

"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 17ª, ordinaria, celebrada en lunes 11 de julio de 2016.

SUMARIO.

En cumplimiento del Mandato, se recibe a la Asociación de Mutuales A.G.

Se abre la sesión a las 13:35 horas.

ASISTENCIA

Preside la diputada señora Alejandra Sepúlveda.

Asisten la diputada señora Marcela Hernando y los diputados señores Miguel Ángel Alvarado, Claudio Arriagada, José Manuel Edwards, Patricio Melero, Jorge Sabag, Roberto Poblete y Jorge Rathgeb.

Concurren como invitados el señor Ernesto Evans, presidente de la Asociación de Mutuales A.G., acompañado por la señora Carola González, contralora médica de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS).

Actúa como Secretario el abogado señor Mario Rebolledo Coddou y como abogado ayudante el señor Mauricio Vicencio Bustamante.

ACTAS

El acta de la sesión 15ª, ordinaria, se da por aprobada por no haber sido objeto de observaciones.

El acta de la sesión 16ª, ordinaria, queda a disposición de las señoras y señores diputados.

CUENTA

1.- Nota del diputado señor Ramón Barros mediante la cual acompaña licencia médica de reposo, y excusa su asistencia a la sesión de hoy. SE TOMÓ CONOCIMIENTO.

2.- Reemplazo de la diputada Marcela Sabat por el señor José Manuel Edwards. SE AUTORIZÓ EL REEMPLAZO.

3.- Reemplazo del diputado Germán Becker por el señor Jorge Rathgeb. SE AUTORIZÓ EL REEMPLAZO.

ACUERDOS

1.- Oficiar al Superintendente de Seguridad Social a objeto que informe a la Comisión respecto de la nómina de sindicatos, a nivel nacional, que mantienen convenios con las distintas mutuales.

2.- Oficiar al Superintendente de Seguridad Social, a objeto que se refiera a las afirmaciones con respecto a que el servicio que prestan las mutuales se habría transformado más en un seguro privado que en un seguro social.

ORDEN DEL DÍA

En cumplimiento del Mandato, se recibe a la Asociación de Mutuales A.G.

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 15:00 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 17^a, celebrada el lunes 11 de julio del 2016,
de 13.35 a 15.00 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, José Manuel Edwards, Patricio Melero, Jorge Sabag, Roberto Poblete y Jorge Rathgeb.

Concurren como invitados el señor Ernesto Evans, presidente de Mutuales A.G., acompañado por la señora Carola González, contralora médica de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS).

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 16^a 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).- Ofrezco la palabra para referirse a la Cuenta o a puntos varios.

Ofrezco la palabra.

Señores diputados, a las 12.00 horas de hoy y junto al diputado Roberto Poblete, concurrimos a la Superintendencia de Seguridad Social. La comisión nos mandató a realizar dicha visita para presentar varios casos particulares y, gentilmente, nuestro Secretario llevó a cabo las gestiones correspondientes para ello.

En la oportunidad, nos reunimos con los abogados y el doctor encargado de la superintendencia, quien expuso en

la comisión, y, también, con el abogado fiscal de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, a quienes presentamos cinco casos, con sus respectivas complicaciones, y, además, el cronograma del paciente, en términos de cuándo se produjo el accidente y todo lo realizado por las mutuales.

La Superintendencia de Seguridad Social nos enviará el resultado, las observaciones y lo que estime conveniente en relación con los cinco casos. Asimismo, nos hicieron presente su disposición, pues a la comisión están llegando muchos casos y, además, los diputados integrantes de la presente instancia están recibiendo un gran número de denuncias, fundamentalmente, respecto de situaciones ocurridas en las regiones en las que la ciudadanía cree que no corresponden los dictámenes de la superintendencia o la forma en que se ha ejecutado el seguro.

Quiero manifestar que fue una reunión muy positiva - quizás el diputado Roberto Poblete quiere decir algo al respecto- y esperamos emitir un informe sobre el particular.

Tiene la palabra el diputado Roberto Poblete.

El señor **POBLETE**.- Señora Presidenta, es importante señalar que solicitamos a la superintendencia que nos informara sobre todas las gestiones que realizamos en la reunión.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Sí, nos remitirán el resultado por escrito.

En el encuentro, se abordó el caso de su región que expuso el diputado Miguel Ángel Alvarado y los problemas que informó una persona de La Serena. También, se trató la situación de dos personas de la Sexta Región, cuyos casos la superintendencia conoce muy bien, porque les he enviado, en reiteradas ocasiones, oficios al respecto y un caso de una faena minera en la que ocurrió un accidente.

Además, reitero, con el diputado Roberto Poblete emitiremos un informe de todo lo dicho y lo sucedido en aquella reunión.

Hoy, nos acompaña el presidente de Mutuales A.G., don Ernesto Evans, a quien damos la bienvenida.

El señor Evans expondrá una presentación y, luego, los diputados formularán sus preguntas para que posteriormente sean respondidas.

Tiene la palabra el señor Ernesto Evans.

El señor **EVANS**.- Señora Presidenta, por su intermedio, agradezco la invitación.

Me acompaña la doctora Carola González Lennon, contralora médica de la Asociación Chilena de Seguridad, organismo administrador que no concentra, pero tiene un número importante de casos. La idea es poder conversar con ella abiertamente dudas o inquietudes.

En detalle, hemos seguido lo ocurrido en todas las sesiones, pues en ellas han estado presentes nuestros representantes. Además, la tecnología nos ha permitido presenciar las sesiones en línea e, incluso, hemos rescatado la grabación por Yuotube, a fin de analizar los detalles de cada sesión. Hemos escuchado, queremos aportar y valoramos la participación de todos los actores que han concurrido a la comisión: las personas que han expuesto casos, los médicos, las organizaciones de trabajadores y todos quienes han hecho su aporte.

Hoy, los organismos administradores estamos dirigiendo un sistema que, en términos globales, da cobertura a 5,5 millones de trabajadores, de los cuales 4,7 millones están en las tres mutualidades que represento.

A efecto de las preguntas y de entablar luego una conversación, realizaré una breve presentación que se dividirá en dos partes.

En la primera parte, queremos establecer algunas puntualizaciones, nuestro punto de vista sobre algunos juicios vertidos en la comisión que nos parecen interesantes, sobre todo, en orden a las conclusiones a las que arribará la presente instancia.

En la segunda parte, expondré algunas propuestas que hemos trabajado -están escritas en la presentación que quedará a disposición de la comisión-, a fin de abrir un diálogo sobre cómo mejorar y modernizar el sistema.

En el marco del planteamiento de algunas presiones, quiero expresar que entendemos la percepción que tienen algunas personas que han sido atendidas una, dos o más veces en un organismo administrador y, de pronto, dicho organismo les señala que su lesión no es de carácter

laboral y, por lo tanto, no puede seguir otorgándole cobertura. Entendemos que genera cierta frustración y malestar.

Al respecto, podemos decir que lo que hacemos es aplicar la legislación vigente para la calificación del accidente o de la enfermedad profesional y, cuando se presentan reclamaciones, revertimos esa calificación. Pero si el órgano regulador, en este caso fiscalizador, es decir, la Superintendencia de Seguridad Social, nos dice que la afección no es laboral, no podemos hacer más.

Entendemos el malestar y asumimos que hay una situación que tenemos que atender como sistema; sin embargo, los artículos 27, 29, 30, entre otros, de la ley, establecen las prestaciones que otorgamos como seguro contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y la necesidad de realizar el proceso de calificación, el cual, finalmente, se transforma en un protocolo.

Cuando hablamos de protocolo, nos referimos a un proceso estandarizado que se realiza entre las distintas mutualidades para, ojalá, llegar a la misma conclusión. En dicho proceso intervienen especialistas del mundo de la medicina laboral, porque si bien hoy no existe la medicina laboral como especialidad, hay personas que en las mutualidades, en los hospitales se han ido especializando en el área y, por lo tanto, aplican su criterio para establecer cuándo se trata de una afección común y cuándo de una afección laboral.

Insisto, entendemos la existencia de un malestar, pero como organismos administradores del seguro lo que hacemos es aplicar la ley de la mejor forma posible y con los mejores criterios científicos y técnicos, porque no podemos hacer otra cosa.

En segundo lugar, se ha dicho que las mutualidades tienen cierta laxitud respecto de los recursos que gestionan. Esta lámina la expuse la primera vez. Lo primero que hay que aclarar es que cualquiera sociedad vinculada a una sociedad puede ser fiscalizada por la Superintendencia de Seguridad Social, así sea que una mutualidad tenga el 1 por ciento de esa sociedad. Cuando se generan esas sociedades, básicamente es por hacer mayor eficiencia industrial. Por ejemplo, un conjunto de químicos farmacéuticos propone a una mutualidad crear un

laboratorio, porque tienen la especialidad. Luego, se generan ese laboratorio y la respectiva sociedad que da servicio a la mutualidad y a otros prestadores de salud. Todos los excedentes o utilidades de esa sociedad van finalmente "aguas arriba" a los excedentes de la mutualidad, es decir, caen en la línea de sus ingresos. No hay nada oscuro en esto. La Superintendencia puede fiscalizar -de hecho lo hace- a todas las sociedades vinculadas con una mutualidad. Como ustedes pueden ver en el gráfico, el 85 por ciento de nuestros ingresos -la mayoría o casi todos nuestros ingresos provienen de aproximadamente el 1,7 por ciento de la cotización obligatoria de los trabajadores- va destinado a las prestaciones que benefician a los trabajadores. Estamos hablando de gastos médicos, que corresponde aproximadamente al 50 por ciento del gasto; de prestaciones económicas, que son todos los subsidios que pagamos, además de las pensiones, y de la prevención de riesgos, porque integramos todas estas prestaciones. Además, tenemos la necesidad de reinvertir aproximadamente el 6 por ciento de esos excedentes. Tampoco hay una mayor flexibilidad en esa reinversión, pues la reinversión de esos excedentes también está bastante regulada. Asimismo, durante estos años las mutualidades se han dado estatutos, mecanismos de transparencia, con los cuales se trabaja y establece las normas contra cualquier problema o relación de intereses, es decir, cualquier interés que tenga un director, una publicación de las memorias, etcétera, antes de la circular de la transparencia.

Respecto de dicha circular, las observaciones que hicimos las mutualidades no fue respecto de la transparencia, con la cual estamos muy a favor, sino sobre algunos criterios. Al respecto, respondimos como sistema de mutualidades a la Superintendencia de Seguridad Social para efectos de perfeccionarlos, y así fue. No se trata de que nos posongamos a la transparencia. Además, nuestros directorios son paritarios y con igual número de representantes de los trabajadores y del mundo empresarial o empleadores. Los directorios de los trabajadores son elegidos por los comités paritarios. De hecho, se puede pensar -y así está

consagrado en el decreto supremo N° 285, que figura en el proyecto de ley que hoy está radicado en el Senado- en una fórmula de modernización de aquellos y en una mayor participación de los trabajadores, pero es lo que hoy existe. Creemos que funciona bastante bien, porque una organización fundamental para prevenir riesgos son precisamente los comités paritarios. Se puede pensar en fortalecer dichos comités, en lo cual estamos de acuerdo, pero no en eliminarlos. Por eso pensamos que tienen valor nuestros directorios representantes del mundo laboral, que son elegidos por los comités paritarios.

Por último, debo precisar que en las mutualidades no existen cuotas de calificación de patologías ni incentivos asociados a dicha calificación. Actualmente, en el sistema de mutualidades trabajan alrededor de mil médicos. Creemos que algo que desprestigia y no contribuye es lanzar el juicio de que los médicos estarían obligados a cumplir cuotas de calificación de enfermedades laborales, porque no es así. Es algo que también va en contra de los aproximadamente mil trabajadores que están en el sistema de mutualidades y sus familias. En mi opinión, si hay casos, aquellos deben ser denunciados. Además, si un médico señala que sintió presión en su vida laboral por calificar o no calificar laboralmente, debió haberlo denunciado. Pero no estamos en una situación generalizada, en donde la administración de las mutualidades insta a no calificar como laboral. Eso no es verdad y lamentablemente son juicios que, finalmente, terminan dañando a profesionales que han cumplido bien su tarea, porque ustedes deben reconocer el prestigio y la gran labor que hacen los médicos de las mutualidades en todos los grandes casos de personas quemadas. Tenemos casos de quemados por todos conocidos y que fueron atendidos en una mutualidad, como asimismo en los de politraumatizados y en todos los que hoy califican y atienden en el seguro laboral.

Por último, en cuanto al tema de la percepción y la valorización del sistema de mutualidades, hay cinco casos en los distritos que ustedes representan. Personalmente, fui a conversar con algunos colegas de ustedes, pero no los mencionaré, porque no les pedí autorización para contar sus casos en la Comisión. Me refiero a uno de sus

colegas de Los Ángeles, el cual me invitó a hacer la prueba. Con su celular abierto, llamó a su oficina distrital para preguntar sobre cuántos reclamos había del sistema de hospitales públicos. La secretaria dijo que muchísimos. Además, consultó sobre cuántos eran de las mutualidades, a lo que ella respondió que ninguno. Reconozco que hay casos y es muy probable que haya imperfecciones que corregir, pero los estudios que tenemos, en particularmente el que hicimos público a través de El Mercurio hace aproximadamente tres semanas, nos dan buena calificación. Dicho estudio corresponde a trabajadores atendidos de urgencia. Hicimos llegar esa encuesta, la cual fue realizada por GFK Adimark y la Superintendencia de Seguridad Social. Con ellos planificamos las preguntas, realizamos la encuesta y difundimos los resultados. Evidentemente, tenemos cosas que superar, pero el 67 por ciento de los trabajadores calificó con nota entre 6 y 7 la atención que recibieron. Debemos mejorar sobre todo los tiempos de respuesta respecto de los mil trabajadores encuestados a nivel nacional, de los cuales obtuvimos una buena percepción. Lo mismo ocurrió con el estudio de Ciedess respecto de otras instituciones de la seguridad social, que también entregan una buena percepción. Con esto no quiero minimizar los casos por ningún motivo, pues cada caso y deficiencia es un tema que hay que atender. Para ponerlo en contexto, hoy realizamos alrededor de 4 millones de atenciones al año y calificamos a alrededor de 250 mil personas a lo largo del país. Es cierto que podemos cometer errores, pero no estamos frente a un sistema que tenga una mala valoración generalizada.

Además, dicho estudio midió la satisfacción neta, que corresponde al número de personas que está a favor y el número de personas que le puso mala nota al sistema de isapres, hospitales públicos y mutualidades. Ustedes pueden ver los resultados. Esto lo dio a entender el señor Max Purcell, quien es gerente general de GFK Adimark y, además, nos entregó este *benchmark*, que no era parte del estudio. Es decir, tenemos mejor satisfacción neta que las atenciones que incluso realizan los prestadores de isapres.

En cuanto a las propuestas sobre el tema de las enfermedades profesionales, de los cinco casos, no sé cuántos corresponden a accidentes laborales y cuántos son enfermedades profesionales. Es probable que exista un número importante de ese tipo de enfermedades.

Por su parte, en el decreto supremo N° 109 se establece un listado de enfermedades profesionales, agrupadas en agentes biológicos, químicos y físicos. Pensamos que el citado decreto debería tener una actualización bastante más periódica -la noticia que tengo es de 2005- respecto de temas emergentes, como, por ejemplo, la edad de jubilación de las personas que hoy siguen trabajando y que son adultos mayores y las enfermedades de músculo esquelético que padecen los adultos mayores que hoy están trabajando.

A modo de ejemplo, en el tema de la mujer o el enfoque de género, en una enfermedad profesional de índole mental, como la neurosis profesional o algunas enfermedades mentales incapacitantes. Tenemos la impresión de que debería haber un enfoque de género, porque con la denominada doble o triple presencia, no es lo mismo el caso de una mujer que está pendiente del hogar y que además trabaja, por el grado de estrés que conlleva; sin embargo, no hay en este decreto un enfoque de género. Tampoco lo existe respecto de los agentes biológicos de los trabajadores que vienen de otras realidades, de otros países, cuyas fichas clínicas ni siquiera tenemos.

Entonces, en relación con las enfermedades profesionales, debería proponerse una actualización permanente respecto del decreto N° 109, que es el que regula las enfermedades profesionales.

En segundo lugar, la proposición es elaborar los informes técnicos financieros en el caso en que ustedes propongan cambios en el modelo actual, para que no se ponga en riesgo el funcionamiento del sistema. Abajo aparece la cantidad de organismos públicos y privados que intervienen en la curación de una persona. Ahí estamos nosotros, las mutuales e isapres del mundo privado, que intervienen en la curación de una persona; y del público, el Instituto de Seguridad Laboral, el cual administra los accidentes laborales y las enfermedades comunes.

Respecto de los casos mencionados, cuando alguien entra a un sistema de mutualidad o a un organismo administrador, sea este una mutualidad privada, o el Instituto de Seguridad Laboral, o Codelco o la Universidad Católica, en cuestión, la administración delegada, tiene una, dos o tres atenciones, que corresponden a los casos que hemos visto. Posteriormente, después del análisis médico, incluso refrendado por la Superintendencia de Seguridad Social, se llega a la conclusión de que su afección no es laboral, sino común, por lo que, esa persona pasa a otro prestador. Entonces, uno se pregunta si no es lógico que aquel individuo, que comenzó con un prestador termine con otro, aun cuando su afección no sea necesariamente laboral. Eso hoy no sucede. En Chile tenemos un modelo fragmentado. Es decir, el paciente entra por lo un prestador común.

Típicamente, nosotros atendemos el segmento de la ley que establece Normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de Accidente del Trabajo Fonasa, y ocurre que la persona dice que, en vez de ir a un centro médico o a una mutualidad, su alternativa es pasar al sistema público de salud, que en algunos casos puede considerarse como nivelar hacia abajo. Por lo tanto, la persona demanda que el seguro de accidentes laborales preste la atención, porque ahí fue su afección. Es un tema muy complejo y difícil de resolver, por eso parto de la proposición de los estudios técnicos financieros.

Lo que ustedes ven abajo es lo que cotiza el trabajador en cada uno de los sistemas; 7 por ciento en el caso de Fonasa y de las isapres; 1,7 por ciento en promedio, porque depende del grado de riesgo de la empresa, en nuestro caso, de la mutualidad. Por lo tanto, si ustedes cargan la mata en el número de trabajadores del sistema de la ley de Accidentes del Trabajo, podríamos generar problemas técnicos financieros en las mutualidades, en el Instituto de Seguridad Laboral y en la administración delegada. Si todas las personas que legítimamente tienen una afección laboral, terminan en el sistema común, se genera un perjuicio al sistema de salud común.

Eso hay que verlo bien, y hay que ver cómo funciona y cómo lo han simplificado en otros países. Estamos

conscientes de que hacemos bien la calificación, aun cuando podemos cometer errores; sin embargo, la calificación de enfermedades y de accidentes la hacemos conforme a la ley y a los criterios técnicos. No obstante, estamos dando cuenta de que existe un fraccionamiento en el sistema de seguridad social que cubre salud común y laboral, el que tenemos que abordar técnica y financieramente para efectos de ver qué soluciones hay.

Otro tema que se ha abordado tangencialmente es la prevención de riesgo. Lo que ustedes ven ahí es la tasa de accidentabilidad del sistema de mutualidades, desconozco la tasa del Instituto de Seguridad Laboral, que es el organismo público, y tampoco tengo certeza de si tienen tasa de accidentabilidad, la cual, el último año fue de 3,7 por ciento cada cien trabajadores.

Lo que está al otro lado es la evolución de las empresas de 1 a 10 trabajadores, de 11 a 25, de 26 a 100, etcétera. Respecto de la evolución de 2009 a 2014, no es cierto que las Pymes estén entregadas a la voluntad del Señor, ya que también están haciendo un manejo preventivo importante. Hay que decir que el empleador es responsable de mantener los medio ambientes sanos y seguros para el trabajador. Nosotros somos organismos asesores, aunque se nos delegue la responsabilidad de dar cuenta de ambientes poco sanos y seguros para el trabajador. Sin embargo, ha habido un gran esfuerzo en bajar la tasa, pero aun así, hay una diferencia de uno o dos puntos entre las tasas de accidentabilidad de las grandes y las pequeñas. Ocurre que cuando viene la evaluación del decreto N° 67 y se grava a una empresa de veinte trabajadores en que hubo un accidente grave, probablemente, esa empresa pase de una tasa del 1,7 por ciento a una del 3. El empleador lo sabe y, probablemente, le diga al trabajador que no se puede arriesgar a pagar 3,5 por ciento todos los meses por sus trabajadores, porque le causaría un perjuicio económico muy grande. Por lo tanto, los mandará o al sistema público o al privado para que atiendan el accidente.

Pensamos que debería modificarse el decreto N° 67 y ver un sistema más escalonado, de manera que si hay un accidente en una empresa pequeña, este no impacte de esa manera en la tasa, y no solo en la mala práctica, la cual

podría motivar al empleador. No hay certeza ni datos respecto de esa mala práctica, pero sí creemos que es injusto y que deberíamos ver la forma de trabajar el decreto N° 67 al respecto.

El artículo 77 bis de la ley de Accidentes del Trabajo establece que si un trabajador llega a una mutualidad o al sistema público de salud con una afección común, el organismo administrador está obligado a prestarle la primera atención. Después, lo deriva a su prestador correspondiente y vice versa. Es decir, si llega a un hospital por una afección laboral, el hospital está obligado a prestarle la primera atención y a derivarlo al organismo administrador de la ley de Accidentes del Trabajo correspondiente.

Si bien el artículo está bien diseñado, creo que falta más voluntad de parte de los actores, como las mutuales, isapres, Fonasa y hospitales públicos, y que ha fallado en algunos aspectos. Hoy hay pagos que sencillamente no se hacen. Entonces, creo que debería haber alguna revisión que podría ser parte de las conclusiones de esta comisión.

Respecto de la prevención de riesgo, está diseñado en el proyecto de ley, sin urgencia, que se encuentra en la Comisión de Trabajo y es la modificación de la ley N° 16.744, sistemas de prevención de riesgos, obligatorio para todas las empresas, mapas de prevención de riesgos, lo apoyamos totalmente.

Respecto de la obligatoriedad de los organismos administradores se nos dice que es necesario certificar la denuncia si hay una empresa que tiene condiciones riesgosas, por ejemplo, la mina San José. Creo que sería interesante describir legalmente una normativa que establezca la obligatoriedad de los organismos administradores de denunciar si tienen certeza de que hay condiciones riesgosas para el trabajador. Actualmente, existe, pero es bueno establecerlo expresamente.

Por otra parte, una mayor coordinación pública respecto de la doble dimensión -fiscaliza la Seremi del Trabajo y la Dirección del Trabajo- porque nos cuesta obtener información respecto de las fiscalizaciones y multas que se han cursado a nivel país a los empleadores que tienen malas condiciones de salud y seguridad en el trabajo.

Fortalecer el rol de los comités paritarios y establecer mecanismos de difusión permanentes de este seguro.

Por último, sería interesante conocer de la Dirección del Trabajo datos y cifras respecto de si existe la mala práctica, por sus notificaciones de accidentes laborales. Es decir, que ustedes tengan a la vista, cuántos son y de qué se tratan. Tenemos adheridas 160.000 unidades empleadoras, de las cuales el 90 por ciento tiene menos de 100 trabajadores, y sería interesante saber si la cantidad de notificaciones son muchas o pocas, si hay regiones que tienen más y otras menos.

Lo segundo sería solicitar al Ministerio de Salud que los hospitales públicos hagan un registro, porque me parece, lo digo así porque la directora de Fonasa, Jeanette Vega expresó acá que actualmente los hospitales públicos no califican. Es decir, llega un trabajador con una afección laboral o una enfermedad profesional y no lo califican y, si no lo hacen, tampoco lo derivan al organismo administrador. Puede ser que algunos hospitales lo hagan así, pero nuestra impresión es que en la mayoría de los casos no se hace.

Además, fortalecer el Compin y la Comere, porque nos damos cuenta de que los tiempos de respuestas que tienen la calificación para efecto de los subsidios y las incapacidades laborales son extremadamente largos y eso causa gran malestar a los trabajadores.

Muchas gracias.

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

El señor **POBLETE**.- Señora Presidenta, quiero agradecer una vez más al señor Ernesto Evans, me parece magnífica su presentación, pero quiero hacer tres preguntas que se relacionan con lo que ha expuesto.

Primero, nuestro invitado señala que es necesario fortalecer los comités paritarios, pero acá nos han dicho que son organismos de fachada, por decirlo de manera elegante, que en la mayoría de las empresas no tienen nada de paritario. Entonces, saber cuál sería su sugerencia para que realmente tuvieran peso y cumplieran la función que les compete, instalar todas las políticas de prevención.

Luego, respecto de los hospitales públicos, señaló que no califican, entonces, ¿deberían calificar las atenciones?

Por último, pareciera ser que este sistema funciona muy bien, y creo que en una parte es así, pero, entonces, ¿por qué estamos con esta comisión investigadora y han venido tantas personas a decirnos que el sistema no funciona?

Muchas gracias.

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

El señor **ALVARADO**.- Señora Presidenta, llama mucho la actualización del decreto N° 109, de 2005, luego de más de una década, sobre todo porque emergen patologías de salud mental, lo que es un serio problema en nuestro país.

¿Cómo nos podemos hacer cargo de eso?

Mi otra consulta es para la doctora González. Deseo saber cuál es el índice ocupacional de camas y cuántas son las que tiene el sistema de mutualidades.

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

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señora Presidenta, deseo expresar una percepción y hacer una pregunta.

Tuve la ocasión de conocer al señor Eugenio Heiremans y, además, en algunos posgrados estudiar y analizar ciertos modelos y sus funcionamientos. Me parece que este modelo, si funciona como la teoría lo dice, es espectacular. Sin embargo, tiene muchos vicios y en mi percepción, soy de una zona minera y me ha tocado atender varios reclamos, los problemas tal vez no se presentan por alguna instrucción gerencial sino más bien de estamentos intermedios que tienen o pueden tener algunos estímulos perversos en materia económica y distorsionan el espíritu de la ley y del sistema.

Me gustaría saber si nuestros invitados tienen una mirada similar, porque desde mi punto de vista, aun cuando no podamos cuantificarlo, de acuerdo con la propia experiencia y habiendo visto el tipo de formas que se tienen para eludir el espíritu de la ley es que siento que es mucho más masivo y cuantioso de lo que realmente parece o de lo que actualmente podemos cuantificar.

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

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, pido disculpas por llegar atrasado, estaba en una sesión de la comisión mixta de Hacienda. Lamentablemente, me perdí la primera parte de la exposición, pero la que he visto me parece muy aclaratoria para poner en un contexto real muchos mitos o evaluaciones sesgadas o casuísticas que pueden ser impresionantes, pero no sirven en el objetivo final, establecer un diagnóstico real del sector.

Creo que no hay ninguna institución que pueda trazar sus políticas o los legisladores establecer modificaciones de ley en virtud a casos específicos que se apartan de ella. Bien dice el proverbio popular: la excepción es la que confirma la regla.

Hemos tenido varias exposiciones de excepciones, pero a mi juicio no van en la dirección de lo que en general el sistema tiene.

Me alegro de escuchar un conjunto de propuestas de la asociación de mutuales, que debemos tomar en consideración, porque algunas ayudan a modificar ciertos aspectos de la ley de mutuales y, otras, ponen un acento muy importante en los organismos fiscalizadores y rectores de la forma en que funciona el sistema. No es posible un buen sistema de mutuales si tenemos un Compin ineficiente o que tiene un sesgo protrabajador y siempre tiene la culpa la empresa. O al revés, un sesgo muy proempresa y en contra del trabajador. Entonces, desde el Estado, creo que los organismos "colaboradores" del funcionamiento del sistema también requieren tener una visión, y quisiera saber si ustedes la tienen; es posible que la tengan y que su desconocimiento se deba a una falencia mía.

Hemos tenido mucha casuística del incumplimiento de la ley o del incumplimiento de las funciones de las mutuales, o ha habido una exposición con un sesgo muy economicista. En la última exposición, el doctor Silva hizo ver un cambio muy fuerte en la ACHS, desde la segunda mitad de 2005 en adelante. Él notó que se empezó a establecer un sesgo muy dirigido al cumplimiento de metas en función de un cumplimiento económico, más que en una visión derivada de la correcta aplicación del seguro

de accidentes del trabajo. Lo expuso muy específicamente en el contexto del cambio post Eugenio Heiremans y pre Eugenio Heiremans. Les pregunto si ustedes perciben algún cambio de esa naturaleza.

En segundo lugar, les consulto si ustedes han medido la externalidad negativa o el efecto negativo que se genera sobre el sistema de mutuales por el mal uso del seguro, por ejemplo, cuando se le miente al sistema, cuando se trata de pasar por enfermedad laboral una patología que no tiene esa condición o cuando se sindica como accidente del trabajo aquello que no ha ocurrido en el ejercicio de la función laboral ni en el desplazamiento hacia o desde el trabajo, como en el caso que se ha citado tantas veces, de la famosa lesión derivada de la pichanga de fútbol del domingo.

Les pregunto si ustedes han podido medir eso, cuantitativa y cualitativamente, porque, así como se hacen afirmaciones sobre vulneraciones al cumplimiento de la ley de mutuales, les consulto si existe una evaluación sobre cuánto hay, por parte de los beneficiarios, de vulneración o de mal uso del sistema, o de pretensión de abuso del sistema, como también si han cuantificado los profesionales de la salud que trabajan en el sistema de mutuales que hayan hecho denuncias como la que hizo el doctor Silva, de haberse sentido forzados a cumplir determinadas metas, en contra de la ética misma del sistema.

Les pregunto qué elementos de esa naturaleza tienen ustedes, que puedan ayudar a las conclusiones de esta comisión.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Hoy estuvimos en la Superintendencia con casos sobre los cuales nos mandató la comisión, expuestos por los diputados Miguel Ángel Alvarado y Roberto Poblete. La reunión fue bastante sintomática, desde el punto de vista de las aseveraciones que se hicieron.

El diputado Melero acaba de citar al doctor Silva, quien trabajó durante 15 años en la ACHS, ¿no fue así? Fue director de un hospital durante 15 años o 12 años y además es un hombre con mucho prestigio e historia en la región. Él planteó que existían cuotas o límites para dar de alta a los trabajadores, lo que no solamente es un

rumor a voces, sino que él lo constató. El doctor Silva planteó que existen límites para dar de alta a las personas y que la parte administrativa de las mutuales influye sobre el ámbito médico. Es tan así que el propio doctor David González, que es director de la unidad de medicina del trabajo de la Suseso, nos dice hoy que efectivamente las mutuales tienen un límite, en términos de tratar que, en la mayoría de los casos, las enfermedades no sean clasificadas como laborales, sino como preexistentes. Estábamos con el diputado Poblete cuando el doctor González dijo que buscan resquicios para tratarlas como enfermedades preexistentes, no de tipo laboral.

Uno suma el cuadro completo, para no dar la casuística, es decir, una cifra negra que no aparece. A la Suseso solamente le llegan los casos de reclamación. A esta comisión llegan los casos que pasan por la Suseso, las reclamaciones llegan aquí. Por lo tanto, nosotros estamos viendo la punta del *iceberg*, en relación a las cifras negras.

Un doctor con 15 años de experiencia que trabaja en las administradoras denunció esas situaciones de presión y de temor a represalias. No lo estoy diciendo porque lo suponga, sino que lo escuché. El doctor David González no tiene un cargo menor, él también trabajó en las administradoras, es el director de la unidad de medicina del trabajo y yo supongo que ustedes, sobre todo usted, señor Evans, no tienen por qué enterarse de lo que ocurre con sus asociados, en términos de la práctica habitual en terreno, en donde están ocurriendo esas situaciones.

Obviamente, creo que a usted le van a decir que eso no corresponde. Es lógico, a usted no le van a decir eso, pero es lo que estamos constatando en terreno, y no es la casuística. Podría haber hecho el ejercicio conmigo, como diputada, en relación con lo que me pasa con las mutuales. Obviamente es mucho mayor lo que nos llega de los hospitales, sin duda; puede ser dos o tres veces más lo que nos llega de los hospitales, porque el ámbito público no es comparable con lo que estamos haciendo con la administración de un seguro.

No sé qué le parece a usted lo que planteó aquí el superintendente -deberían haberlo escuchado-, en relación

a que se perdió todo el espíritu de la ley -lo dijo acá, está en acta- y actualmente esto está operando como un seguro. Posteriormente volvió a recalcar que esto es como un negocio. Y se traslada la lógica, y vuelvo al especialista de la Universidad Católica que hizo también aquí una referencia, relativa a que es la lógica del cliente y no del paciente.

Le consulto a continuación sobre las multas. Me parece muy interesante lo que ha dicho en términos de que las multas deberían ser conocidas por ustedes, es decir, quiénes son los afectados, cuáles son los montos y por qué se cursan; y algo que también nos llamó mucho la atención es lo que planteó la superintendencia: al día de hoy, lo que tiene relación con los pagos a los sindicatos -yo también quedé sorprendida-, que es lo que hoy también se está tratando de chequear y de revisar, en términos de mejorar los recursos para prevención de riesgos, que pasaron desde el 14 por ciento a un 15 por ciento de los ingresos por cotizaciones, y poder regular en qué se utilizan.

Lo segundo que nos planteó es que ellos quieren regular lo que tiene que ver con el pago a los sindicatos. No sé a lo que se quiere referir. Les agradeceré que nos puedan entregar información en relación con ese tema.

En relación a lo que plantea el diputado Roberto Poblete sobre los comités paritarios, les pregunto cómo ven ustedes el fortalecimiento de tales comités, porque una cosa es fortalecer los comités paritarios, es decir, ¿cómo los fortalecemos?, y otra cosa es lo que planteaban acá los expositores -que cruzó la mayoría de las exposiciones de las organizaciones de trabajadores-, que tenía que ver con que no existe..., es decir, solamente era en términos de prevención cuando ellos solicitaban la posibilidad de hacer un curso, pero no había un sentido de proactividad de parte de ustedes, de analizar y compartir información. No existía esa proactividad de parte de ustedes, tendiente a chequear qué estaba sucediendo en los distintos puestos de trabajo.

También vamos a invitar a las isapres, porque lo que plantea el estudio de Bitran, a lo que aludió también la directora de Fonasa, sobre los 91.000 millones de pesos, tiene que ver precisamente con las isapres y con el 37

por ciento de los casos encontrados y que utilizó el señor Bitran para el Subsidio de Incapacidad Laboral y, al parecer, también hay una deuda con el sistema de salud privado.

Tiene la palabra el presidente de la Asociación de Mutuales A.G., señor Ernesto Evans.

EL señor **EVANS**.- Señora Presidenta, si le parece, voy a partir de atrás contestando sus preguntas, porque hizo varias, y si se me olvida alguna, me dice.

Primero, en relación con las palabras del superintendente respecto de que esto opera como un seguro privado, la verdad es que no sé lo que quiso decir, es la primera vez que escucho eso. De hecho, recién estuvimos juntos en una intervención del Senadis (Servicio Nacional de la Discapacidad) y habló de un seguro social, pero al señalar que operaba como un seguro privado, me imagino que se refería a que opera como un seguro, a que cuando alguien tiene un accidente se le sube la prima, pero nosotros no hablamos de clientes, hablamos de pacientes y de un seguro social, administramos una cotización obligatoria de parte del empleador, somos organismos administradores y los empleadores son solidarios. Eso quiere decir que si una mutual quiebra, depende de la solidaridad del empleador que sobreviva.

Por lo tanto, tenemos todas las condiciones de un seguro social, es universal, es abierto a todos los trabajadores, el paciente puede ser un gerente como un operario y no discrimina por empresas, incluso, estamos abiertos a los independientes, a las trabajadoras de casa particular, a las empresas chicas y grandes. Es decir, tenemos todas las características de un seguro social, tal como lo definen los cinco principios de la seguridad social. Por ello, me extrañó lo que dijo el superintendente y si estaba pensando en otra cosa, no lo sé, pero no lo comparto para nada. ¿Qué quiere que le diga? No lo compartimos y quedamos bastante extrañados, porque si somos organismos fiscalizados donde hay un superintendente que cree que operamos con lógica de mercado y de seguros, que nos diga. Además, como el mismo lo expuso, ha sido muy proactivo en circulares, cada año tenemos alrededor de treinta o cincuenta.

Por lo tanto, escenario para la regulación de parte de la Superintendencia, hay mucho.

Segundo, el pago a los sindicatos está totalmente regulado en una circular que habla de los convenios entre las mutualidades y las centrales sindicales para efectos de difusión del seguro. Por tanto, si el superintendente aludía a algo, me imagino que es a la circular de prevención de riesgo y no hay nada de raro en ello, ni en decir que las mutualidades pueden establecer convenios absolutamente abiertos y transparentes con las centrales sindicales -lo mismo de lo que se quejaron acá algunas centrales sindicales del sur, respecto de que necesitan mayor difusión de ese seguro-. La circular da cuenta de que se puede hacer, pero en la mesa, lo que nos parece muy bien, muy correcto y muy transparente.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Nos podría hacer llegar la nómina de aquellos sindicatos con los que tiene convenio.

EL señor **EVANS**.- Como asociación gremial, no tengo convenio con sindicatos.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Usted no, pero sus asociados sí. Quisiera que nos hiciera llegar la nómina solo para saber de qué se trata.

EL señor **EVANS**.- Señora Presidenta, esa información la tiene la superintendencia y se la puede pedir, pero se la mandaré.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Muchas gracias.

¿Habría acuerdo para solicitar esa información a la Superintendencia?

Acordado.

EL señor **EVANS**.- Señora Presidenta, respecto del señor David González, prefiero trabajar con certezas y no con rumores. No sé a qué se refiere.

Creo que usted puede decir más sobre la presunción que tiene la Superintendencia de que estamos en una especie de política de no calificación para la tasa, pero no es así. Sin embargo, si usted puede dar más cuenta de ello, porque no es la primera vez que escucho eso, pero, obviamente, no estoy de acuerdo.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra la médico contralora de la Asociación Chilena de Seguridad, señora Carola González.

La señora **GONZÁLEZ** (Carola).- Señora Presidenta, para los que no alcanzaron a escuchar la presentación, quiero señalar que soy médico de la Asociación Chilena de Seguridad hace 15 años, tengo la historia del período de don Eugenio Heiremans y la de la nueva administración. Es decir, conozco bastante los dos mundos y, actualmente, me desempeño como médico contralor de la asociación. Como contraloría hemos trabajado desde 2013 en un modelo de fortalecimiento del sistema de control de todas las prácticas de salud. Entonces, en ese sentido, puedo dar cuenta de lo que hemos normado y también puedo decir que hemos generado -no como contraloría, sino como asociación- en estos últimos 10 años muchos protocolos de atención que no aspiran a ser más que guías para la práctica médica.

Respecto de lo que han señalado, una de las cosas que ocurre y que nos toca conversar con los colegas a diario dice relación con que pueda confundirse lo que es una recomendación técnica con un mandato o con una presión. En ese sentido, como equipo técnico de la Asociación Chilena de Seguridad hemos sido enfáticos en señalar que esas recomendaciones son solo referenciales como todo protocolo técnico y allí los colegas lo comprenden perfectamente. Es decir, si en algún momento alguno de los médicos, enfermeras o auxiliares, que aplican esos protocolos sienten alguna presión indebida, debe comunicarlo inmediatamente y denunciarlo a la jefatura directa.

Por otro lado, en estos tres años que lidero la contraloría, no hemos recibido reportes de médicos de la Asociación Chilena de Seguridad de presiones indebidas - un poco haciéndome cargo-, pero, sin duda, puede haberlas, no puedo decir que no las hay.

Sin embargo, por una parte, hemos sido enfáticos en señalar que la administración del reposo a nuestros trabajadores asociados, que son víctimas de un accidente laboral o una enfermedad profesional, debe ser el que corresponde de acuerdo a su condición clínica sin basarse en otros elementos y, por otra parte, que aquellos

cuadros que son de origen laboral deben ser calificados como tal.

¿Qué complejidades son las que enfrentamos -lo señalo porque son las que los colegas nos reportan-? Por una parte, el ser humano es un todo y, tal como decía don Ernesto Evans, nuestra legislación, de algún modo, divide el cuerpo humano en una parte asociada al trabajo y otra no laboral. Por lo tanto, médicamente -ustedes estarán de acuerdo- se nos presenta un complejo escenario. Hay casos que son muy claros, pero hay otros en que, efectivamente, el límite entre el pedacito -por llamarlo de algún modo- de la patología que está provocada por el trabajo y el que no, es muy difícil. De hecho, en la escuela de medicina -lo hemos conversado en la Superintendencia con la doctora Carmen Cerda o con el mismo David González- no nos enseñan este tema de la calificación, porque es algo que no hace lógica ni sentido desde el punto de vista médico.

Entonces, para administrar este seguro debemos operar con esa lógica de segmentación del cuerpo humano y allí es donde muchas veces erramos, y no porque tengamos un incentivo para sacar a los pacientes de la cobertura de la ley, sino porque también nos equivocamos en el sentido inverso, auditamos sistemáticamente tanto la administración del reposo como la calificación médica, dos procesos críticos como Asociación Chilena de Seguridad, y, la verdad, vemos errores en ambos sentidos.

En relación con lo que señala el diputado Melero, los pacientes que son inadecuadamente acogidos no creo que reclamen y no van a llegar a esas instancias porque fueron acogidos, pero también se da, en nuestras auditorias vemos ambos errores.

Entonces, nos damos cuenta de que es un tema de capacitación, de tiempo y que requiere experiencia aprender a hacer la aplicación del seguro. Eso por una parte.

Por otro lado, hablaron de un cambio respecto de la administración de don Eugenio Heiremans versus la administración actual. Como señalé, viví ambas etapas históricas de la Asociación Chilena de Seguridad y lo único que puedo decir es que se ha modernizado de algún modo -por llamarlo de alguna manera-, se han medido con

mucha más precisión algunos indicadores de gestión, lo que no significa que se esté generando una presión para que inclinemos la balanza hacia uno u otro lado. Quiero ser muy clara en señalar eso.

Respecto del doctor Silva, escuché, no sé si lo entendí bien, que a contar del 2005 se habría producido un cambio. Don Eugenio falleció el 2010 y el cambio de administración se generó el 2011, de modo que ahí no podría establecer un cambio de las directrices de la administración actual respecto de la anterior.

Por último, el doctor David González, a quien tengo el gusto de conocer, efectivamente trabajó en el ISL, que es la mutualidad estatal, de modo tal que conoce del sistema de mutualidades desde el ámbito público. Ahora, en relación al comentario que hizo respecto de que hubo incentivos, reitero que eso no es efectivo. Desde la contraloría médica, en trabajo directo con la administración superior, es decir, gerencia general y toda la primera línea, nosotros en ningún momento hemos generado ningún tipo de presión ni de medición que genere, por ejemplo, incentivos para cumplir ciertos indicadores. Por lo tanto, no sé en qué basa su aseveración.

El señor **EVANS**.- Señora Presidenta, respecto de las isapres, este es un asunto complejo e interesante. Efectivamente, existe el estudio Bitran, que es muy antiguo, sin embargo, la verdad es que ni metodológicamente ni desde el punto de vista de las conclusiones estamos muy de acuerdo. Sabemos y entendemos que es un estudio que arroja algún grado de realidad sobre las isapres.

¿Qué es lo que pasa con las isapres? El estudio hace una pesquisa de un conjunto de pacientes, en donde determina si su afección es o no laboral.

Al respecto les pregunto, si tienen un accidente laboral, ¿dónde van? ¿A su administrador del seguro de accidente del trabajo o a su isapre?

-Varios diputados hablan a la vez.

Exactamente, es lo que me pasó a mí.

Me caí en moto, cerca de la Clínica Indisa, por lo que me fui a esa clínica y me atendieron de urgencia. No me preguntaron si era laboral o común. Aun más, mi plan de

isapre dice que tengo derecho a urgencia, pero no me dice que está excluida si tengo un accidente de trayecto - porque iba a la asociación gremial- o si tengo un accidente de trabajo -que está cubierto por el seguro-. Tampoco me dice que la enfermedad profesional tiene que ser atendida por un organismo administrador.

Entonces, en esta discusión, le pediría a las isapres que primero nos sentemos a conversar y que luego establezcan en sus planes que están excluidos los accidentes del trabajo, las enfermedades profesionales y los accidentes de trayecto.

Es ahí y en ese momento que podemos decir que en el sistema de isapre hay una cantidad y un flujo que el sistema de mutualidades nos debe. Sin embargo, ello no ocurre y no es así. Por lo tanto, aquí tenemos, con el sistema de isapres, una situación de transparencia en sus millones de contratos, que deberían arreglar antes de demandar estos pagos.

El señor **MELERO**.- Igual que Fonasa.

El señor **EVANS**.- Igual que Fonasa, pero no lo quise nombrar porque estamos en una muy buena relación con ellos.

El señor **MELERO**.- Lo que ha dicho el señor Evans debería ser parte de nuestras conclusiones, en el sentido de que al final, los contratos de trabajo, tanto con Fonasa y con las isapres, se haga explícita mención que no se cubren los accidentes por él nombrados.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Se entiende en relación a la atención de urgencia y la posterior derivación donde corresponda.

Sin embargo, vamos a invitar al representante de las isapres para que nos den su visión de lo que está ocurriendo.

Tiene la palabra el señor Evans.

El señor **EVANS**.- Señora Presidenta, respecto de lo que hoy ocurre, estoy convencido que los comités paritarios están ejerciendo su función. Ahora, es cierto que la pueden hacer mejor.

Este año, con el superintendente estamos involucrados en un programa con ChileCalifica, precisamente para levantar información del mundo de la prevención de riesgos. No sabemos cuántos profesionales de la

prevención de riesgos existen; por ejemplo, no sabemos si en las empresas pequeñas es alguien que lo hizo por vocación o alguien que tiene formación; tampoco sabemos, respecto del número de profesionales, cuál es la malla de su formación.

En ese sentido, junto con ChileCalifica, participamos en un programa para levantar información y calificar profesionales del mundo de la prevención de riesgo, porque es un área en la cual nos falta avanzar.

Aun así, las empresas sobre 25 trabajadores, que tienen que constituir comités paritarios, están haciendo alguna labora al respecto. Creo que todavía es precaria; nos falta llegar y nos falta más información. Es más, la misma encuesta dio cuenta de que las empresas están ávidas de información, por lo que ese es un dominio que se puede trabajar.

Respecto de si los hospitales deberían calificar, es obvio que sí. ¿Cómo no van a calificar los hospitales si estos son los administradores de la ley de accidente del trabajo que viene del seguro social, desde las cajas al INP, y hoy al ISL!

Tienen que calificar, porque en caso contrario hay del orden de 700 mil trabajadores respecto de quienes no sabemos la tasa de accidentabilidad. Es una función que tienen que hacer, y son muy pocos los que lo hacen.

Nosotros siempre hemos demandado que se haga esa función. Nosotros no estamos abiertos a recibir esos trabajadores que vienen del mundo de los hospitales y, además, es algo que clarifica como país cuál es el verdadero riesgo que tenemos.

La señora **GONZÁLEZ** (doña Carola).- Señora Presidenta, respecto de la situación de camas, es un dato que averiguaremos y lo traeremos para una próxima sesión.

El señor **EVANS**.- Señora Presidenta, respecto de si existen estímulos perversos, en el sentido de que la pregunta iba dirigida no a los niveles gerenciales sino a los otros niveles, ahí precisamente hay una circular relativa a ello.

Nosotros tenemos un estatuto interno entre las mutualidades. Hoy estamos haciendo la segunda versión porque el primero estaba muy orientado a la libre competencia. Ahora, el estatuto interno está referido a

reglas básicas de convivencia para una sana competencia. En este documento, y relativo a él hay una circular que se denomina circular de afiliación de la superintendencia, la cual se complementa con el código de buenas prácticas, precisamente para establecer que los golpes bajos ni ciertas cosas no corresponden.

Por ejemplo, ocurre que la superintendencia nos está regulando el número de ambulancias, los policlínicos, etcétera, que es un proceso respecto del cual nosotros estamos tratando de llegar a una solución porque creemos que esas son decisiones que podría tomar el directorio de una mutualidad, sin embargo, este tema de los estímulos perversos es algo que se está trabajando.

Se habla de la caja negra, pero prefiero llamarlo de otra forma. Hay una cifra que se piensa que puede ser muy agrande, y lo que queremos es auscultar si estamos en presencia de un gran número de trabajadores que hoy se siente con un fuerte malestar porque no han sido atendidos como corresponde por este seguro, que corresponde a un seguro social.

Creo que esto no es así, pero me abro a la posibilidad de estar equivocado, es decir, que estemos en una situación de malestar y que tengamos que trabajar.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Esto no tiene que ver con el malestar, sino con aquellos que deberían haber sido atendidos por ustedes, pero que terminaron siendo atendidos por isapres u otros.

Personalmente, tuve un accidente del trabajo y debí ser atendida por el IST, pero me atendió mi isapre, y no fue por la ley, sino porque no tenía idea que estaba en el IST.

El señor **EVANS**.- Respecto de la medición del mal uso, lo que hoy sí tenemos son dos situaciones que estamos analizando y respecto de lo cual ya hemos tenido una reunión con el superintendente.

Yo no diría mal uso, sino que corresponde a dos situaciones que se dan con los accidentes de trayecto. Al respecto, hoy la normativa que se está aplicando es que la prueba recae fundamentalmente en el trabajador, y antes se pedía algún grado de verificación del accidente de trayecto.

Se debe entender que el accidente de trayecto es el accidente que ocurre cuando la persona va al trabajo o vuelve del trabajo, y hay algunas condiciones especiales para los profesores, etcétera, por cambios de distintos establecimientos.

Hoy esto está impactando, particularmente a la Asociación Chilena de Seguridad, por el aumento de los accidentes de trayecto. Las estadísticas muestran que las cifras de los accidentes laborales se mantiene o bajan, pero los accidentes de trayecto suben, respecto de lo cual hay muchas consideraciones sociales, de transporte, etcétera, pero también hoy la calificación y la prueba recae fundamentalmente en el trabajador.

Lo otro que está ocurriendo con las enfermedades profesionales, con la aplicación de nuevos protocolos, es que han aumentado los subsidios porque el proceso de calificación es más lento. Al respecto, creo que vamos a terminar en una situación en que vamos a tener más o menos las mismas enfermedades profesionales, del orden de 6 mil o 7 mil al año, pero vamos a tener más subsidios, porque se demora más el proceso. Por lo tanto, el trabajador hace uso de más de esos días perdidos. No estoy hablando de mal uso, sino de que ello da cuenta de que en este tipo de temas hay que hacer alguna gestión.

La señora **GONZÁLEZ** (doña Carola).- Señora Presidenta, las exigencias que impone la circular N° 3167 establecen la existencia de comités de calificación, muchos más exámenes para calificar, evaluaciones de puestos de trabajo, historia ocupacional, etcétera, y no en todos los casos nos parecen necesarias. Sin duda, ello es la antítesis del flujo.

La señora **SEPÚLVEDA** (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Alvarado.

El señor **ALVARADO**.- Señora Presidenta, don Enrique planteó una serie de eventuales cambios, pero hay una cosa que planteó la doctora sobre la unicidad de la persona, que es muy cierta. Por lo menos, en los casos que he visto, se quiere determinar si el gatillante fue la enfermedad crónica o el accidente del trabajo, porque el ser humano a los 40 o 50 años no es el mismo que a los 25. Aunque no haga nada y haya comido muy sano, igual

tendrá artrosis y placas de arteriosclerosis, porque somos finitos.

Entonces, dentro de los planteamientos no escuché señalar algún sistema de evaluación para contrastar los hechos. Quizá, una evaluación previa significa mucho gasto, pero sé que se está haciendo en algunas áreas. Por ejemplo, a los trabajadores mineros les exigen espirometría, perfil lipídico y una serie de cosas. Por consiguiente, sería importante tener una cierta evaluación, porque se me viene a la mente el caso del paciente de Los Vilos, que trabajaba recogiendo la basura y tuvo un accidente. El diagnóstico del traumatólogo -que es amigo mío- señalaba que era enfermedad crónica, porque tenía artrosis. Sin embargo, los compañeros de trabajo siguen trabajando y él no puede andar por su pierna.

Ahora, entiendo el razonamiento que se ha planteado, porque si se hace una resonancia, también van a aparecer defectos crónicos propios de la edad. Lo digo, porque mi señora es radióloga y me dice: "Por más que te cuides, si te hacen el examen, igual te encontrarán pifias por dentro.". Al final, ese es el punto en discusión. ¿Cuándo calificamos el origen de la enfermedad de una u otra manera? Esa es la eterna discusión en el punto en que estamos y que se expresó muy bien con el concepto de unicidad.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Lo que ocurría antes tenía que ver con la medicina preventiva. Por ejemplo, en el caso de las isapres, el trabajador debería tener derecho a hacerse un examen relativamente completo una vez al año. Siempre hemos pensado que eso debería ser obligatorio, porque a las mutualidades, al trabajador y a la empresa les sirve que sea obligatorio. Lo mismo en el caso de Fonasa.

Por ejemplo, Agrosuper hace un examen ocupacional una vez al año, lo que me parece fantástico. Por lo tanto, ¿qué deberíamos hacer para que ese examen fuera obligatorio, a través de las isapres y de Fonasa, para chequear las enfermedades y también las condiciones en que estaba el trabajador al minuto de tener el accidente? Porque de la misma forma en que se hizo el análisis de que el cuerpo es uno solo y sistémico, lo que es

degenerativo forma parte del proceso natural de la persona.

Por lo tanto, frente a un accidente laboral, se debería considerar que es lógico que la persona tenga un proceso degenerativo por la edad, pero que el problema, sin duda, fue gatillado por el accidente laboral. Entonces, en ese punto deberíamos hacer una reflexión para las conclusiones de la Comisión.

Tiene la palabra el diputado Melero.

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, quiero recordar que, en la leyes de las isapres y de las garantías explícitas en salud, GES, se establece que los afiliados tienen derecho a un examen en forma gratuita. Si bien no es obligatorio, si la persona quiere hacerse el chequeo anual, tiene derecho a hacérselo en forma gratuita.

Ahora, en relación con las mediciones, creo que es muy importante tener una visión de los usuarios más amplia. Por consiguiente, quiero preguntar al señor Evans por datos que señaló en la primera exposición que hizo en marzo de 2016. En esa ocasión expuso un cuadro que mostraba la satisfacción de los usuarios, una encuesta de 2015 hecha por la Asociación Gremial de Mutuales, la Superintendencia de Seguridad Social y GFK Adimark. Cuando se preguntó en qué medida usted recomendaría a algún familiar, amigo o conocido -evaluando en escala de notas de 1 a 5- la atención de salud entregada por alguna de las siguientes instituciones, en general el 79 por ciento contestó "definitivamente sí" y "seguramente sí" respecto de la evaluación del sistema.

Entonces, quiero saber si nuestros invitados tienen algún estudio que esté más al día, porque no sé de qué mes de 2015 son estos antecedentes y podrían tener más de un año. Insisto, ¿tienen mediciones de satisfacción de los usuarios, de denuncias y de abusos del sistema, que nos ayuden a tener una visión más general que la visión específica que nos entregan los casos particulares?

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

El señor **EVANS**.- Señora Presidenta, las tres mutualidades tienen mediciones. El diputado melero mencionó una publicación que hicimos en 2015 en El Mercurio. Por primera vez, hicimos una medición con la

Superintendencia de Seguridad Social y tiene todas las virtudes y los defectos que tiene una primera medición.

Esa primera medición se dividió en dos partes. Fueron encuestados cerca de mil trabajadores y del orden de 800 empleadores. En el caso de los trabajadores se consultó por la atención de salud y a los empleadores, por la prevención del riesgo.

Ahora, la idea de la superintendencia era hacer una especie de *ranking* entre las tres mutualidades. No solo se trataba de tener una buena recomendación, en este caso, obtuvimos una nota 6,7, sino también hacer un *benchmark* con otras industrias -lo que señalé como satisfacción neta- y ver cuáles son los problemas que tenemos.

Este año vamos a hacer de nuevo la medición. La superintendencia nos ha pedido hacer también la medición del servicio de traslado, porque han llegado bastantes reclamos sobre la calidad de este.

En la ley de accidentes del trabajo, la mutualidad es la única institución de salud que da servicio de traslado. Podemos mejorar, pero hay que reconocer que es la única que da ese servicio. Reitero, la superintendencia pidió expresamente que este año lo midiéramos.

Este es un buen instrumento. Este año estamos licitando el proveedor. La idea es seguir viendo no solo qué cosas se están haciendo bien, sino qué cosas se están haciendo mal. La mayor insatisfacción que obtuvimos en la medición, con todos los problemas que tiene una medición común, fue en los tiempos de respuesta de la atención. Ahí se midió a los médicos, a las enfermeras y a todo el proceso de atención médica.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Señor Evans, si es posible, podrían desagregar la información por región, porque en la región que represento tenemos tantos problemas y no hay una buena evaluación de ustedes. A lo mejor, en Santiago hay una evaluación absolutamente distinta de la que tenemos en regiones, dado los tiempos de espera. Ojalá, nos pueda hacer llegar esa información.

El señor **EVANS**.- Señora Presidenta, nos quedamos con ese trabajo pendiente y se lo enviaremos.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- También sería interesante que vieran el tema de las multas por diferencias en la atención de los pacientes.

El señor **EVANS**.- ¿Multas a las mutuales?

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Sí, multas a las mutuales, porque se atiende de una forma a los pacientes que vienen por el seguro y de otra forma a los que vienen en forma derivada particular, puesto que a estos últimos se da una atención mucho mejor, porque después pagan.

El señor **EVANS**.- Entiendo que eso se acabó.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Ese es un tema que acabamos conversar y queremos ver las multas que les pasaron este semestre, que no fueron menores.

Tiene la palabra el diputado Arriagada.

El señor **ARRIAGADA**.- Señora Presidenta, ya que estamos en la etapa final de esta Comisión Investigadora, quiero saber cuál va a ser la estructura de las conclusiones. Me preocupa, en particular, el tema del Comité Paritario de los representantes de los trabajadores ante los directorios de estas entidades, la forma de presión y de información... Y también me llamó la atención lo que señalaba la doctora.

Entonces, pediría, si es posible, contar, por su intermedio, señora Presidenta, con todo este conjunto de protocolos que se han ido creando y formando.

Esta encuesta es bastante particular, porque se mezclan peras con manzanas.

Aquí no se habla sobre las enfermedades que se atienden, sino de la forma de selección; por qué una sí y otra no. Y de cómo se llega a la categoría de enfermedad común y de enfermedad profesional. Es un tema muy interesante.

En segundo lugar, el informe de Fonasa. En esta Comisión hay que escuchar a las federaciones. Se dice que todo está normal; como que estamos de más. Y hemos escuchado tantos argumentos de más.

Por eso, es importante que, en esta etapa de conclusiones, se sepa cuál va a ser la estructura en cada área y en cada cosa que se ha abordado de esta manera.

En cuanto a las denuncias, ¿por qué existen estas denuncias? Porque no es un número menor; no es la casuística. Para mí, por lo menos, no es casuística. En muchos lugares se transforma en una regla; en muchas localidades y, particularmente, para los trabajadores que escuchamos de sectores mineros, y que han sufrido la situación por la que se les dejó de atender, o cuando la enfermedad se desarrolló después de haber terminado su vida laboral.

Es muy importante saber cuál va a ser la estructura de las conclusiones, señora Presidenta. Me interesa.

Y si pudiéramos contar con esa documentación, y de cómo se han ido abordando los protocolos iniciales.

Muchas gracias.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Señor Arriagada, me parece muy oportuna su intervención, ya que nos quedan solo cuatro sesiones.

Quiero plantear, por lo menos, un esqueleto de la forma sobre cómo vamos a abordar las conclusiones. Para que las puedan tener, abordar, y hacer las observaciones que estimen convenientes.

Por último, quiero saber cómo se hizo el proceso de cambio de control de gestión. Me parece que es vital para ver dónde se colocaron los énfasis.

Cuando una hace indicadores, mide después esos indicadores. Una tiene lo basal y, después, se van chequeando esos indicadores.

A lo mejor, nos podrían enviar el informe de sus indicadores Y cuáles fueron los factores de relevancia para la formación de esos indicadores.

Tiene la palabra el diputado señor Patricio Melero.

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, quisiera sugerir dos cosas en el tiempo que resta.

Me imagino que se va a invitar a la Asociación de Isapres.

Está pendiente desde hace tiempo -eso lo estaba revisando con el Secretario-, ya que no han podido venir por distintas razones, porque es importante que la Comisión escuche a los representantes de los trabajadores en los directorios de las mutuales. Varios directores no han venido. Quiero insistir en ese punto, para que la Secretaría haga un esfuerzo especial por tener el

testimonio, porque hemos escuchado a las mutuales, y quienes están presentando quejas son trabajadores o médicos de trabajadores. Pero no hemos escuchado a los representantes de los trabajadores y a los directores de las mutuales. Ahí hay varios nombres sugeridos.

Por lo tanto, quisiera que el Secretario pusiera especial preocupación, para que, ojalá, la próxima semana pudiéramos tener a esos directores de los trabajadores.

En segundo lugar, quisiera pedir que se oficiara al director de la Superintendencia, porque acá se ha producido un debate interesante sobre sus afirmaciones, en especial, sobre la visión que él tiene de las mutuales. Habría que buscar la frase textual a que hizo mención, a que esto funcione más como un seguro privado. O sea, que pudiéramos recoger las frases del superintendente, y las fundamente por escrito.

Cuando él ha dicho que esto se ha transformado más en un seguro privado que en un seguro social, podemos rescatar la frase, e invitar al superintendente; que la justifique por escrito, porque él es la máxima autoridad fiscalizadora, y afirmaciones de esa naturaleza, tienen que ser debidamente planteadas y justificadas, porque tienen un contenido político. Y, también, de su visión del sistema, en el informe tiene que hacerse cargo.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Vamos a recabar la información.

Tengo la impresión de que él lo hizo en su exposición, al comienzo, y se explayó en el concepto.

Al respecto, lo conceptual es muy importante, para ver cómo se abordan los programas o las modificaciones.

Él lo planteó -y me llamó la atención; de hecho, se lo dije en su minuto-, y vamos a buscarlo, y vamos a recopilar todo aquello de los representantes de trabajadores que falten por escuchar, tanto en lo que tiene que ver con las mutuales, como con los trabajadores que falte invitar.

¿Le parece a la Comisión?

Acordado.

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

-Se levantó la sesión a las 15.00 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,
Redactor
Coordinador Taquígrafos Comisiones.