



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°5, CELEBRADA EL LUNES 7 DE ENERO DE 2019, DE 10.38 a 11.38 HORAS.

I.- PRESIDENCIA

Presidió la sesión la diputada Gael Yeomans Araya.

Actuó como Secretario de la Comisión el señor Patricio Velasquez Weisse, y como abogado ayudante la señora María Soledad Moreno López.

II.- ASISTENCIA

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

Esta sesión contó con la participación de la presidenta coordinadora de la Comisión Médica Central, María Adriana Montenegro, y el representante de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile, Antonio Orellana, y el señor Francisco del Río, asesor del Ministerio del Trabajo.

III.- CUENTA

1.- Correo electrónico de la Dra., señora Adriana Montenegro, Médico Presidenta Coordinadora de la Comisión Médica Central, por el cual confirma asistencia.

2.- Oficio N° 50 de la Superintendencia de Pensiones, por el cual da respuesta a oficio N° 09 de la Comisión, referido a:

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.

Oficio se encuentra a disposición en las carpetas de las señoras y señores diputados.

3.- Correo electrónico del Gabinete del señor superintendente de pensiones, por el cual se remite estadística solicitada en la Comisión. Se hace llegar vía correo electrónico.

4.- Correo electrónico, por el cual se confirma la asistencia de del señor Antonio Orellana Tobar, representante de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile.

5.- Oficio Ordinario 001 Fundación Valídame referido consultas desarrolladas por señora diputada Karol Cariola.

IV.- ACUERDOS

1.- Oficiar a la Superintendencia de Pensiones para que informe lo siguiente:

1.1.- Listado de los médicos asesores a nivel nacional, divididos por regiones, indicando cómo se efectúa su designación; la manera como se le remunera por sus servicios y se les asigna a los solicitantes, como también el porcentaje de solicitantes de pensiones de invalidez que reciben esta asesoría al tramitar solicitudes de pensiones de invalidez.

1.2.- En relación a lo afirmado por el señor Superintendente de Pensiones en orden a que no existen reclamaciones por control de siniestralidad en contra de administradoras de fondos de pensiones con posterioridad al año 2008, se le solicita explique lo dispuesto por la resolución N°43, de 17 de junio de 2010, de esa Superintendencia referida a AFP Capital S.A.

1.3.- Listado de médicos interconsultores a nivel nacional, divididos por regiones, indicando sus respectivas especialidades, administradoras de fondos de pensiones que los contratan y el monto de sus remuneraciones. Asimismo, estadísticas relativas a los porcentajes de invalidez propuestos por estos interconsultores, comparados con los propuestos por las comisiones médicas regionales y la central.

2.- Invitar al Contralor General de la República y a los miembros de la Comisión Técnica Ergonómica.

V.- ORDEN DEL DÍA

La versión taquigráfica de la sesión es la siguiente:

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

El señor Secretario dará lectura a la Cuenta.

*-El señor **VELÁSQUEZ**, don Patricio (Secretario) da lectura a la Cuenta.*

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Efectivamente, el oficio de respuesta del superintendente da cuenta de una de las inquietudes que se generaron en la comisión respecto de funcionarios que hubiesen participado en las compañías aseguradora, y acá hay un listado de, al menos, siete que tenían participación en AFP o en compañías aseguradoras vinculadas.

Solicito a los diputados que lean el documento, para que despejen sus dudas al respecto.

Asimismo, a fin de ordenar el trabajo de la comisión, elaboraré una especie de recuento de los puntos que dieron origen a la comisión y de su correspondiente avance, de manera de despejar los puntos pendientes.

Luego, escucharemos a los invitados presentes: a Antonio Orellana, representante de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile, y también a la señora Adriana Montenegro.

Esta comisión se creó para investigar denuncias dadas a conocer desde 2008 a la fecha. Entre los hechos investigados está el control de siniestralidad, tema que ha quedado pendiente hasta hoy, ya que el superintendente declaró que no habría denuncias por control de siniestralidad desde 2008 a la fecha. Sin embargo, me di el trabajo de revisar las resoluciones que nos entregó la Fundación Valídame y puedo mencionar una de ellas, que tengo acá, la resolución N° 43, del 17 de junio de 2010. En los considerandos 21 y 24 se da a entender que esa AFP sí habría incurrido en control de siniestralidad. Por lo tanto, queda en entredicho lo aseverado en esta misma comisión por el superintendente, quien dijo que no habría control de siniestralidad. En la resolución emitida por la superintendencia se da cuenta de que, al menos en este caso en particular, esa AFP habría incurrido en control de siniestralidad.

Me parece que esa situación deja en duda la palabra del superintendente, por lo menos en mi visión, lo que es sumamente grave. No sé cómo lo ve el resto de los diputados. Les puedo hacer llegar esa resolución, que es parte de los documentos entregados por la Fundación Valídame.

Propongo que citemos al superintendente y también al contralor general de la República. Me parece que en eso el contralor tiene una función. ¿Qué ocurre frente a la situación en que el superintendente declara ante la comisión que no existe control de siniestralidad, que no existen denuncias al respecto y, sin embargo, vemos una resolución en que él señala todo lo contrario, con fecha en 2010, en donde reconoce que existe control de siniestralidad? Estamos hablando de una situación sumamente grave, que me parece que debemos fiscalizar. Ese es el objeto de esta comisión.

Me parece que en este caso también sería sumamente atinente conocer la opinión del contralor general de la República, respecto de los actos de fiscalización que procedan. Sé que, cuando tenemos una situación como esta, no podemos acceder a todas las acciones de fiscalización frente al superintendente, pero sí podemos saber cuál es el marco jurídico de responsabilidad.

Pido a los demás diputados y diputadas que revisen esa resolución. Se las vuelvo a mencionar: es la resolución N° 43, con fecha 17 de junio de 2010, donde en los considerandos 21 y 24 se señala el reconocimiento de ese control de siniestralidad. Me parece que ese hecho es sumamente grave y corrobora lo que sostuvo la Fundación Valídame, que el control de siniestralidad era reconocido por la misma superintendencia. Se aplicó por las AFP desde 2008 hasta la fecha y, si existe esa situación, debemos generar las acciones de fiscalización.

También hay otros puntos, como la falta de fiscalización adecuada. El mismo superintendente señaló ante esta comisión que ellos revisan 300 expedientes anuales, pero las denuncias y solicitudes son 16.000 al año.

Por lo tanto, queda claro que la superintendencia no puede fiscalizar todos esos expedientes, no tiene la capacidad y eso queda en claro desde la misma palabra del superintendente.

El otro punto tiene que ver con las autorizaciones que la superintendencia dio a las AFP para establecer requisitos en el trámite de acceso a la pensión de invalidez, requisitos que están por fuera de la ley.

El mismo superintendente reconoció que él, en el marco de un procedimiento de fiscalización, vio que existían AFP que pedían más requisitos, no solo el carnet de identidad, que es el único requisito establecido en la ley. Las AFP estarían pidiendo otras cosas, como certificado médico, a raíz de lo cual la superintendencia emitió una ordenanza para que las AFP se enmarcaran en lo que dice la legislación y pidieran solamente el carnet de identidad. Ese punto fue reconocido por el superintendente.

La presencia de nuestros invitados se debe a la necesidad de dilucidar qué ocurre con el funcionamiento de las comisiones médicas. Los demás puntos estarían más o menos avanzados.

A mi entender, el control de siniestralidad es el tema más grave y debemos tomar acciones. Ofrezco la palabra a los demás diputados y diputadas, para que den su opinión y definamos cómo proceder al respecto, para luego escuchar a los invitados. ¿Alguien quiere emitir su opinión?

Si no es así, para la próxima sesión invitaríamos al contralor general de la República, para que dé cuenta de las medidas de responsabilidad que caben a la superintendencia frente a ese hecho y exponga cómo evalúa, en términos de probidad, que el superintendente haya aseverado que no existía control de siniestralidad, que no había denuncias, y que luego hayamos visto la resolución en que la superintendencia da cuenta de que existen. Me parece importante que el contralor nos dé su opinión sobre el marco jurídico de responsabilidad que cabe al superintendente frente a esos hechos.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Marcos Ilabaca.

El señor **ILABACA**.- Señorita Presidenta, también creo que, atendidos los antecedentes que ha señalado, deberíamos pedir al superintendente que explique por qué ocurre esa dicotomía, porque, en la presentación que él hizo con fecha 17 de diciembre, señaló en la parte pertinente que no existiría denuncia alguna de control de siniestralidad con posterioridad a 2009, con una serie de reclamaciones de afiliados sobre el proceso de calificación de invalidez.

Sería interesante que explique por qué se da esa contradicción, independientemente de que también sea importante escuchar al contralor.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Perfecto, podríamos oficiar nuevamente al superintendente y comunicarle que tomamos nota de la resolución que da cuenta de la existencia de ese control de siniestralidad, y de la forma en que respondió frente a esos hechos, porque nos había aseverado otra cosa.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

A continuación escucharemos a nuestros invitados, al señor Antonio Orellana Tobar y a la señora Adriana Montenegro.

La señora Adriana Montenegro es médico presidenta coordinadora de la Comisión Médica Central, y la idea es que exponga sobre el funcionamiento de esas comisiones médicas. Estamos viendo que existe un mal funcionamiento, tenemos denuncias respecto de ello y el objeto de esta sesión es dilucidar aquello.

Tiene la palabra la señora Adriana Montenegro.

La señora **MONTENEGRO** (doña Adriana).- Señorita Presidenta, concuro a esta comisión con el objeto de exponer qué hacemos en la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones.

La comisión médica que me toca coordinar tiene tres salas, cada una de ellas con un presidente, un secretario médico y siete médicos integrantes asignados, quienes reciben los casos.

¿Qué pasa con los casos y cómo llegan a nosotros? Los casos son distribuidos de manera aleatoria en nuestras bandejas, hacemos un pre análisis de cada uno y vemos quién será el médico asignado más idóneo para revisar el expediente, prepararlo, ver todas las interconsultas que se han requerido y el por qué de la apelación, que puede ser hecha por el afiliado, por la compañía de seguros y, en el caso de la Pensión Básica Solidaria (PBS), por el mismo solicitante.

Se supone que cada médico integrante presentará en cada sesión alrededor de 10 casos, normalmente son dos integrantes los que realizan las presentaciones; por lo tanto, serán 20 casos que serán discutidos. El médico presenta una propuesta de acuerdo a lo que él ha revisado, pero si en la sesión nos quedan dudas como, por ejemplo, un peritaje sociolaboral en caso de que aparezca que Fonasa A o Fonasa B, revisamos de dónde salió ese antecedente.

Si nos encontramos con que existe un peritaje sociolaboral que no fue descrito en el informe, lo cual nos permite decir la situación real del afiliado, se discute y se debe crear una propuesta o bien solicitar nuevas interconsultas, nuevos peritajes sociolaborales o, en caso contrario, con los antecedentes disponibles, recomendar que sí se puede resolver el caso en la sesión.

Cuando no se han cumplido los plazos quirúrgicos, por ejemplo, de una artroplastia total de cadera, en donde el plazo requerido es de un año, hacemos una prórroga especial en caso que ya venga con su invalidez otorgada de la regional, por cuanto siempre la apelación va a ser de la compañía de seguros; esperamos el plazo prudencial dejándolo en prórroga por un período razonable, hasta que cumpla el período postcirugía. Luego, corresponde su evaluación, salvo casos que sean con gran secuela, en donde el mismo interconsultor va a decir que se haga lo que se haga el caso no va a prosperar y no se espera mayor recuperación. En ese minuto, lo configuramos.

Básicamente, es lo que puedo contar en cuanto a cómo recibimos la apelación y la asignamos a nuestros integrantes.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Desde la misma solicitud de inicio de esta comisión, averiguamos que hubo una comisión regional que sesionó por una hora y media en la región del Biobío, y revisó 97 solicitudes de apelación de pensiones de invalidez.

La señora **MONTENEGRO** (doña María).- Eso es insólito, porque nosotros sesionamos dos horas y más. Probablemente, hay casos que se pueden resolver con mayor facilidad, pero hay otros que generan amplias discusiones, por lo que superamos con creces los tiempos requeridos. Por lo tanto, me parece realmente imposible de entender.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- ¿Cuánto se demora en revisar un caso?

La señora **MONTENEGRO** (doña María).- Alrededor de 10 minutos. Hay algunos que pueden resolverse en 6, por los plazos quirúrgicos, pero si hay que otorgar una prórroga especial, ese caso queda en espera hasta cumplir el plazo. También hay otros casos que son complejíssimos y que tienen varias evaluaciones como, por ejemplo, cuando se necesita la opinión de un traumatólogo o de un neurocirujano.

Ahora bien, como desgraciadamente solo vemos papeles, pues somos revisores, muchas veces, para clarificar los antecedentes necesitamos nuevos peritajes, lo cual, obviamente, demora un poco más.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Disculpe que insista en el punto, pero es para clarificar las dudas que hemos conversado en la comisión.

Usted dijo que las apelaciones, en su mayoría, las hacían las compañías aseguradoras, no los afiliados. Respecto de eso, acá se preguntó si ellos tenían asesoría -en este caso, los futuros pensionados o quienes están recurriendo en su caso- o si tenían apoyo en este procedimiento. El superintendente nos dijo que sí, que todos tenían asesoría y un acompañamiento en los distintos casos, pero no sé cómo funciona en la práctica. ¿Nos podría

explicar?

La señora **MONTENEGRO** (doña María).- Creo que es un intento bastante avanzado que todo afiliado cubierto tenga la asesoría del médico asesor del afiliado. Ello, porque el número no es importante en todo el país en relación al número de apelaciones. Personalmente, creo que debería ir, pero no creo que se esté produciendo en este minuto.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- ¿Hay casos dónde los pensionados no tienen asesoría?

La señora **MONTENEGRO** (doña María).- Sí, hay casos.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- ¿Cómo se designa la asesoría? ¿Hay algún organismo?

La señora **MONTENEGRO** (doña María).- En realidad, como ya viene de la metropolitana, en el comentario del médico integrante asignado al caso, en el encabezado se pone: "afiliado de x año se presenta por tal caso, no tuvo asesoría del médico asesor." Incluso, muchas veces, la asesoría aparece en el recurso o bien en la apelación misma con un téngase presente del médico asesor que avala el reclamo del afiliado.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Entonces, no son todos los casos.

La señora **MONTENEGRO** (doña María).- No.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- ¿Y hay alguna manera o algún mecanismo? Hago la pregunta, porque si hay afiliados que no tienen asesoría -supongo que una compañía aseguradora siempre tiene asesoría-, se presenta una situación de desigualdad bastante patente y evidente.

La señora **MONTENEGRO** (doña María).- Se podría decir que sí, de allí que después de la reforma de 2008 se había planteado. No puede estar en igualdad de condiciones un afiliado respecto de las compañías que sí tienen un observador que asiste a los comités regionales, pero no así a la Comisión Médica Central. No tenemos presencia física de un observador de las compañías de seguros, pero eso sí pasa en las regionales.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Cada uno de los casos tiene un expediente donde hay -como usted decía- un téngase presente con la visión del médico asesor.

La señora **MONTENEGRO** (doña María).- Justamente. Ahí queda claro que sí hubo un médico asesor que estuvo en la fase inicial del trámite y que aparece respaldando al afiliado en la apelación.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Supongo que en esos expedientes hay un sistema informático que da cuenta de cada uno de esos informes.

La señora **MONTENEGRO** (doña María).- Claro que sí.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- En la sesión anterior, le comenté al resto de los diputados que nos habíamos juntado para ver el sistema informático, donde aparece el expediente de cada uno.

¿Quién administra los expedientes? Se lo pregunto para que el resto de los diputados y diputadas lo sepa, ¿es la institución o la misma Superintendencia? También nos dijo que era el mismo financiamiento de la AFP.

La señora **MONTENEGRO** (doña María).- Les puedo contar que el sistema de Apoyo a la Gestión de las Comisiones Médicas (SAGCOM) empezó -como todo sistema nuevo- con muchas dificultades, pues requirió de mucha paciencia de parte nuestra. Ello, porque hubo falencias al inicio que esperamos no se sigan produciendo, pero este sistema -somos entes muy lejano a esto- sería parte de la Superintendencia y de las AFP, ellos son quienes lo solicitaron, y sus representantes son los que asisten a reuniones semanales, hasta donde entiendo, en vías de mejorar el sistema.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Quiero entender mejor el hecho de que a algunos afiliados se les asignan asesores, y a otros no; entiendo que esto no lo hace el sistema.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- No, señorita Presidenta.

Nosotros vemos de ahí para adelante, y la única forma de enterarnos si tuvo asesor el afiliado es en el momento en que mi médico integrante establece sin asesoría de médico asesor, o que no consta entrevista por médico asesor.

Eso está todo claro en las actas.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Entonces, esto no sabemos

quién lo financia.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- La verdad es que lo desconozco.

Pienso que debería ser la Superintendencia, pero creo que es un motivo de consulta.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Vamos a enviar un oficio al respecto.

Ofrezco la palabra respecto del funcionamiento de las comisiones médicas.

Tiene la palabra el diputado señor Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señorita Presidenta, por su intermedio, muchos de nosotros tenemos dudas o sospechas de hasta dónde las compañías de seguros, a través de doctores, miembros o asesores o con derecho a voz o con distintas representatividades dentro de la comisión médica central, influyen, tanto desde el punto de vista de su origen de financiamiento, de su remuneración, de esos médicos, como respecto del debate médico en la calificación de las personas que vienen con controversia, particularmente con fallo favorable de discapacidad desde el nivel de comisión médica regional, a la controversia final en la comisión médica que usted preside.

Digo eso, porque no es un fenómeno de ahora. Aún más, hace muchos años fui a la comisión Bravo a hacer una presentación, cuando se hicieron las audiencias, incluso me reuní con el entonces superintendente, el 2014, y le planteé estos mismos temas a propósito de las voces que nos llegaban respecto de este nivel de incumbencia.

Por lo tanto, quiero consultar con mucha sinceridad, cuáles son los niveles de influencia explícitos, tácitos u oblicuos, que en definitiva configuran la situación que hace que un determinado fallo de discapacidad que tiene el mérito, de pronto empieza a caerse y caerse hasta que cae, y que tiene que ver precisamente, a nuestro juicio y a estas alturas, con cierta constatación de un rol sobredimensionado de las compañías de seguro, que pueden tener toda la legitimidad de tener su punto de vista, pero que defienden el interés de su mandante, que no coincide con el interés del usuario. Quiero ser claro y sincero.

Entonces, sobre ese hecho de la historia de lo que ha sucedido, quisiera su opinión de fondo.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra la señora María Adriana Montenegro.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Señorita Presidenta, en realidad para nosotros es impensado eso.

Igual a mí me deja bastante perpleja, porque nosotros como somos contratados por la Superintendencia de Pensiones, todos sus integrantes, no me parecería posible que eso así fuera.

En todo caso, el caso lo prepara el médico asignado, para que entre a sesión, y en sesión es discutido ampliamente, y no necesariamente su propuesta es la aceptada, porque el sentido de la discusión es ese.

No tengo ni la sospecha ni me parece que así sea.

Quizá habría que investigar más en profundidad, pero hasta donde yo soy capaz de ver y visualizar, no me parece.

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

Quiero consultar respecto de los médicos asesores. ¿Dan abasto? Por lo menos, lo que sí sabemos y que ha quedado claro es que desde la fiscalización, la Superintendencia no da abasto. Entonces, sabemos que no todos los futuros pensionados y afiliados tienen asesoría.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Señorita Presidenta, yo lo puedo contar básicamente por las apelaciones.

Cuando se revisan los expedientes, se va al médico asesor del afiliado, cuya casilla aparece en blanco. Entonces, ahí, cada integrante está obligado a poner que no tuvo asesoría por médico asesor –valga la redundancia- o no consta entrevista con médico asesor, que es un poco quien va a orientar en el asunto al afiliado. Y ojo que esto es para afiliados cubiertos nada más.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Frente a eso sería interesante también oficiar a la Superintendencia para que nos dé cuenta de un listado público de quiénes y cuántos son los asesores médicos disponibles en el país.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Señorita Presidenta, no tengo la certeza del número exacto, pero fluctuaría en 50 a lo largo del país.

Quiero confirmarlo, pero esa es mi percepción, que me lleva a decir que es inviable que todos tengan asesoría.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Vamos a enviar el oficio a la Superintendencia.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Corresponde que haga uso de la palabra el señor Antonio Orellana, quien es el representante de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile.

El señor **ORELLANA**.- Señorita Presidenta, quisiera aclarar una pequeña situación.

Pertenezco al departamento técnico de invalidez y ergonomía de la Superintendencia de Pensiones, que preside el superintendente de Pensiones, y los miembros titulares son cuatro.

Uno es la doctora presente, quien es la presidenta de la comisión médica central; hay un representante de las compañías aseguradoras; hay un representante de las administradoras de fondos de pensiones; además, por ley, el representante nombrado por el Consejo de Rectores del Cruch, que ha hecho mi nombramiento, que consta en una carta con fecha 14 de noviembre de 2017. Desde ese momento pertenezco como representante del Cruch y nunca he sido representante de Asofamich en esta instancia.

No sé si la comisión médica central tiene un representante de Asofamich.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Señorita Presidenta, el representante no existe en nuestra comisión, y solo es citado para la comisión técnica de invalidez, que revisa las normas formalmente cada cuatro años, y salvo que haya que hacer una modificación o alguna fe de erratas que quede en las normas, y que quede no clara, se presiona para que se corrija y no tenga doble lectura.

El señor **ORELLANA**.- Señorita Presidenta, para complementar esa información les puedo contar que he asistido a dos reuniones del departamento técnico; una el 18 de diciembre de 2017, y la segunda el 10 de enero de 2018.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- ¿Nunca más se convocó?

El señor **ORELLANA**.- No, no se ha convocado nuevamente.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Me gustaría que se pudiera explicar la metodología y cómo funciona.

El señor **ORELLANA**.- Señorita Presidenta, eso es lo que quiero hacer justamente.

En esa primera reunión, la del 18 de diciembre de 2017, que era la primera a la que asistí, hubo personas de la división de estudios que mostraron un análisis de los dos grupos de solicitudes, es decir, comparando dos períodos; uno, del primer semestre del 2016, que se mantenían con la norma del 2012, y otro grupo que correspondía al primer semestre del 2017, que se manejaban con la norma del 2016; con la reforma de la norma. Esto reunió 24 mil solicitudes.

La conclusión fue que hubo un aumento de los dictámenes de invalidez parcial - ese aumento fue de un 10 por ciento-, y una disminución de los dictámenes de invalidez total que correspondieron a un 5 por ciento. Ese fue el resultado del estudio.

Se compararon dos períodos: el período del primer semestre del 2016, y el primer semestre del 2017. Uno, bajo la norma del 2012, y el otro bajo la norma de 2016. Ésa fue la comparación de estadísticas.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- ¿Podría precisar la diferencia de las dos normas?

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- En realidad, fue algo que se corrigió el 2017. Veíamos que impedimentos de 25 por ciento, que muchas veces producía bastante menoscabo en el afiliado, correspondía en rigor a hacer suma combinada entre ambos impedimentos, porque antes se requería que solo la clase 3 baja, según la tabla de órganos de los sentidos visual y auditivo, se consideraba sobre eso agregar otro impedimento que tuviera 25, y así los factores complementarios con los actuales se accedía a una invalidez parcial. Pero el hecho de que tuviera dos 25 nos empezó a hacer ruido, porque veíamos a personas que estaban en malas condiciones y que no podían reincorporarse a la actividad

laboral.

En esa reunión extra se acordó aceptar la suma de los dos 25, y en este minuto también se reincorporaron factores específicos por trabajos específicos, que antes no existían.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Entendido lo primero, quisiera saber por qué bajaron las invalideces totales.

El señor **ORELLANA**.- Lo desconozco. No se dijo en ese momento cuál era la razón de la baja. Pero sí se trató lo que acaba de decir la doctora, y quedó claro que el puntaje se obtenía por el método de suma combinada. En algunos casos, es la suma aritmética; eran bien específicos. Se planteó en aquella oportunidad un problema importante que era la falta de acceso por largas listas de espera que existían y que no los resolvía el peritaje de socio-laboral.

En la segunda reunión ordinaria, que fue el 10 de enero de 2018, ahí se refirió a las propuestas de modificaciones de esas normas nuevas, de las normas del 2016, en la séptima edición, que eran normas de evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema previsional. Estas entrarían en vigencia a contar del 1 de julio de 2018, una vez publicada en el Diario Oficial.

La mayoría de las modificaciones se aprobaron por unanimidad, y dos de ellas por mayoría. La publicación en el Diario Oficial fue el jueves 25 de enero de 2018.

Es cuanto puedo informar sobre mi participación en este departamento que no ha tenido nuevas citaciones. Por lo menos, no he sido citado.

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

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Me llaman la atención dos reuniones en un año.

Entonces, quisiera entender cuál es el propósito de esta Comisión, quién tiene la facultad de convocarla, cuál es la remuneración que reciben los miembros de la Comisión y de dónde proviene la remuneración, si es que la hay.

El señor **ORELLANA**.- No hay remuneración.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Quisiera entender cuál es el carácter de esta Comisión y por qué tiene un nivel de funcionamiento tan escaso. A raíz de qué ocurre eso; cuáles son los propósitos y objetivos que tiene la Comisión para este efecto.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Yo podría dar respuesta a esto. Previamente a la convocatoria, que históricamente ha sido cada cuatro años para las modificaciones de las normas, se inicia un trabajo de alrededor de un año en que se solicita a las diferentes comisiones, a los diferentes integrantes, que hagan sus propuestas respecto de los capítulos que consideran que hay falencias o que se preste a una doble lectura, cosa de ser más específico.

Ahora la tendencia está bien clara, ir a puntos que no permitan dobles lecturas, que muchas veces hacían posible configurar impedimentos en clases y rangos diferentes. Porque había diferencias muy sutiles, quizás en los rangos de la clase.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tengo otra consulta que tiene que ver con el sistema informático. Me parece muy preocupante que la AFP, un interesado, también intervenga en el financiamiento, en la gestión, en la administración.

En particular, quiero saber si se registra la hora de inicio y de término en el sistema informático de las Comisiones.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Desgraciadamente, esto fue solicitado hace poco, y el sistema registraba solo la hora de inicio y no la de término.

Por lo tanto, es algo que tiene que corregir el sistema.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Como no registra la hora de término, perfectamente podrían iniciar y supuestamente revisar 97 casos, terminar en media hora y nadie sabe eso.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Nadie sabe.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- El sistema informativo nos está señalando que queda registro de lo que sucede en las Comisiones, pero solo está registrando la hora de inicio y no la de término.

Uno de los temas que dio inicio a esta Comisión es que teníamos el registro de que en la Comisión Regional del Biobío sesionaron en una hora y media para revisar 97 casos, lo que es imposible.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Inviabile.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Uno evalúa eso y se da cuenta de que no se revisaron de buena manera y quedaron personas sin pensiones de invalidez producto de revisiones mal hechas por parte de las comisiones regionales.

Y ahora nos está diciendo la señora Adriana Montenegro que el sistema no registra la hora de término. O sea, solamente tenemos hora de inicio y no hay hora de término. Por lo tanto, de registro hay bien poco porque ni siquiera sabemos cuál fue el horario de funcionamiento de la Comisión. Eso es de suma preocupación porque no tenemos la forma de revisar y fiscalizar que se cumpla un horario entendible para la revisión de los casos. Estamos hablando de casos que están dejando a las personas sin pensiones.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Tengo que agregar que se trata de casos bastante complejos.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- En esa misma dirección, entendemos que los miembros de las comisiones regionales, y también de la central, son financiados, son pagados, tienen una remuneración.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Sí.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- En el caso de las regionales me gustaría saber cuál es el orden o los rangos de remuneración de los médicos.

Además, entender cuáles son los mecanismos de tuición, supervisión y control que ustedes ejercen desde el nivel central, como comisión médica, sobre las irregularidades, anomalías, denuncias y hechos en los cuales, al ser ustedes una suerte de tribunal de segunda instancia, perciben en la reclamación que hacen las personas que concurren a la segunda instancia cuando vienen decepcionados o defraudados de su fallo original.

En el fondo, quiero comprender qué están haciendo ustedes frente a los hechos aquí relatados, de una suerte de pasar y pasar casos, casi automatizadamente en algunos lugares, sin que nadie tenga la mirada que me imagino que debieran tener ustedes para decir, un momento, en cada una de las Compines regionales a lo largo del país.

Cuál es la supervisión de ustedes para verificar la corrección de los procesos; qué se hace frente a este hecho que parece a todas luces que transgrediría la dignidad del trato a personas que están buscando legítimamente su pensión de invalidez, pero que se someten a un procedimiento que puede ser arbitrario, discriminatorio, abreviado, inconsulto o carente de garantías por los espacios y tiempos para hacer bien las cosas.

Es como si yo le dijera -como somos médicos, podemos entender bien- que es superbueno que el doctor atienda cada cinco minutos, porque va sacando a la gente y la atiende rapidito. Bien, pero esa gente ¿cómo está atendida? ¿cómo es atendida esa gente que entra cada cinco minutos? Porque serían dos palabras, la receta y adiós.

Entonces, los números, que pueden arrojar eficiencia de casos resueltos, atentan contra los principios que se han mencionado.

Pues bien, quiero entender qué hacen ustedes frente a ese hecho.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Nuestra obligación es remitir cualquier irregularidad cometida en alguna comisión regional, informarla de inmediato a la Superintendencia de Pensiones y a nuestra autoridad, que es la doctora Hevia. Ella, a su vez, es la encargada de ir al lugar físico correspondiente a tomar conocimiento de lo que está ocurriendo.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- ¿Es la doctora Pilar Hevia?

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- No, la doctora María Soledad Hevia.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- ¿Qué cargo tiene esa doctora?

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Es presidente de la Comisión Técnica y Ergonómica. Después está el doctor Osorio. Los mails son copiados a ambos.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Entonces, ustedes remiten a ellos toda presunta irregularidad o sospecha. El quehacer ya deja de depender de ustedes. Es solo de ellos.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Así es.

Al igual que las comisiones regionales, si ven que algo no estuvo bien resuelto en nuestra comisión, no es que ellos se comuniquen con nosotros; igual tienen que dirigirse a la doctora Hevia y al doctor Osorio.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Entonces, Presidenta, solicito que sean

citados esos dos profesionales médicos, para aclarar la pregunta que formulé.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- ¿Ellos son parte de la Comisión Técnica Ergonómica?

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Sí, ellos tienen un cargo en la Comisión Técnica Ergonómica, o algo así. Ha cambiado varias veces, pero es algo así.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Entonces, los vamos a citar.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Sí. Es la jefatura nuestra, que es la que fiscaliza.

El señor **JIMÉNEZ**.- Perdón, Presidenta, ¿es el rol que desempeñan o tienen a cargo un departamento?

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Ellos están a cargo de eso. Habitualmente lo desempeñan los dos.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- ¿Y ellos son miembros de la Comisión Médica?

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- No, de la Superintendencia de Pensiones, y es nuestra jefatura directa, de todos los médicos de comisiones.

El señor **ORELLANA**.- Señorita Presidenta, el departamento técnico de Invalidez y Ergonomía, al que pertenezco, tiene como secretario al doctor Pedro Osorio, quien, a su vez, es el ministro de fe de esa comisión técnica. Él es quien, normalmente, reúne y entrega la información, y quien cita.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Esto, solo para la revisión de las normas y optimizarlas, cada cuatro años.

El señor **ORELLANA**.- Nada más.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- ¿Solamente para eso?

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Solamente para eso.

El señor **ORELLANA**.- Esa comisión, a la que pertenezco, es solo para eso; no estudia los casos.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- A la que usted pertenece solamente se revisan normas.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Cada cuatro años. Salvo que haya errores o dificultades de comprensión de las normas y que requieren mayor aclaración.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- ¿Habría acuerdo para citar a los miembros de la Comisión Técnica Ergonómica?

Acordado.

Me queda una duda respecto de los interconsultores, que también son parte en el funcionamiento de las comisiones médicas.

Dentro de los cuestionamientos que surgieron en la comisión, estaba el hecho de que bien podría ser un médico tratante, pero considerando la discapacidad y el área laboral en que se desempeña el paciente, que nos puede decir de la capacitación o expertise de los interconsultores, quienes le permitirían un mejor funcionamiento a la Comisión Médica.Cuál la relación con ella.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- La capacitación de los interconsultores es realizada por la doctora Hevia.

Muchas veces, también cito a los interconsultores nuevos, para contarles cómo funciona nuestra comisión: qué requisitos deben cumplir, qué deben hacer, qué deben cotejar, porque además deben cotejar el trabajo hecho por la comisión regional. Por ejemplo –inventor-, un traumatólogo tendrá que evaluar lo que dijo el traumatólogo regional, lo que dijo el fisiatra, y si hay discrepancias con el informe del médico asignado, que es algo que se puede dar. Entonces, debe tener mayor cuidado un interconsultor de la Comisión Médica Central que uno de la comisión regional, porque a él le derivan al afiliado en cuestión, para que lo evalúe desde el punto de vista traumatológico, con diagnóstico de raquiestenosis, por ejemplo, y se limita a eso.

En cambio, el interconsultor de la Comisión Médica Central tiene un trabajo mayor, porque debe cotejar todo. Por eso algunos se arrepienten de ser interconsultores en la Comisión Médica Central.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- ¿Cuántos interconsultores hay en la Comisión Médica?

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- En el *pool* la mayoría son siquiатras, debido a los impedimentos más relevantes; pero también hay traumatólogos y neurocirujanos, por los impedimentos de columna, que dejan secuelas neurológicas.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- ¿Y dan abasto los interconsultores, para llevar todas esas causas?

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Sí, y tenemos un gran número. Se trata, en lo posible, de hacer una distribución equitativa, aunque hay interconsultores que demoran mucho; la latencia se alarga demasiado. Finalmente, el informe no cumple con las características demandadas y requerimos de otros peritajes. Hay médicos que son excelentes clínicos, pero como evaluadores, es diferente.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Si se necesita otra evaluación, no hay otro mecanismo.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- No hay otro mecanismo. Requerimos otro que cumpla con todas las condiciones, que solemos ser los que tenemos más tiempo.

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

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Me gustaría saber cuál es el rango de sueldo de los miembros de la Comisión Médica Central, de las regionales y de los interconsultores, y si tienen una parte variable de la remuneración asociada a metas.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- La Comisión Médica Central, no, porque hemos estado con muchos casos por presentar; reconocemos que nos hemos atrasado, pero los cupos no dan abasto. Y no hay posibilidad de ver más números.

Tengo integrantes, míos, que han venido a la Comisión Médica Regional Metropolitana, quienes me han dicho: Yo te veo más casos, pero me pagan más, como lo hacíamos en la "metro". Hechas las consultas, no es posible.

Respecto de los interconsultores, si bien soy yo quien los entrevista en la parte final y les digo que presenten todos los papeles a la Superintendencia, es la AFP la que después pacta los honorarios con ellos. Ella es la que "corta el queque" en cuanto a los honorarios.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Entonces, en el caso de los interconsultores, no en el caso de los médicos integrantes de las comisiones, la remuneración proviene del trato que hagan con las AFP, directamente.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Así es.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- ¿Estamos hablando de cuántos interconsultores en su nivel, en la Comisión Médica Central?

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Es que hay muchos compartidos entre las comisiones Metropolitana y Central. Pero son alrededor de ochenta y tantos, noventa.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Y en el caso de las regiones, ¿es de igual forma el vínculo a nivel regional?

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Sin tener la respuesta clara, me da la idea de que es el mismo, porque tengo interconsultores que me han ido a decir: doctora, lo siento en el alma, pero el trabajo suyo me demanda tres veces más de lo que me demanda un trabajo como médico de una comisión regional. Porque, tal como les comenté, yo recibo la solicitud, evacúo mi informe y sería. En cambio, con ustedes tengo que cotejar todo lo que dijeron antes, es decir, la discrepancia que pudo haber habido con otro médico interconsultor en cuanto al examen o con el mismo asignado. Entonces, marcar la diferencia les demanda mucho más tiempo.

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

El señor **CASTRO**.- Señora Presidenta, me imagino que esta lógica de la remuneración proveniente de la AFP ha sido permanentemente así en la historia, o sea, nunca se ha hecho mayor cuestión de ello.

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Ha sido histórico.

El señor **CASTRO**.- En ese sentido, al momento de ver las resoluciones médicas,

¿el nivel de diferencia, discrepancia o contradicción entre las opiniones de estos interconsultores, que están financiados por las AFP y que obviamente tienen...

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Todos son financiados por las AFP.

El señor **CASTRO**.- Perfecto, todos.

Respecto de las opiniones médicas de los miembros residentes de las comisiones centrales o regionales, ¿cómo se traduce eso, en el momento de la resolución del caso a caso, respecto de las discrepancias de opiniones? Me imagino que ustedes tendrán un juicio. Por ejemplo, si en esta mesa todos fuéramos médicos y, como comisión, estamos fallando, y sé que un señor viene con una opinión médica de un caso y que probablemente, en ese caso, él va a tender a la baja del otorgamiento de beneficios, porque va a encontrar razones médicas para decir: "Mire, por esto no, o por esto tampoco, en fin...". Y eso entra en el seno de una conversación que debe ser resuelta en forma médica. Por lo tanto, ¿usted cree, según su experiencia, que hay independencia en esos médicos, pagados por las AFP, para dar opiniones técnicas y médicas libremente cuando se trata de evaluar el mérito de cada caso?

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- Pienso que sí, porque muchas veces en el informe de este interconsultor -estoy inventando- viene una invalidez parcial, pero con el informe del interconsultor que solicitamos, dice: "No, este caso es clase 4, rango alto, por tales y cuales razones.". Entonces, muchas veces, la compañía, que venía a reclamar una parcial por sobrevalorada, termina con una total.

El señor **CASTRO**.- O sea, a su juicio, ¿nunca ha habido mayor conflicto de interés?

La señora **MONTENEGRO** (doña María Adriana).- No.

Ahora, si nos quedan dudas, muchas veces requerimos otro peritaje para mayor claridad, o sea, para una resolución en justicia.

La señorita **GEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Pero eso es en la Comisión Central en la que está la presidenta, porque en el caso de las comisiones regionales no sabemos cómo podrían funcionar en caso de existir conflicto de interés.

Tiene la palabra el diputado Castro.

El señor **CASTRO**.- Señora Presidenta, sé que la doctora no puede responder algunas cosas; por eso, pido que se oficie al superintendente en cuanto a lo siguiente.

Me gustaría conocer la nómina de todos los interconsultores, a nivel regional y central, que cumplen dicha función para la Comisión Médica Central o para las comisiones médicas regionales: conocer sus especialidades, sus nombres, las AFP que los tienen contratados y los montos de sus remuneraciones. Ahora, desde el punto de vista médico, quiero conocer las estadísticas sobre opiniones y controversias en los casos que anualmente fallan en las comisiones regionales. En el fondo, ¿cuáles son los niveles de diferencias y discrepancias en los montos asignados para invalideces, en opinión de esos interconsultores y en opinión de las comisiones médicas central y regionales, a fin de tener claro el comportamiento que han tenido estos interconsultores?

La señorita **GEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- ¿Habría acuerdo para acceder a la petición del diputado Castro?

Acordado.

Solo para efectos de hacer un recuento de lo que llevamos y en qué vamos, pues nos quedan solo algunas sesiones, los invitados que quedarían serían los miembros de la Comisión Ergonómica Nacional, y al comienzo de esta comisión se dio cuenta de que los dichos del superintendente acá fueron, al menos, controvertidos por una resolución de 2010; por lo tanto, que es posterior a la fecha de lo que nos dice el superintendente, en que se reconoce que existe el control de siniestralidad. Por ello, al inicio de la sesión se acordó invitar al contralor general de la República, para que nos dé cuenta sobre el marco jurídico de responsabilidades que cabe frente a estos hechos en el superintendente, puesto que este último nos señaló acá, y luego por oficio, que no existía el control de siniestralidad o que no existían denuncias al control de siniestralidad desde 2008 a la fecha, lo que se contradice con la misma resolución que emite el propio superintendente.

En resumen, para la próxima sesión tenemos invitado al contralor y a los miembros de la Comisión Ergonómica Nacional, para terminar de ver el funcionamiento de las comisiones médicas, que es algo que tenemos pendiente.

Agradecemos a los invitados su asistencia a esta comisión.

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.



PATRICIO VELÁSQUEZ WEISSE
Abogado Secretario de la Comisión

PAVV/MSML/CECR