

"COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA ENCARGADA DE CONOCER Y ANALIZAR LOS ACTOS EJECUTADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL Y POR OTROS ORGANISMOS PÚBLICOS QUE SE VINCULEN CON EL EVENTUAL PERJUICIO FISCAL GENERADO A PARTIR DEL RECHAZO DE LAS DENUNCIAS INDIVIDUALES DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES POR PARTE DE LAS MUTUALIDADES"

363ª LEGISLATURA

Acta de la sesión 16ª, ordinaria, celebrada en lunes 4 de julio de 2016.

SUMARIO.

En cumplimiento del Mandato, se recibe a la señora Mary Cruz Castro, paciente de la ACHS, y al señor Christian Silva, médico del Hospital Regional de Rancagua.

Se abre la sesión a las 13:30 horas.

ASISTENCIA

Preside la diputada señora Alejandra Sepúlveda.

Asisten la diputada señora Marcela Hernando y los diputados señores Miguel Ángel Alvarado, Claudio Arriagada, Germán Becker, Felipe de Mussy, Patricio Melero, Roberto Poblete y Jorge Rathgeb.

Concurren como invitados la señora Mary Cruz Castro, paciente de la ACHS, y el señor Christian Silva, médico del Hospital Regional de Rancagua.

Actúa como Secretario el abogado señor Mario Rebolledo Coddou.

ACTAS

El acta de la sesión 14ª, ordinaria, se da por aprobada por no haber sido objeto de observaciones.

El acta de la sesión 15ª, ordinaria, queda a disposición de las señoras y señores diputados.

CUENTA

1.- Nota de señoras y señores directores laborales del IST mediante la cual solicitan ser recibidos en audiencia por la Comisión con el objeto de exponer su visión respecto de las materias de su competencia. SE TOMÓ CONOCIMIENTO.

2.- Oficios del señor Superintendente de Seguridad Social mediante los cuales responde solicitudes de información relacionada con la situación de los señores Iván Salazar Salazar y Pedro Martínez Cabezas y de la señora Mariana Osorio Guzmán. A DISPOSICIÓN DE LAS SEÑORAS Y SEÑORES DIPUTADOS.

ACUERDOS

Destinar la sesión del 8 de agosto próximo a recibir a todas las personas y las organizaciones que quedaron pendientes.

ORDEN DEL DÍA

En cumplimiento del Mandato, se recibe a la señora Mary Cruz Castro, paciente de la ACHS, y al señor Christian Silva, médico del Hospital Regional de Rancagua.

El desarrollo en extenso del debate se encuentra en el archivo de audio digital, según lo dispuesto en el inciso primero del artículo 256 del Reglamento de la Cámara de Diputados y en el acta taquigráfica que se adjunta al final de este documento.

- Se levanta la sesión a las 14:32 horas

MARIO REBOLLEDO CODDOU,
Secretario de la Comisión.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE ACTOS EJECUTADOS POR
LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL Y POR OTROS
ORGANISMOS PÚBLICOS CON EVENTUAL PERJUICIO FISCAL
GENERADO A PARTIR DEL RECHAZO DE DENUNCIAS DE ACCIDENTES
DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES POR MUTUALIDADES**

Sesión 16ª, celebrada en lunes 4 de julio de 2016,
de 13.30 a 14.32 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA LITERAL

Preside la diputada señora Alejandra Sepúlveda.

Asisten la diputada señora Marcela Hernando y los diputados señores Miguel Ángel Alvarado, Claudio Arriagada, Germán Becker, Felipe de Mussy, Patricio Melero, Roberto Poblete y Jorge Rathgeb.

Concurren como invitados la señora Mary Cruz Castro, paciente de la ACHS, y el señor Christian Silva, médico del Hospital Regional de Rancagua.

TEXTO DEL DEBATE

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

El acta de la sesión 14ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 15ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

El señor Secretario va a dar lectura a la Cuenta.

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

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Señor Secretario, ¿se recibió alguna comunicación de los directores laborales del IST?

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- Así es, señora Presidenta.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- ¿Cuántas sesiones nos quedan?

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- El plazo de la Comisión vence el 12 de agosto. A partir de ese día, tenemos 15 días para generar las conclusiones. Por consiguiente, nos quedan las sesiones de 11 de julio, que

es el próximo lunes; de 18 de julio, de 1 de agosto y de 8 de agosto. Es decir, cuatro sesiones.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Debemos recibir a la ministra de Salud, a los representantes de las mutuales, a la señora Jeanette Vega, directora de Fonasa; a la subsecretaria de Previsión Social, que excusó su asistencia, porque estaba complicada de salud, y a la ministra del Trabajo y Previsión Social.

Propongo dejar la sesión de 8 de agosto para recibir a todas las personas y las organizaciones que quedaron pendientes -el señor Secretario nos hará un listado que ratificaremos al final de la sesión- y la sesión de 9 de agosto solo para ver cómo vamos a trabajar en las conclusiones.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Poblete.

El señor **POBLETE**.- Señora Presidenta, ¿cabe la posibilidad de agregar un nuevo nombre en la lista que vamos a revisar?

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- El señor Secretario me señala que hay pocas audiencias, lo que nos permitiría tener otros invitados. Por lo demás, sus invitados han sido muy interesantes.

El señor **POBLETE**.- Precisamente, quiero sugerir a un señor que es director del ISL de provincia, cuyo testimonio es muy interesante, porque nos quiere traer un par de casos muy propios del sector.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Diputado Poblete, puede entregarle los datos a nuestro Secretario, para que esa persona sea parte de la lista que vamos a chequear.

El señor **POBLETE**.- Muchas gracias, señora Presidenta.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- El objeto de esta sesión es recibir los testimonios de los médicos señores Christian Silva y Luis Avendaño.

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- Señora Presidenta, el señor Silva está presente y el señor Avendaño aún no ha llegado.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Muy bien, recibamos primero al señor Christian Silva.

-Ingresa a la sala de la Comisión el señor Christian Silva.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Doctor Silva, quiero agradecerle en forma especial su asistencia. Sabemos que muchas veces es bastante complejo venir desde las regiones al Congreso Nacional, pero es importante que nos entregue información bastante precisa sobre el funcionamiento y lo que está ocurriendo. También usted atiende a la señora Mary Castro, la cual tiene su salud complicada y, además, una complicación de tiempo, lo que, quizá, nos va a permitir acelerar, desde esta Comisión, los procedimientos que corresponden.

Por lo tanto, tiene usted la palabra.

El señor **SILVA**.- Señora Presidenta, soy Christian Silva, médico cirujano, ejerzo en el Hospital Regional de Rancagua y en la comuna de San Vicente de Tagua Tagua.

En relación con mis antecedentes, trabajé durante 15 años en la Asociación Chilena de Seguridad e hice turnos en el Hospital Regional en Rancagua, como médico del policlínico mientras este existió.

En cuanto al caso de la señora Mary, a ella la conocí en 2010 por una patología absolutamente diferente de la que se está tratando en este minuto, a consecuencia de un síndrome del túnel carpiano. Los médicos sabemos que esa es una patología común y, por lo tanto, cuando consultó, derivada por la empresa a la Asociación Chilena de Seguridad, la rechazaron y la enviaron a atenderse por su previsión.

A mí me tocó recibirla, se mantuvo con reposo; en octubre de 2011, fue dada de alta y se reintegró a su trabajo. En la fecha que sufrió el accidente, en diciembre de ese mismo año, Mary trabajaba en forma normal, caminaba normal, era una persona absolutamente sana, sin ninguna patología evidente en las consultas que había tenido durante todo el tiempo que estuvo en control en el hospital de San Vicente. Por lo tanto, solo tenía el problema de sus manos, por el que había consultado.

Posterior al accidente, ella fue atendida a través de la clínica Integral de Rancagua, que es una empresa que presta servicio a la ACHS. En un principio, la dejaron

hospitalizada por dos o tres semanas y, posteriormente, iniciaron una etapa de rehabilitación con ella, asumiendo que solo era una contusión lumbar, pero ella presentó parestesia, pérdida de fuerza y quedó incapacitada para caminar.

En febrero de 2012, la Asociación Chilena de Seguridad, sin haber obtenido la recuperación de sus molestias atribuidas al accidente laboral, le dio el alta y fue derivada a atenderse por su previsión, aduciendo que era una enfermedad común preexistente.

Se apeló a la decisión. Se enviaron dos o tres apelaciones a la Suseso, en las cuales se manejaron diferentes diagnósticos. Por ejemplo, se le catalogó un síndrome miofascial, se le encontraron fracturas antiguas de columna, sin tener ningún antecedente de trauma; se le diagnosticó lumbago facetario. Los primeros diagnósticos, por los cuales la Asociación Chilena de Seguridad en su momento la rechazó, fueron sacroileitis, contusión lumbar y desgarro lumboiliaco.

Ahora, los médicos sabemos que cualquier trauma sobre las articulaciones, la columna, las rodillas o las caderas, en un porcentaje altísimo, es el inicio de una enfermedad degenerativa como la artrosis. La artrosis es un proceso degenerativo.

Debemos tener presente que la sacroileitis, que es uno de los diagnósticos por el que se rechazó a la paciente, es una enfermedad que está en el contexto de otra enfermedad que es la espondiloartritis anquilosante, que es síndrome, porque compromete muchos órganos, que se manifiesta generalmente en pacientes jóvenes. La edad de inicio normalmente de esta enfermedad es a los 26 años y tiene una relación por sexo de seis veces a uno entre hombres y mujeres. O sea, es una enfermedad que es tremendamente más frecuente en los hombres. Ahora, a la señora Mary se le diagnosticó esa enfermedad.

Hay un dictamen de la Suseso, en el cual se manifiesta precisamente ese diagnóstico como causal de rechazo de sus apelaciones. Sabemos que la sacroileitis está en ese contexto y que, además, puede haber artritis de rodilla, cuadros visuales, como uveítis; que es un proceso inflamatorio que genera un síndrome con muchos otros síntomas. También puede haber inflamación de la aorta e

insuficiencia aortica, porque la sacroileitis es una enfermedad que está mediada desde el punto de vista inmunológico.

Como les señalé, las enfermedades degenerativas en general, particularmente la artrosis, se generan a partir de un trauma, el cual la señora Mary sufrió cuando le cayó un pallet de aproximadamente 90 kilos, como un fardo de bandejas en su espalda. Entonces, siempre me llamó mucho la atención cada vez que ella me consultaba qué pasaba, porque insistí en mantenerla con reposo y la motivé a que apelara a las resoluciones de la Asociación Chilena de Seguridad y de la Suseso; que insistiera -se contactó con la diputada Alejandra Sepúlveda- y por ahí llegamos a esta instancia.

Por lo tanto, se encuentra en rehabilitación a causa de los problemas que se le generaron para caminar. Y empezó a tener otros problemas asociados a la mala forma en que caminaba y tuvo que ser operada de una rodilla. Está en tratamiento por un cuadro depresivo a causa de esto. Está desde el 2011 con este problema y no ha tenido solución.

Además, lleva varias apelaciones a la Suseso. Al respecto, se han esgrimido diferentes diagnósticos, en las distintas apelaciones, a fin de rechazar su apelación y a lo que presenta como secuelas de su accidente.

Como explicaba recién, uno de los diagnósticos en los cuales se fundamentaron, es la sacroileitis, el desgarró lumboiliaco. Un desgarró se produce como consecuencia de un trauma. Ahora, si hay trauma hay lesión de cartílago. Al haber lesión de cartílago se genera un foco de artrosis; después de un trauma de esa cuantía, a cuatro o cinco años, la señora Mary Castro tiene perfectamente derecho a tener una artrosis.

Una de las cosas que me llama mucho la atención, dentro de todo este proceso, es que la Suseso ha esgrimido distintos diagnósticos para la misma paciente, y en distintas apelaciones, para rechazar su reclamo como válido.

Voy a hacer un poco de memoria. Como dije, trabajé quince años en la Asociación Chilena de Seguridad, y la razón por la cual renuncié a esa asociación fue por la injerencia que estaba teniendo la parte administrativa en el manejo médico de los pacientes. O sea, a los médicos

se nos presionaba para que diéramos de alta a los pacientes en forma precoz. Ello, para disminuir los días perdidos, con lo cual ellos ahorraban dinero en el tratamiento de estos enfermos.

Recuerdo que, en dos oportunidades, concurrí a reclamar por la situación. Me apoyó el director del hospital en ese tiempo para conversar el tema con el gerente. Al final, se siguió actuando en la misma forma hasta llegar a una tercera oportunidad, en la cual dije que no me prestaba para esto y presenté mi renuncia en mayo de ese año.

A los médicos en general se les presiona en la Asociación Chilena de Seguridad -es la realidad que conozco-, para dar de alta a pacientes en forma precoz. Por ejemplo, en ese momento, un paciente, obrero agrícola, con un esguince grado dos de tobillo, con el cual es imposible caminar, porque duele, se hincha -ustedes vieron el tobillo de Alexis-. En ese tiempo, trabajábamos con yeso. No teníamos botas ortopédicas como las que existen ahora y que son muy prácticas. Se trabajaba con yeso.

Piensen en un obrero agrícola trabajando en la poda y en esta época, en el campo, en el barro, con yeso. Es algo impracticable.

Hubo muchas discusiones con los prevencionistas de la planta faenadora de Súper Pollo, porque hay una policlínica de la empresa dentro de la planta, en la cual tratan a los pacientes cuando empiezan con los síntomas de tendinitis. Porque ahí se trabaja con un sistema de producción, o sea, darle, darle y darle, y están siempre durante las ocho o doce horas que dura el turno con un movimiento repetitivo en la misma forma.

Entonces, se genera tendinitis y lesiones en las manos de los pacientes.

Me llegaban después de haber estado quince, veinte o un mes de tratamiento por el prevencionista y un paramédico en la policlínica de la empresa. Y me exigían que los entregara a los diez días para trabajar cuando ya venían con una tendinitis de un mes de evolución, sin un tratamiento adecuado. Por lo tanto, la enfermedad se había ido agravando hasta quedar los pacientes casi invalidados.

Esta historia se arrastra desde hace muchos años. No es solamente el caso de Mary, que conocí en el 2011. Estamos en el 2016. Lleva cinco años con su lucha y no ha tenido una respuesta clara.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado señor Miguel Ángel Alvarado.

El señor **ALVARADO**.- Señora Presidenta, los profesionales quedan en una situación compleja cuando se trata de decisiones individuales versus un ente superior.

Entonces, una de las propuestas a que va a arribar esta Comisión, es formalizar la especialidad de medicina del trabajo. Pero, quizás, eso también no va a solucionar mucho.

En el caso de otras especialidades, cuando se da la toma de decisiones por reuniones clínicas o por comités de equipos de trabajo, ¿eso se puede dar? Pero, como para elevarlo no en instancia administrativa, sino en una instancia técnica médica, y definir cierta patología, porque quizás un tratante pueda argüir o argumentar, que es una artrosis producto de los años, de la edad o de patologías previas. A veces, es difícil discriminar también. Pero como una entidad técnica que regule, o un comité de expertos, ¿nunca se dio en los años en que estuvo con otros colegas?

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Doctor Silva, vamos a pedirle a la diputada Marcela Hernando que intervenga para contestar al mismo tiempo.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señora Presidenta, hace un par de semanas, estuvieron representantes de los trabajadores del cobre. Y dentro de las cosas que presentaron, dejaron nota de un paciente en específico, que era una situación similar.

En lo personal, me ha tocado atender a una persona que también era trabajador minero, al cual le cayó un aparado de gran peso sobre su espalda, y él nunca había tenido antecedentes y hoy día todavía sigue tratando de que se lo reconozcan como un accidente laboral y todas las patologías que siguieron.

Creo que todos apelan al Compin, a la Superintendencia, pero no termino de entender por qué, tanto la Superintendencia como las Compines, suelen fallar siempre en favor de las mutuales en general. Y lo hacen fundamentalmente analizando las carpetas que tienen y los exámenes que les derivan desde las propias mutuales. No hay un análisis médico por parte de las Compines o de la Superintendencia.

¿A qué atribuye usted que pase esto y que existan tantas personas que quedan dañadas de por vida y que muchas veces se ven impedidas además de tener los reconocimientos pecuniarios que correspondería que recibieran?

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Silva.

El señor **SILVA**.- Señora Presidenta, fundamentalmente, porque las mutualidades ocultan toda la información pertinente a los pacientes.

Cuando uno recibe un enfermo, tiene que enviar al paciente a hacerse los exámenes de nuevo, porque cuesta mucho que la mutual entregue copias de los exámenes hechos durante el proceso del accidente, en los cuales uno pueda basar, o estar de acuerdo o en desacuerdo, con el diagnóstico que ellos plantean.

Entonces, ese es un tema no menor.

Lo otro, es que toda esa información llegue directamente de la mutual a la Suseso, agregando fundamentalmente una serie de antecedentes de laboratorio. En el caso de la señora Mary se le hicieron exámenes médicos para descartar enfermedades reumatológicas que son "preexistencias". De lo que tuve acceso, que fue un examen, un cintigrama, salió normal. En su momento, cuando le hicieron las pesquisas de enfermedades reumatológicas, que son las preexistencias por las cuales se ha basado el rechazo de ella, daban negativo.

Hay exámenes de antígenos de histocompatibilidad. En el caso de la sacroileitis se encuentra el antígeno HLA-B27 y existe una tendencia familiar. En pacientes con historia familiar de artritis y antecedente de tener

positivo ese examen, da 20 por ciento de presentación de la enfermedad.

En general, los médicos cuando recibimos a estos pacientes rechazados por el sistema de las mutuales, no tenemos acceso a nada de eso. Solamente nos llega el enfermo con la carta de rechazo en la que, muchas veces, ni siquiera figura el diagnóstico, sino que la mutual de *motu proprio* decidió que no. Y no le entregan una carpeta con los exámenes realizados o una copia para que el médico que recibe al paciente pueda hacerse una idea de por qué fue, por qué le rechazaron. En el caso de la señora Mary, cuando tuvo su accidente, al momento en que le hicieron los primeros escáneres y radiografías, ¿por qué no diagnosticaron la artrosis que están aduciendo ahora para rechazarla? Es una pregunta válida, pero en un principio, no se planteó nada de eso. Esos diagnósticos se tienen que hacer. Como médico se tiene la obligación de hacer los diagnósticos pertinentes y no dedicarse - como se dice vulgarmente- a la presa, es decir, tiene el cototo en un lugar determinando y me preocupo solo de eso. El paciente es un todo, no es solo la zona de la contusión o el pie que tiene fracturado. Muchas veces patologías concomitantes como hipertensión, diabetes, lupus u otras pueden alterar el proceso de recuperación del enfermo. Pero en ella no se diagnosticó nada, pese a que se le hicieron los exámenes de ingreso cuando fue atendida por su accidente.

Existe una disociación entre cómo se comportan las mutuales frente al paciente, a los médicos y al servicio de salud y frente a la Suseso ya que tienen todo un arsenal preparado, por si acaso y van con todo eso. Lo curioso en el caso de ella -repito- es que han planteado diferentes diagnósticos para tres oportunidades en que se ha apelado a la Suseso por las resoluciones tomadas.

Considero que es un punto sobre el que vale la pena reflexionar y pueden ustedes legislar para exigir que al paciente, cuando se le dé el alta, reciba una copia de todos sus exámenes y con ellos se presente en el servicio de salud y no con un sobrecito donde figura la fecha de ingreso y de alta y el rechazo aduciendo un determinado artículo de la ley de Accidentes del Trabajo. Creo que

podría cambiar bastante la forma en cómo se presentarían estas cosas.

Las mutuales tienen como política -puedo dar fe de eso- rechazar a todos los pacientes. Leyendo el documento por el cual se creó esto, existe el estímulo perverso de que si las empresas tienen baja accidentabilidad las premian y les bajan las tasas de cotización. En consecuencia, el empleador toma a su trabajador accidentado y lo lleva al hospital. ¡Pobre si dice que sufrió un accidente de trabajo! Si como medico lo llega a pesquisar y da la licencia médica por un accidente de trabajo, va a la mutual, pero ese paciente cuando recibe el alta lo despiden. Eso pasa frecuentemente. Casi es la norma en todas las empresas que existen, por lo menos en la zona, cuyos trabajadores llegan a las consultas médicas evitando decir que sufrieron accidentes de trabajo y piden que no le den licencia médica por accidente del trabajo porque saben que los despiden a la vuelta. Está el temor latente y existe -como señala, el documento que enviaron- un estímulo perverso de premiar a las empresas que tienen menor accidentabilidad. Si a eso sumamos que a los médicos los presionan para bajar el número de días perdidos, tener el menor número posible de ingresos, etcétera, en todo este conjunto de decisiones que se toman, los únicos que salen perjudicados son los trabajadores y los pacientes.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Doctor Silva, agradecemos su presencia en la comisión y su experiencia aportada, sobre todo con este caso que hemos seguido y nos preguntábamos qué había pasado con el caso de la señora Mary Cruz, a quien todavía no le han pagado las licencias médicas.

El señor **SILVA**.- Correcto.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Ella tiene dos licencias médicas que no han sido pagadas. Además recurrió a los tribunales donde perdió porque la superintendencia emitió mal el diagnóstico. Como bien dice el doctor Silva, el diagnóstico no fue el mismo, y además no concuerda con los exámenes que se le hicieron.

Hay un nivel de injusticia y este es un caso que estamos revisando. Muchos de los presentes han recibido

un trato injusto por parte de las mutuales y de la Suseso.

Es importante la defensa de un médico que conoce el caso y que está retrucando lo que plantean las personas de la Suseso.

El doctor Benavides, que tiene mucha experiencia, nos planteó algo como el defensor del trabajador o del paciente porque están solos.

Solicito que se oficie a la Suseso, con carácter urgente, para chequear qué está pasando con el caso de Mary Cruz y con sus dos licencias médicas.

Porque la estamos fiscalizando, no me he querido acercar a la Suseso ni a otra instancia.

¿Tendría la unanimidad de la comisión para ir, la próxima semana, a la Suseso y hablar sobre este caso particular? Agradezco si alguien me quiere acompañar. Este caso presenta todas las complicaciones que estamos investigando.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señora Presidenta, también aprovecharía por los otros dos casos que tenemos.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- ¿Habría acuerdo, como presidenta de la comisión, para pedir una entrevista con la Suseso para tratar los tres o cuatro casos que tenemos pendientes?

Acordado.

Desde el punto de vista administrativo, con esta injerencia en la labor médica y con este estímulo perverso, ¿existe un estímulo monetario a los médicos?

El señor **SILVA**.- Desconozco si existe eso. No he conversado con colegas que estén trabajando en mutualidades. Hace ya algunos años que renuncié al sistema. Como les expliqué, fue precisamente por eso, porque no me prestaba para la situación que estaba ocurriendo en relación con los trabajadores. No es ético formar parte de una entidad que está dejando de cumplir el objetivo por el cual se creó; en el fondo, es eso.

Hay otro punto, que acabo de recordar, y es que las mutuales son juez y parte al decidir el acceso de los pacientes al sistema. Ellos tienen su propia unidad de investigación de accidentes; entonces, cuando un paciente consulta, ellos traspasan el caso a los prevencioncitas y ellos investigan el accidente, siendo empleados de la

mutual y teñidos por las mismas presiones que afectan a los médicos, pues ellos también tienen la obligación de rebajar los días perdidos. Entonces, la posibilidad de que el investigador del accidente falle a favor de la mutual es altísimo y, por lo tanto, rechace muchos ingresos de pacientes que tienen real derecho a la atención a través de este sistema.

Me llamó poderosamente la atención cuando se cerró el Hospital del Trabajador en Rancagua y se traspasó toda la atención de los pacientes accidentados de toda la región a una clínica privada, en la cual los médicos sabemos que el mayor porcentaje de esos profesionales de salud son extranjeros y no tienen el conocimiento de las patologías que afectan a nuestros trabajadores y no conocen la Ley del Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales; por lo tanto, creo hay otro punto, que se tocó en el documento al cual hacen referencia cuando fui citado a la comisión. Desde mi punto de vista eso es gravísimo, porque pierde la razón de ser. Ellos pagan por paciente atendido, se lavan las manos y les dejan la responsabilidad a la clínica para decidir si lo acoge como accidente de trabajo, sin tener el respaldo de la institución, que en este caso es la ASCH, la mutual o el IST.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Me parece muy importante lo que usted ha planteado respecto de tener todos los antecedentes al recibir el alta. En una clínica o en un hospital se entrega ese tipo de información, como las copias de los exámenes médico, el diagnóstico, que procedimientos realizaron y cómo descartaron enfermedades. Entonces, creo que es muy interesante, desde el punto de vista del paciente y de la transparencia del procedimiento, contar con esa carpeta de información.

Tiene la palabra la señora Mari Cruz Castro.

La señora **CASTRO** (doña Mari Cruz).- Señora Presidenta, primero quiero agradecer la oportunidad de estar presente en esta comisión y, especialmente a él, porque ha sido mi bastón, mi apoyo.

Después del accidente mi vida se complicó, tuve que cambiar muchas cosas, mi manera de caminar y mi manera de

replantearme cómo seguir la vida, al pensar que ya no podía volver a un trabajo normal. El trabajo que yo hacía me gustaba, pero lamentablemente no puedo volver a ejecutarlo, porque no tengo las condiciones ni la fuerza para tomar una manguera con presión o para tomar una bandeja llena de **comiso**, como le llamamos nosotros.

Aparte de eso, el accidente destruyó mi vida personal, como mujer. No sé si sonará feo que diga esto, pero hace poco tiempo perdí a mi pareja. Estoy sola contra el mundo, sola con esta injusticia, sola con el sistema. Solo pido una pensión digna. Ni siquiera he pedido que me paguen los años de servicio. Necesito vivir con una pensión digna, porque creo que nadie vive con 200.000 pesos. Además, me han cuestionado las licencias hasta por dos meses. ¿Dígame qué hago durante dos meses sola y sin sueldo, sin mi licencia, que es mi derecho!

Sé que mi lucha es grande, sé que es difícil, pero confío en cada uno de ustedes y en Dios, que esto se va a solucionar y que voy a tener una respuesta.

Le agradezco al doctor, porque él ha tenido la amabilidad, solo por buena voluntad, de ayudarme en muchas cosas.

Este camino es realmente difícil, pero sé que lo voy a lograr, con la ayuda de todos ustedes.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Agradezco su presencia y quiero que sepa que hemos recabado toda la información acerca de lo que ocurrió con el accidente. Además, tenemos el testimonio del doctor Silva, lo que permitirá entregar más argumentación, especialmente a la Suseso y esperamos, con los oficios que se van a enviar más lo que podamos hacer de manera personal, encontrar la solución a este problema que, sin duda, lo están sufriendo muchos trabajadores de nuestro país.

Tiene la palabra el señor Silva.

El señor **SILVA**.- Señora Presidenta, en relación a lo mismo, y para darle más fuerza a los argumentos que tiene la comisión en la investigación, quiero agregar que las mutualidades usan cualquier resquicio para sacar a los pacientes del sistema, especialmente cuando son accidentes que van a llevar largo tiempo de tratamiento.

Sé de otro caso de un paciente que no apeló, que no hizo nada, porque lo asumió. Muchas de esas personas, como son gente de campo, resuelven no hacer nada.

Recuerdo el caso de una persona que estaba podando, se cayó de la escalera y se fracturó un tobillo. Fue derivado a la ACHS y esta lo rechazó, aun estando claro que fue un accidente. Eso sucede porque, como la gente tiene poca educación, les hacen preguntas como: ¿usted se mareó en algún momento, antes? Si el paciente dice que sí, entonces le dicen: Ya, usted se mareó y por eso se cayó de la escalera. Entonces, no es un accidente del trabajo. De eso modo los rechazan, sin ninguna consideración y eso se debe al estímulo perverso de disminuir los días perdidos y de aumentar las utilidades.

Haciendo memoria, mi trabajo en la Asociación Chilena de Seguridad se complicó cuando ingresaron los ingenieros comerciales a la administración y cambió la política de preocuparse del paciente a preocuparse del capital. Y eso fue lo que descompuso la gestión que se estaba haciendo hasta ese momento, que no tenía ninguna comparación, por lo menos en Latinoamérica, en cuanto a la prevención y a la recuperación de los pacientes accidentados del trabajo y por enfermedades profesionales.

Cuando empezó a primar el concepto de negocio, del capital, de proteger la inversión, de preocuparse de los ingresos en lugar de los pacientes, de la persona.

Esa es mi impresión, y creo no estar equivocado ni ser el único con esta mirada sobre lo que sucede, a lo menos, en el área.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado señor Patricio Melero.

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, entiendo que el señor Silva trabajó en la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS).

El señor **SILVA**.- Sí, durante 15 años.

El señor **MELERO**.- ¿Renunció o fue desvinculado del cargo?

El señor **SILVA**.- Renuncié voluntariamente debido a estas situaciones. Existían presiones administrativas para que disminuyéramos los días perdidos, para evitar y rechazar pacientes accidentados en el trabajo. En el fondo, existía presión para disminuir el número de ingresos, porque no nos decían que rechazáramos a los pacientes, sino que disminuyéramos el número de ingresos.

Respecto de los días perdidos, expliqué que me pedían derechamente dar de alta a pacientes con esguinces grado II. Por ejemplo, dar de alta a los 10 días o 15 días a obreros agrícolas, en ese tiempo con una bota de yeso, porque no existían las botas ortopédicas.

Una esguince grado II es lo que sufrió Alexis Sánchez, y ustedes vieron su tobillo. A un obrero agrícola que trabaja en la poda, con esa lesión no lo puedo mandar a trabajar con una bota de yeso al campo y a la humedad. Es imposible, pero se nos exigía darlos de alta precozmente.

Ante esas situaciones, en tres oportunidades concurrí a la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), en dos, a plantear mis puntos de vista a la gerencia y, en una tercera, a dejar mi renuncia. Renuncié y me desvinculé de la ACHS de forma voluntaria.

El señor **MELERO**.- Por la evidencia empírica que uno recoge y por la preocupación que hemos visto en usted por los criterios económicos, está claro que siempre deben estar presentes en cualquier decisión. Usted ve que la deuda hospitalaria es altísima, de muchos cientos de miles de millones de pesos, producto de no administrar bien los recursos económicos. Es decir, la variable económica no es que sea insana por sí, o que no deba ser considerada, porque sí debe ser considerada en todo sistema, sea público o privado.

De su afirmación desprendo que usted nota un cambio cuando se empiezan a preocupar de la variable económica, preocupación que siempre debe estar. Otra cosa es que se afecte la praxis médica adecuada en virtud de un criterio económico, que es la afirmación que usted hizo.

De ahí surge mi segunda pregunta, si usted denunció ante el Colegio Médico, ante la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso) o ante otros organismos, que estaba siendo forzado por razones económicas a tomar

decisiones que iban en contra de la praxis médica o de lo que consideraba un reposo más prolongado.

La tercera pregunta es saber si los pacientes lo presionan, tratando de aumentar el grado de la dolencia para obtener una licencia más prolongada, o para pasar por accidente del trabajo algo que en todas sus formas y evidencias, no lo era. Así como existen criterios inadecuados, también en la salud pública y privada se ve una enorme cantidad de situaciones en las que los pacientes buscan algo que no corresponde. ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Uno de los temas que planteó el superintendente, cuando concurrió a esta Comisión, fue la modificación del espíritu de la ley.

La ley nace pensando en el trabajador o en el paciente y, como bien usted dice, fue un modelo a seguir en el resto de América Latina. Pero en algún minuto algo pasó y cambiaron las palabras, y en lugar de hablar de pacientes se habla de clientes. Esto lo conversamos con un especialista de la Universidad Católica y concordamos en que ese cambio de paciente a cliente era como la transformación del médico a ingeniero comercial, que tiene un espíritu economicista.

Y como las instancias son sin fines de lucro, toda la reinversión debería centrarse en cómo atendemos mejor al paciente.

Todos los números nos indican que existe un margen que nos permitiría atender de mejor forma al paciente. Por eso, me preocupa que estén tercerizando algo que debería ser una atención esencial y primordial, como es la atención al paciente.

Entonces, me gustaría saber, con la experiencia que usted tiene con estos 15 años de servicio y habiendo percibido esa idea de paciente-cliente, en qué año ocurre esto. En el fondo que nos dé una fecha para decir: "la historia cambia desde aquí".

Tiene la palabra el señor Christian Silva.

El señor **SILVA**.- Señora Presidenta, primero contestaré las dudas del diputado Patricio Melero.

Existe presión de parte de los pacientes para ingresar al sistema, porque el sistema en sí era muy bueno, porque protegía muy bien a los pacientes por patologías de accidentes laborales y enfermedades profesionales.

Si los médicos actuamos correctamente y apegados a la ética, tenemos los medios para darnos cuenta si un paciente nos engaña. Claro, pueden pasarse algunos, es lógico y real que ocurra, pero uno se da cuenta cuando vienen con maldad para tratar de pasar "gato por liebre", especialmente, los lunes después de un fin de semana. Allá se juega mucho fútbol y es habitual un esguince de tobillo, una torcedura o un esguince de rodilla. La pregunta que uno se hace es por qué ese paciente no consultó el mismo día viernes o sábado, cuando acusa el accidente, porque eso está disponible.

Entonces, todo eso se investigaba: se le prestaba la primera atención y si se pesquisaba la ocurrencia en un evento deportivo o de cualquier otra naturaleza, como un accidente casero, se le sacaba inmediatamente del sistema y se le derivaba, según la previsión, a atenderse en el servicio público.

Ahora, creo que el capital no es malo. Lo malo está en que se priorice por sobre los pacientes, por sobre las personas. Eso está mal. Por ejemplo, en mi casa se administra una cantidad de dinero, que me debe alcanzar para pagar las universidades de los hijos, para mantener la casa, para mantener la consulta, para pagar secretaria y tener un estándar de vida como se nos pide a los profesionales, especialmente, a los médicos.

Creo que en todas partes debiese ser igual, especialmente, como dijo la diputada Sepúlveda, en instituciones sin fines de lucro. Sin embargo, cuando empiezan a desvirtuarse y a perder de vista el objetivo puntual, que es la atención de los pacientes lesionados en accidentes de trabajo y en enfermedades profesionales, se empiezan a ver preocupaciones. Por eso ustedes están aquí, pues no creo que esto haya salido porque alguien se lo encontró botado en la calle.

No soy el primero que hace una declaración en este sentido, porque por algo ustedes se reunieron y fueron capaces de formar esta Comisión, para investigar qué está pasando con el sistema, que se ha descompuesto al extremo

de requerir de una comisión de diputados para investigar qué está sucediendo.

Entonces, se dan dos alternativas: que traten de engañar a los médicos, como también médicos que, por compromisos personales, ingresen a pacientes que no corresponden. Pero, en general, diría que los médicos actuamos éticamente y comprometidos con nuestra labor, que es tratar a los enfermos. Creo que yo he sido muy ético, muy correcto en relación con esa situación, razón por la que cuando vi que ya no podía seguir ejerciendo mi trabajo como correspondía decidí presentar la renuncia.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).-
¿Cuándo ocurrió eso?

El señor **SILVA**.- Estaba tratando de hacer memoria. Me parece que en 2002 o 2003 comenzó a producirse el cambio de denominación de paciente a cliente, conceptos que tienen una implicancia absolutamente diferente, puesto que no es lo mismo ser cliente de una institución que tener la calidad de paciente. Son vocablos que no pueden utilizarse como sinónimo.

Más o menos en el período en que el señor Eugenio Heiremans dejó su cargo en el organismo se produjo el cambio de denominación señalado, incluso tal vez un poco antes; debe haber ocurrido uno o dos años antes. Me parece que ese es un buen punto de referencia, porque en esa época empezaron a ingresar ingenieros comerciales a la administración.

De hecho, recuerdo que uno de ellos, Alejandro Cajas, al que conocía, porque venía de San Fernando, llegó a ser gerente de la Asociación Chilena de Seguridad, en Santiago, quien también ocupó el cargo de gerente administrativo de la Asociación Chilena de Seguridad de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins. En esa época empezó a producirse el cambio de los términos con los que se trataba a los pacientes, lo que generó un cambio de actitud en la atención de los enfermos.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).-
Tiene la palabra el diputado Claudio Arriagada.

El señor **ARRIAGADA**.- Señora Presidenta, nos quedan cuatro sesiones para concluir el trabajo de esta Comisión, y quiero comentar que siempre he tratado de asistir a esta instancia desprovisto de prejuicios, con el objeto de intentar cumplir con mi rol de la mejor manera. Sin embargo, al final, uno se termina de dar cuenta de que en todos los ámbitos en Chile se buscan los resquicios, entre otras cosas a través de las colusiones y los vacíos legales, para obtener utilidades y ganancias de manera tramposa, no importa a costa de qué.

Lo señalado no tiene nada que ver con algún tipo de complejo, porque no lo tengo, ya que creo en la economía de libre mercado, en la competitividad, en el desarrollo productivo y en la generación de empleo, porque han demostrado ser eficientes. El problema es que hemos creado una institucionalidad que permite que se lleven a cabo esas prácticas, como ocurrió en 2009, cuando El Congreso Nacional aprobó un proyecto de ley que permitió cambiar las reglas de las AFP, a partir de lo cual se estableció que podían tener pérdidas y se disminuyeron las multas respectivas. Asimismo, nuestro Parlamento ha aprobado normas en virtud de las cuales instituciones que fueron creadas sin fines de lucro, con la finalidad de prestar un rol social, las eran eficientes, ya que no tiene por qué haber incompatibilidad entre ser eficiente económicamente con prestar bien el servicio -no sé de dónde algunos han sacado esa idea-, han autorizado, se ha llevado a cabo la fusión de hospitales y la creación de cuerpos anexos que les permiten obtener ganancias que no debieran tener.

Aquí hemos escuchado una enorme cantidad de argumentos, con ambas visiones, pero el problema es que para ganar, para obtener ganancias, se incurre en la trampa, y eso no es economía social de mercado, puesto que en ella se debe resguardar lo social, y el mercado tiene que efectuar un rol regulador, de manera que las ganancias sean eficiente y honestamente obtenidas. Cuando la economía social de mercado funciona, nadie se colude para poner un mismo precio a un producto, independiente de los costos de producción. En la economía social de mercado no se maximiza la ganancia a costa del consumidor ciudadano, el

cual tiene un rango en la ley que garantiza sus derechos, los que no pueden ser alterados por empresa alguna.

Por lo tanto, aquí no estamos -en lo particular quien habla- a favor de la desaparición de ese tipo de sistemas, porque son muy importantes para el país, y muy necesarios para los trabajadores, pero debemos intentar, aunque no sé cómo nos irá a ir, proponer un proyecto de ley que establezca una regulación rigurosa, eficiente, justa y con normas en virtud de las cuales la ganancia no sea a costa del trabajador.

En ese sentido, es evidente que en la materia objeto de nuestra investigación los aspectos relacionados con la gestión médica y administrativa deben ser objeto de perfeccionamientos, pero eso se puede hacer extensivo a la mayoría de los ámbitos. De hecho, eso nos ha pasado en educación, con el problema que se suscito en materia de subvención, con las la AFP, con las mutuales de seguridad y con los organismos encargados de las personas de la tercera edad. En fin, nos ha pasado en casi todo, porque, en Chile, algunos han hecho el camino corto: quieren ganar a costa del sacrificio de otros, y estar en contra de eso no tiene absolutamente nada que ver con que se quieran poner cortapisas o con tener una visión estatista añeja, ya que las reglas son para respetarlas, no para buscar resquicios para eludirlas.

Lamentablemente, cuando uno mira la historia de las últimas leyes que se han aprobado, se da cuenta que han sido nuestros diputados, los anteriores, los que llevaban más años que nosotros, los que aprobaron normas que hoy son totalmente contrarias a los derechos de las personas, modelo que hoy está haciendo crisis. Debido a eso, o entramos a una economía social de mercado con una regulación que obligue a ser competitivo y justo o nos mantenemos en este entrampamiento, porque los chilenos nos miran, y dicen: "Pero si estos señores son los que mantienen este sistema. Ellos lo han permitido, porque esto no surge de la nada; alguna norma se los permitió".

Por lo tanto, en las conclusiones de esta Comisión se debe sugerir que el gobierno elabore y patrocine iniciativas que permitan un cambio real, porque este sistema ya no resiste más. Podrá haber algún par de casos que constituyan la excepción, tal como ocurre en todo

orden de cosas, pero hay que contar con los mecanismos de fiscalización y de control que posibiliten identificar y corregir los problemas que se producen en la materia que estamos investigando, pero no se puede pretender hacernos creer que todos los trabajadores rechazados por las mutuales de seguridad se deben a problemas de enfermedades de origen común, no producto de las condiciones laborales en las que se desempeñan; de ninguna manera.

Quiero reiterar que he intentado ser lo más desprejuiciado posible para analizar esta situación, porque tengo clarito cuáles son las reglas económicas, pero uno no puede dejar de darse cuenta de cómo nos hemos llenado de pillos. Sin perjuicio de eso, no se puede descalificar a todos los ingenieros comerciales, porque hacerlo sería como decir a los abogados que son enredosos, en circunstancias de que hay abogados y abogados, diputadas y diputados e ingenieros comerciales e ingenieros comerciales.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Marcela Hernando.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señora Presidenta, no voy a hacer una pregunta, sino formular un comentario en el mismo sentido que lo planteado por el diputado Melero, a propósito de la eficiencia, porque finalmente quiero recordar que unas de las razones por las cuales esta Comisión comenzó a funcionar fue por una denuncia de la directora del Fonasa respecto de la cantidad de licencias médicas que se pagaban por el sector público, las que en realidad no correspondían, porque pertenecían a muchos de estos trabajadores.

Asimismo, quiero hacer mención de que en la medida de que algunos accidentes del trabajo o enfermedades profesionales son rechazados y derivados a las isapres respectivas, estas, luego de atender por algún tiempo a los afiliados afectados, los vuelven a rechazar, de modo que estos finalmente terminan en el Fonasa, con el consecuente trasvase del costo involucrado, que no es menor, al sistema público. ¿Debido a qué porcentaje de la

"ineficiencia" del sector público se debe eso? Diría que probablemente a un porcentaje no menor.

En relación con lo que se ha señalado respecto de los ingenieros comerciales, quiero decir que yo soy médico, pero todos los postgrados y MBA que he hecho, que son más de uno, son en administración, porque en algún tiempo me enamoré de la economía de libre mercado. Lo menciono porque creo que finalmente esto tiene que ver con un tema ético, ya que los ingenieros comerciales debieran ser éticos en su comportamiento, y cuando se hace una evaluación, no importa cuál esta sea, e introduce los beneficios sociales y les otorga un valor, se da cuenta de que las cosas tendrían que ser de otra manera. Tal vez eso también se deba a que los médicos somos los que nos enfrentamos y conversamos con los pacientes, los que los vemos cara a cara, y los ingenieros comerciales probablemente no.

Creo que hay muchas razones para que estas cosas ocurran, pero, ojalá que de la Comisión salgan muchas recomendaciones que mejoren en algo esta situación.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Christian Silva.

El señor **SILVA**.- Señora Presidenta, pensando en las preguntas y comentarios que hizo el diputado señor Patricio Melero, hay una máxima en relación a la eficiencia en la gestión y administración en salud.

Usted habló de pérdidas. Fui director durante 12 años del hospital de San Vicente de Tagua Tagua, y puedo decir con orgullo que durante al menos 7 de esos 12 años el hospital obtuvo utilidades que se traspasaron a la dirección del servicio. El corolario va, también, a que durante ese tiempo hice la función de Compin evaluando las licencias médicas que llegaban en la zona de Las Cabras, Pichidegua, Peumo y San Vicente, y en las mutuales no me querían, porque como conocía la ley revisaba los diagnósticos, y los que me parecían sospechosos -por algo se pone la dirección y el teléfono de los pacientes en la licencia médica- se llamaba, se citaba y se entrevistaba a los pacientes, y la licencia médica se rechazaba aplicando el artículo 77 bis, derivándolos a las mutualidades, como correspondía.

Entonces, la verdad es que durante ese período en que fui director, no era muy querido en el ambiente de las mutuales por esa razón.

Lo otro. Es más fácil que un médico aprenda de gestión, pues tenemos la posibilidad de aprender de gestión y, en particular, yo tuve que hacer cursos de dirección hospitalaria en la escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, así como también hice un diplomado en gestión, a que un ingeniero aprenda de medicina, porque los criterios son radicalmente distintos.

Nosotros, los médicos, podemos aplicar términos económicos a la gestión médica, pero es muy difícil que un ingeniero pueda aplicar criterios médicos a la gestión económica.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Y la gran complicación es que los funcionarios de la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso), quienes son los que revisan, son todos abogados.

No sé qué criterio ocuparán, pero en la Suseso hay muchas complicaciones.

Agradezco a nuestros invitados, y en forma especial al doctor Silva, porque sabemos de las complicaciones que tuvo soportar para concurrir a esta Comisión.

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

-Se levantó la sesión a las 14.32 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,

Redactor

Coordinador Taquígrafos Comisiones.