que esta honorable comisión está constituida, luego de haber tenido todas las facultades para haber hecho estas sugerencias que él mismo ha identificado en seis procesos de licitación previos o al menos desde el 2008 en adelante.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Agradecemos la participación de la Fundación Valídame.

Quiero señalar esta comisión tiene por objeto investigar ciertos hechos que fueron parte de la denuncia pública que hizo Fundación Valídame. Un tema tiene que ver con la tasa de siniestralidad, que me parece necesario revisar en la Comisión para saber qué sucedió finalmente. ¿Hay denuncias después de 2008? ¿No hay denuncias? El superintendente dice que no. Sin embargo, nos estamos enterando de que sí hay; que hay resoluciones donde se constata eso expresamente.

Además, hay otros puntos que se han ido develando. La misma superintendencia nos señala que no tiene capacidad de fiscalización.

Por lo tanto, pido a los diputados que revisemos cada uno de estos puntos para que avancemos en la investigación.

Acojo la solicitud que realiza el diputado Castro para que en la próxima sesión invitemos a Antonio Orellana y a Adriana Montenegro.

Debo señalarles que me reuní con Adriana Montenegro para conocer qué sucedía en la Comisión Médica Central y ella tiene bastantes antecedentes que agravan aún más la situación existente, así que me parece muy importante escucharla.

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

El debate habido en esta sesión queda archivado en un registro de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 256 del reglamento.

María Teresa Calderón Rojas.
Abogada Secretaria (A) de la Comisión

MTCR/MSML/CECR