

**"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 5ª, ordinaria, celebrada en lunes 14 de marzo de 2016.

SUMARIO.

Se recibe al Presidente de la Asociación de Mutuales A.G., señor Ernesto Evans.

Se abre la sesión a las 13:30 horas.

ASISTENCIA

Preside la diputada señora Alejandra Sepúlveda.

Asisten las diputadas señoras Daniella Cicardini y Marcela Hernando, y los diputados señores Miguel Ángel Alvarado, Claudio Arriagada, Ramón Barros, Germán Becker, Patricio Melero, Roberto Poblete y Jorge Sabag.

Concurren como invitado el Presidente de la Asociación de Mutuales A.G., señor Ernesto Evans. .

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

ACTAS

El acta de la sesión 3ª, ordinaria, se da por aprobada por no haber sido objeto de observaciones.

El acta de la sesión 4ª, ordinaria, queda a disposición de las señoras y señores diputados.

CUENTA

1.- Documentos respuesta de la Biblioteca del Congreso Nacional, mediante el cual se informa el rol de las Mutualidades, Comités Paritarios y

Departamentos de Prevención en la Seguridad Social, el primero, y sobre Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales -tasas de accidentabilidad y rechazos de COMERE-, el segundo. A DISPOSICIÓN DE LAS SEÑORAS Y SEÑORES DIPUTADOS.

2.- Oficio del Secretario General de la Corporación mediante el cual informa que el diputado José Pérez será reemplazado de manera permanente por la diputada Marcela Hernando. SE TOMÓ CONOCIMIENTO.

ACUERDOS

- 1.- Invitar la próxima sesión a la Biblioteca del Congreso Nacional
- 2.- Prorrogar el término de la sesión por 10 minutos.

ORDEN DEL DÍA

Se recibe al Presidente de la Asociación de Mutuales A.G., señor Ernesto Evans.

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 15:10 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 5ª, celebrada en lunes 14 de marzo de 2016,
de 13.30 a 15.10 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside la diputada señora Alejandra Sepúlveda.

Asisten las diputadas señoras Daniella Cicardini y Marcela Hernando, y los diputados señores Miguel Ángel Alvarado, Claudio Arriagada, Ramón Barros, Germán Becker, Patricio Melero, Roberto Poblete y Jorge Sabag.

Concurren como invitados el presidente de la Asociación de Mutuales A.G., señor Ernesto Evans; el señor Cristóbal Cuadra, fiscal; la señora María Inés Pino, subgerente de salud ocupacional de la Asociación Chilena de Seguridad; el señor Jorge Mandiola, gerente corporativo de asuntos legales, y el señor Patricio Alberto Hayden, médico director nacional de la Mutual de Seguridad.

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 4ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

El señor Secretario dará lectura a la Cuenta.

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

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Me parece muy interesante el planteamiento de la Biblioteca del Congreso Nacional. Por ello, les consulto si les enviamos el documento o los invitamos a exponer la próxima sesión.

El señor **BARROS**.- Mejor que vengan a exponer.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Me parece, así podemos hacer consultas y aprender más del tema.

¿Habría acuerdo para invitar a los representantes de la Biblioteca del Congreso Nacional para la próxima sesión?

Acordado.

La presente sesión tiene por objeto recibir a los representantes de la Asociación de Mutuales A.G.

Antes de que ingresen los invitados, tiene la palabra el diputado Patricio Melero.

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, como deferencia hacia su persona y a los integrantes de la comisión, quiero decirle que la Comisión de Hacienda y esta funcionarán de manera simultánea, por lo que el diputado Felipe De Mussy y quien habla -que integramos ambas comisiones-, estaremos saliendo y entrando en forma permanente puesto que, desde las 13.15 horas, estaremos discutiendo la ley de Aborto.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tengo entendido que son varios los diputados que tienen reuniones simultáneas en Defensa y en Interior, razón por la cual esperamos que se quede un representante por bancada para escuchar a los invitados.

El señor **ALVARADO**.- Señora Presidenta, mi caso es similar.

-Ingresan los invitados.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- En nombre de la comisión, le doy la bienvenida a los integrantes de la Asociación de Mutuales A.G.

Nos acompañan los señores Ernesto Evans, presidente de la asociación de Mutuales A.G.; Cristóbal Cuadra, fiscal; la señora María Inés Pino, subgerente de salud ocupacional de la Asociación Chilena de Seguridad; el señor Jorge Mandiola, gerente corporativo de asuntos legales, y el señor Patricio Alberto Hayden, médico director nacional de la Mutual de Seguridad.

Les cuento que ya hemos sostenido tres sesiones. La primera fue para darle el contexto a la investigación, con representantes de la Biblioteca del Congreso Nacional; y dos sesiones con las organizaciones de usuarios a lo largo del país, con el fin de conocer sus

quejas y demandas. Asimismo, una agrupación de médicos, pero todos relacionados con lo laboral y ocupacional.

Nuestra intención es escucharlos y conocer sus puntos de vista en relación con la materia que estamos investigando.

En primer lugar, tiene la palabra el señor Ernesto Evans.

El señor **EVANS**.- Señora Presidenta, en primer lugar, voy a contar la historia del sistema de mutualidades.

Las mutualidades son organizaciones bastante particulares; no tienen fines de lucro y sus directorios están organizados de manera paritaria, es decir, igual número de representantes de trabajadores que de empleadores.

Legalmente, nacemos en 1968, pero su existencia data de 1950, 1958 y 1966, para ser exactos. Por ello, quise dar a conocer una frase del entonces Presidente Eduardo Frei Montalva, quien dice lo siguiente:

Las mutualidades se transformarán en instrumentos magníficos de desarrollo comunitario, permitirán una efectiva participación del pueblo organizado en la dirección de las estructuras administrativas que la sociedad destaca para su protección.

Quizá, lo más relevante de esta frase es que ya en esa época el Presidente Frei Montalva destacaba que las mutualidades nacieron organizando las sociedades, es decir, un grupo de trabajadores, empresarios o empleadores preocupados por la salud y la seguridad laboral. En esa época, de cada 100 trabajadores se accidentaban 30, por lo cual le da una cobertura legal a la iniciativa que ya existía.

El conjunto de trabajadores en centrales sindicales y empresarios, empleadores, se unen y bajo el paraguas legal de la ley N° 16.744, dan origen a las mutualidades que, insisto, ya existían.

Asimismo, el Presidente Frei Montalva dice: serán estructuras que introducirán un elemento humanizador en las relaciones entre el individuo y el organismo destinado a otorgarle sus prestaciones de seguridad social.

Ahora bien, ¿dónde nos encontramos en el sistema de mutualidades?

Primero, somos organizaciones que cumplimos los principios de la seguridad social en cuanto a universalidad, solidaridad, unidad, igualdad, integralidad-suficiencia y automaticidad de las prestaciones.

Segundo, nos movemos en un contexto legal; estamos intensamente reguladas y fiscalizadas. Nos regimos por la ley de accidentes del trabajo, que dio origen a un reglamento; pero, además, hay una ley nueva que crea la Superintendencia de Salud y Seguridad Laboral. Tenemos un decreto que nos organiza, el N° 285, y de esas dos leyes ya se están planteando algunas modificaciones, etcétera.

Entonces, si alguien dice que las mutualidades se mandan solas, no es así, pues hay un contexto legal que regula nuestro accionar.

En la imagen pueden apreciar tres columnas. En la primera aparecen las instituciones estatales y privadas que intervienen en la seguridad social. En el centro las prestaciones, que es lo relevante.

Las mutualidades tienen alrededor de 4,7 millones de trabajadores adheridos y el Instituto de Seguridad Laboral, una especie de AFP estatal, el organismo administrador privado, tiene alrededor de 800.000 trabajadores. Entonces, entre los dos, las mutualidades y el organismo administrador público, sumamos aproximadamente 5,5 millones de trabajadores adheridos.

En la tercera columna aparecen las isapres, con 3,3 millones de cotizantes; las AFP, con 5,4 millones; las cajas de compensación, con 5,7 millones, y la AFC, con 4,2 millones.

Lo importante es que entre todos formamos un sistema de seguridad social en donde las mutualidades de empleadores están inscritas.

Algunos atributos.

Es un sistema solidario, es decir, cualquier trabajador, independiente de si trabaja en una transnacional de muchos empleados o en una empresa pequeña, tiene la misma prestación.

Otra cosa importante es que cualquier empresa, de 1 a 10 trabajadores, de 10 a 25, o de 100 a 1.000, puede estar en una mutualidad y se le va a atender de la misma forma. No existen restricciones; es un sistema totalmente

regulado, no tenemos alza unilateral de precios en nuestras prestaciones, y en promedio es, aproximadamente, el 1,6 por ciento del sueldo del trabajador.

Tenemos cobertura nacional, además, ejercemos una triple función, distinta de otros seguros.

Lo anterior significa que, además de ser fuertes en prestaciones médicas -que representan cerca del 50 por ciento del gasto de las mutualidades-, hacemos prevención de riesgos, es decir, buscamos que los trabajadores no tengan accidentes. Después vamos a ver las tasas de accidentabilidad y se observa el éxito que hemos tenido en esa función.

Cuando un trabajador tiene una incapacidad, también le pagamos un subsidio y eventualmente pensiones y, por lo tanto, tenemos una triple función: las prestaciones económicas, que se traducen en el pago de subsidios, pensiones e indemnizaciones; las prestaciones médicas, a través de nuestra red de centros asistenciales; y las prestaciones preventivas. Tenemos cerca de un millón y medio de trabajadores capacitados en temas de prevención de riesgos, incluso en forma presencial. Si comparamos esa cantidad con el total de 4,7 millones de beneficiarios del sistema, podemos concluir que son bastantes trabajadores capacitados.

En la lámina que estamos viendo figuran algunas cifras sobre el sistema de mutualidades que administra la ley de accidentes del trabajo, con sus principales organismos. Ustedes saben que, además de las mutualidades, existe el sistema de administración delegada, como en los casos de Codelco y la Universidad Católica, pero los principales organismos son el Instituto de Seguridad del Trabajo, la Asociación Chilena de Seguridad y la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción. Además existe un organismo administrador del seguro de tipo público, que es el Instituto de Seguridad Laboral. Entre todos cubrimos cerca de 5,5 millones de trabajadores.

Nosotros damos real importancia a la organización. Lo que distingue a las mutualidades de otras organizaciones de la seguridad del mundo privado es el carácter paritario de sus directores. En nuestro caso no existen comités de usuarios, sino que los trabajadores y empleadores están representados en el directorio de las

mutualidades. Por lo tanto, las decisiones que se toman ahí adquieren más valor, toda vez que garantizan mejores prácticas de gobiernos corporativos y la inclusión de los segmentos beneficiarios y los trabajadores, que son el principal órgano de la toma de decisiones.

Tenemos esos tres elementos en nuestras prestaciones. La función de prevención de riesgos incluye programas anuales de capacitación, además de programas de prevención en 140.000 unidades empleadoras. Eso significa entre 6.000 y 10.000 lugares donde hay que llegar con prevención de riesgos. La atención médica y la rehabilitación forman parte de la cobertura que damos en materia de accidentes del trabajo, con atención gratuita hasta la curación completa del trabajador; pagamos licencias o entregamos subsidios desde el primer día en que calificamos al trabajador. La hospitalización, los medicamentos, las prótesis, la rehabilitación física y los gastos de traslado están incluidos en ese seguro, que en promedio equivale al 1,6 por ciento de la remuneración bruta del trabajador. Las prestaciones económicas cubren las incapacidades temporales y se extienden licencias médicas desde el primer día en que ocurre el accidente, luego de verificar si se trata de una enfermedad o de un accidente. La lámina muestra también las prestaciones por invalidez y los tipos de indemnización, en los casos en que el trabajador queda afectado entre un 15 y un 40 por ciento de sus capacidades, entre un 40 y un 70 por ciento de sus capacidades y entre un 70 por ciento o más, situación en que se da origen a una pensión; y están las prestaciones por supervivencia para las viudas y eventualmente los viudos. Digo "eventualmente" porque es una de las modificaciones que se está pensando incluir en la ley de accidentes del trabajo. Incluso hemos hecho consultas en la superintendencia sobre la posibilidad de cubrir también a los contrayentes de acuerdos de vida en pareja.

A continuación expongo cifras que dan cuenta de la dimensión de nuestra cobertura. Estos son números, pero detrás de los números hay gente. En materia de subsidios temporales, destinamos aproximadamente 79.000 millones de pesos en 2014 y alrededor de 90.000 millones en 2015. Estamos hablando de 4,7 millones de días subsidiados y

del orden de 280.000 subsidios que se iniciaron por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. ¿La cifra de 90.000 millones les dice algo, que fue la cifra que apareció como subsidios que no estaría cubriendo el sistema de mutualidades? Nosotros nos preguntamos de dónde salió esa cifra, si nosotros ya estamos pagando 90.000 millones de pesos. ¿Significa que a lo mejor en el país debería haber 9 millones de días subsidiados? Por eso es importante clarificar el origen de esa información. Cuando hablamos de pensiones nos referimos a cerca de 30.000 pensiones que pagamos en total, lo que representa entre el 15 y el 20 por ciento de nuestros ingresos, 124.000 millones de pesos en prestaciones económicas.

Nosotros realizamos 4 millones de atenciones al año. Eso significa aproximadamente 11.000 atenciones diarias. En los estudios de percepción que tenemos, el 80 por ciento de los encuestados recomienda el sistema de mutualidades y la atención médica asociada. Obviamente que podemos cometer errores, puede haber gente que no quede satisfecha con la prestación o con la calificación, pero es el volumen de prestaciones que manejamos.

Esta lámina ilustra un tema importante: alrededor del 50 por ciento de nuestros gastos se destina a infraestructura de salud. Y esta es nuestra infraestructura: 5 hospitales de alta complejidad, 21 clínicas y 227 centros de atención. Una de las características que tiene el sistema de mutualidades, por ser corporaciones sin fines de lucro, es que están obligadas a reinvertir sus excedentes en innovación para la prevención de riesgos e infraestructura médica. Para que quede claro, nosotros no tenemos utilidades; aquí no se reparten acciones ni dividendos a fin de año. Es una situación que todos conocen en el país, por un alza más o menos sostenida de los costos médicos, pero este es el nivel de infraestructura médica que tiene el sistema de mutualidades.

Si alguien dice "las mutualidades tienen ingresos, pero no está claro en qué los invierten", aquí tiene la respuesta; está en la ley, fiscalizado, regulado y establecido. El 85 por ciento de nuestros ingresos se va a los trabajadores, entre prestaciones económicas -ya

vimos de qué se trataba, incluso para pagar pensiones-, gastos médicos y programas de prevención de riesgos, en los que estamos subiendo el porcentaje de inversión desde el 14 al 15 por ciento.

Un 9 por ciento se destina a gastos de administración. El sistema de mutualidades tiene contratadas a cerca de 10.000 personas, entre ellas a 1.000 médicos. Los excedentes son reinvertidos en atención médica, en rehabilitación de trabajadores y en prevención de riesgos.

Se nos dice que existen problemas con los usuarios y debo reconocer que es cierto; no hay que minimizar ningún testimonio y debemos trabajar para que haya satisfacción total.

El Ciedess, que es uno organismo de estudios de la Cámara Chilena de la Construcción, midió el año pasado a los organismos que participamos en la seguridad social. Señora Presidenta, le voy a dejar una copia de ese estudio. Lo primero que se detectó fue que el concepto de seguridad social en Chile no está muy arraigado; más aún, había gente que asociaba seguridad social con Carabineros, es decir, pensaba que seguridad social es seguridad pública. Tenemos un tema como país.

Dicho estudio sobre seguridad social fue hecho por medio de una encuesta que abarcó a cerca de 2.000 personas usuarias del sistema, quienes evaluaron a las mutualidades y los seguros de salud -cuando hablo de seguros de salud me refiero a las isapres, cajas de compensación y AFP- cinco categorías: confianza, expectativa, experiencia, conocimiento y empoderamiento.

No soy especialista en encuestas, pero me han dicho que una muestra de 2.000 personas es bastante acabada para efectos de sacar conclusiones. Como parte de los resultados, las mutualidades aparecieron con el mayor grado de confianza y con la mejor nota. Evidentemente que debemos trabajar para tener un siete, pero aparecimos como los mejor posicionados.

Cuando hablamos de prevención de riesgos cité al ex-Presidente Eduardo Frei Montalva. Cuando se promulgó la ley N° 16.744, en 1968, 35 de cada 100 trabajadores tenían un accidente. Actualmente, en 2014, son 4 trabajadores de cada 100, pero no solo eso, incluyendo

140.000 unidades empleadoras, donde el 95 por ciento son empresas con menos de 100 trabajadores. Eso es un éxito.

Hay países que encuentran novedosos distintos sistemas, pero no se pueden comparar los sistemas de países diferentes. Por ejemplo, en Argentina -que uno podría decir que es un régimen menos liberal que el nuestro- están las ART, empresas privadas que intervienen en la administración del seguro contra accidentes del trabajo, lo mismo en Colombia, pero en Uruguay es un ente estatal. Cada país tiene un sistema distinto, en el nuestro -como dicen por ahí hay que pensar global, pero hacer local- es un gran éxito tener esta tasa de accidentabilidad.

¿Qué es lo que ocurre? Hay gente que dice no, pero es que la subnotificación. ¿Qué es eso? La subnotificación es cuando un trabajador llega a un centro asistencial y no lo atienden porque detrás hay un empleador que solicita que, por favor, informemos que se trata de un accidente común, para que no le suban la tasa. La verdad es que no tenemos ningún estudio concluyente sobre eso, ni siquiera sabemos si existe, sin embargo, sí tenemos certeza que nosotros informamos la tasa de accidentabilidad. Los 800.000 trabajadores del organismo administrador público, lamentablemente, no la informan. Verificar eso es tan fácil como entrar en la página de la Superintendencia de Seguridad Social y ver todos los accidentes informados, que solamente corresponden a las 3 mutualidades, lo único que informa el organismo público de administración del seguro son las muertes, las fatalidades.

¿Qué es lo que pasa? Para decirlo en términos concretos, un trabajador del organismo público llega a un hospital y no es notificado como accidente laboral. Luego, probablemente, si volvemos a que el empleador a lo mejor está azuzando -cosa que yo no creo- para que no manifieste que es un accidente laboral y no le suban la tasa, es muy fácil, que se vaya a un hospital, total allí no se distingue si es un accidente laboral o una enfermedad profesional. Eso es así. Los sistemas públicos de salud, los hospitales, no tienen la función de clasificar si es o no un accidente laboral. Mientras eso exista es muy difícil saber dónde está radicada la subnotificación.

Ahora bien, tengo entendido -por las actas que miré- que eso lo reconoció la directora del Fonasa, pero, lamentablemente, no es algo de lo que tengamos responsabilidad las mutualidades. Podemos trabajar en conjunto por tener una política pública para evitar que eso ocurra, pero no es responsabilidad de las mutualidades que los hospitales no registren los accidentes laborales, a pesar de que creemos que se debería hacer.

Esta lámina es muy interesante, pues alguien puede señalar que el sistema de mutualidades es para empresas grandes. No es así. Fíjense la evolución de la tasa de accidentabilidad entre 2009 y 2014, en empresas de uno a 10 trabajadores, cómo baja del 6,7 al 5,3 por ciento; de 11 a 25 trabajadores baja más todavía y de 26 a 100 trabajadores se mantiene, pero sigue bajando en empresas grandes.

¿Qué significa eso? Cuando hablamos de tener entre 1.500.000 y 2.000.000 de trabajadores capacitados, eso tiene efecto en la pequeña y mediana empresa. Estamos en un país con condiciones óptimas para seguir haciendo prevención de riesgo en empresas pequeñas, porque esa brecha existe, pero es cada vez menor y lo que debemos hacer son correctos planes preventivos, bien adecuados, bien informados y bien ejecutados para seguir bajando esa brecha.

La siguiente lámina muestra un trabajo que hicimos a fines de 2015, en conjunto con la Superintendencia de Seguridad Social, en que preguntamos a 650 empresas y a 950 trabajadores sobre la calidad de servicio del sistema de mutualidades. El resultado fue que, seguramente sí y definitivamente sí, en la encuesta, los trabajadores se atenderían en el sistema de mutualidades. Ese es el primer estudio de percepción que hacemos en conjunto con el sistema de mutualidades. Cabe destacar que cada una tiene distintas percepciones sobre la calidad de servicio. Insisto, se trata del primer estudio de percepción que hacemos las tres mutualidades en conjunto con un organismo de regulación y fiscalización para una mayor validez a la encuesta, elaboramos la muestra en conjunto, las preguntas y eso fue el resultado que nos dio.

Esa es una métrica muy importante porque cuando tenemos conflictos con otras entidades de la seguridad social por el precio, esta ha sido la realidad de nuestro precio. ¿Con qué lo hemos compensado? Comenzamos con una tasa de cotización en los 70 de 3,5 por ciento y actualmente estamos alrededor de 1,6 por ciento en promedio del sueldo del trabajador, que lo hemos compensado con el ingreso de más empresas y de más trabajadores, y no solo empresas que tienen entre 1 y 10 trabajadores, sino también trabajadores independientes, tenemos alrededor de 30.000, pero quisiéramos tener muchos más. También tenemos trabajadoras de casa particular porque ellas también pueden estar adheridas a una mutualidad.

Lo que hemos hecho lo llamamos la paradoja del éxito, porque como hay menos accidentes y tenemos más empresas la tasa de cotización es menor -opera igual que un seguro-, pero tenemos cada vez más empresas. Entonces, hemos avanzado en lo que denominamos la ruta de inclusión con la dificultad de que debemos llegar y hacer prevención de riesgo a unidades empleadoras cada vez más atomizadas.

La presentación muestra algunas cifras globales y, como pueden ver, estamos en todos los rubros, no es necesario meternos más en el mercado, estamos en todo el país, la imagen muestra las cifras de las todas las mutualidades en todo el país, cobertura nacional en todos los rubros económicos y lo que expliqué, las unidades empleadoras en empresas pequeñas, para que cuando alguien diga que el sistema de mutualidades es para empresas grandes y el Instituto de Seguridad Laboral del Estado es para las pequeñas. No es así. Esas son cifras de la Superintendencia de Seguridad Social.

Enfermedad Profesional

Como ustedes saben, este seguro cubre dos temas, los accidentes del trabajo, que son aquellos de trayecto y de trabajo -en las estadísticas es así-. De trayecto, son los accidentes que ocurren cuando se va de la casa al trabajo y cuando regreso del trabajo a la casa, en que el 80 por ciento se producen en la mañana -por eso estamos muy contentos con el cambio de horario- y, por último, los que se producen cuando uno se encuentra en el trabajo. Eso cubre accidentes del trabajo.

También están las enfermedades profesionales. Se clasifica en 80 por ciento los accidentes y el 20 por ciento en enfermedades profesionales. ¿Qué pasa con las enfermedades profesionales? La ley dice que la Enfermedad Profesional es aquella que es causada, de manera directa, por el ejercicio del trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

Para ser considerada como Enfermedad Profesional, debe existir una relación causal directa entre el quehacer laboral y la patología que provoca.

Luego, cuando una persona va a una mutualidad y señala que tiene una Enfermedad Profesional, no es que la tenga, tiene una enfermedad que nosotros, legalmente, estamos obligados a calificar si es o no profesional. Si se hiciera así no más, por ejemplo, una persona se siente mal, tiene estrés, pero que se califique como laboral. O, tiene hongos en los pies o lo que sea su afección, pulmonar o, sobre todo, las enfermedades osteomusculares, pero califiquémosla como enfermedad laboral. No podemos porque la ley dice que se debe establecer una relación causal. Aún así, en 2014, tuvimos 4.400 enfermedades profesionales y, en 2015, 5.300 enfermedades. Sin embargo, todavía pensamos que estamos frente a un tema emergente, porque las enfermedades osteomusculares, sobre todo de la cintura hacia arriba que afecta muñecas, codos, hombros, etcétera, y las de índole mental, ya ocupan el 80 por ciento de las enfermedades profesionales.

Por lo tanto, por la vida diaria y por el trabajo de oficina, por ejemplo, empezamos hoy a tener una incidencia importante de estas enfermedades profesionales, y no solamente por la calificación de la enfermedad como pueden ver, sino por los días perdidos. Fíjense como aumentaron los días perdidos entre 2010 y 2015.

Quiero insistir en un punto, y para eso nos acompañan dos doctores, a quienes les pueden preguntar, ya que son quienes tienen la obligación, en la calificación, que es médica, profesional y técnica, de establecer este vínculo causal entre la gente que hay en el trabajo y la enfermedad profesional.

Entonces, si el día de mañana -y esperamos estar en la discusión porque tenemos los mejores especialistas- hay una modificación de esto, tendremos que analizarlo porque cambia radicalmente el sistema.

Respecto de la institucionalidad, esta existe y existen procesos de calificación, y lo que se puede observar en la lámina es lo que describe la ley; es lo que hacemos en base a la ley. Si llega un paciente y dice que viene por la ley N° 16.744, es decir, por accidente laboral o por enfermedad profesional, hay una primera calificación que determina, si es laboral se le atiende, o si es común. Si es común, tal persona debe ir a su prestador común, sea isapre o Fonasa, y ahí se le determina que su patología es común o laboral. En ese momento se le puede decir que lleve los antecedentes a la Superintendencia de Seguridad Social, la cual dictará si es laboral o común.

Además, este proceso, que en la ley está en el artículo 77 bis, opera de una forma relativamente similar cuando la persona llega a Fonasa o a la isapre.

Nosotros lo vemos más bien en la isapre, porque lo que ocurre en los centros de salud públicos es que no los califican. En la isapre sí los califican, por lo que ahí determinan si su patología es atendida por una mutualidad, porque es laboral, o es atendida en el respectivo prestador vinculado a la isapre.

Para finalizar, quiero señalar que el 86 por ciento de los trabajadores están en el sistema de mutualidades, y si están en porque lo prefieren.

Hoy tenemos 141 mil empresas adheridas, cuyo 95 por ciento corresponden a empresas con menos de 100 trabajadores; estamos pagando cerca de 125 mil millones de pesos en prestaciones económicas; tenemos la integración de las tres prestaciones; tenemos infraestructura médica a lo largo de todo el país, que no solo es para los trabajadores de la ley de accidentes del trabajo, sino que eventualmente podría servir para cualquier emergencia nacional.

Quiero insistir en un punto. Los trabajadores, en las mediciones que hemos hecho, y que han sido muy críticas, encuentran en un 80 por ciento que nos recomendarían. La gente de Adimark nos dice que el índice de recomendación

es un alto índice de satisfacción, y que no es muy común en el mundo de la medicina.

Por lo tanto, estamos contentos con la labor que estamos haciendo. Esto no significa que no existan problemas, porque todos los sistemas son perfectibles y, por otro lado, tampoco significa -esta es una ley antigua, pero no por serlo es mala- que no haya perfeccionamientos que tengamos que hacer; probablemente, en el mundo de la prevención de riesgo, o en esto que estamos hablando y que se refiere a la calificación.

Sería interesante escuchar a las otras mutualidades respecto del aporte que están haciendo, porque ellos son los organismos administradores de la ley que día a día están con los pacientes. En ese sentido, nos gustaría estar y participar en cualquier diseño de política pública que el día de mañana signifique más y mejores beneficios para los trabajadores.

Muchas gracias.

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

El señor **BARROS**.- Señora Presidenta, agradezco la presencia y exposición de las mutualidades.

En primer lugar, nuestro invitado planteó que probablemente era interesante establecer algunos cambios legales. Nos gustaría saber, desde su perspectiva, qué cambios legales sería necesario hacer.

Han venido expositores que han hecho referencia a cambios legales muy profundos; otros han hecho relación a las leyes que de alguna manera regulan a las mutualidades. No me interesa que me lo digan hoy, pero sí que nos envíen una propuesta a la Comisión Investigadora.

En segundo lugar, en la Comisión de Trabajo nos correspondió ver la nueva regulación de los gobiernos corporativos de las mutualidades, en la cual se hacía bastante referencia a la igualdad en torno a los directores de las mutuales. No obstante aquello, se mencionaba que muchas veces algunos trabajadores calificaban más bien como ejecutivos de las empresas, o de las mutuales, y que no tendrían una representación objetiva, en el sentido de que se viera en los hechos la igualdad en los directores respecto de las decisiones que se toman.

Por mi experiencia previa a ser parlamentario reconozco el cambio sustantivo que ha habido en el ámbito agrícola respecto de los accidentes de trabajo y el sistema de salud pública respecto de la atención infinitamente superior en las mutuales y el correspondiente beneplácito indudable de los trabajadores.

El punto es que a esta Comisión Investigadora han concurrido muchas personas haciendo más bien un análisis respecto de lo que son enfermedades profesionales y el tratamiento que reciben estas por parte de las mutuales, e incluso en el sistema público, porque el Gobierno, y las entidades correspondientes, hicieron ver el alto costo que significa para el Estado el que las mutuales rechacen casos que son absolutamente atribuibles a enfermedades profesionales, pero que las mutuales derivan como si fueran enfermedades comunes. Ese es el meollo del asunto.

Entiendo que todos los diputados tenemos una tarjeta que dice IST, en la cual está mi nombre y el logo de la Cámara de Diputados. Desde la perspectiva de la transparencia, quiero dejar constancia del hecho de que somos usuarios de una de las mutualidades que está incluida en la investigación. Sin embargo, ello no obsta a que nosotros podamos emitir nuestra opinión, pero lo quiero dejar claramente establecido porque tal como lo planteó el diputado Jorge Sabag, nosotros tenemos atención por el IST.

Entonces, esto lo debemos consignar en aras de establecer nuestro rol en la Comisión Investigadora, en circunstancias de que también somos beneficiarios de una institución que forma parte de esta agrupación gremial de mutualidades.

Sobre la materia, uno entiende que puede haber casos específicos, y aquí hemos recibido dos casos francamente dramáticos. El primero de ellos es el de Maricruz Castro García, quien como trabajadora de Agrosuper tuvo un accidente de trabajo en un frigorífico. Este caso es francamente dramático en términos de cómo actúa la sociedad chilena que, con toda la reglamentación y los organismos competentes, fue haciendo que esta persona fuera derivada de un lado a otro. Ella sufrió la mala ejecución de este sistema, quizá de nosotros mismos, de

las entidades o de las mutuales. Fue un caso muy mal resuelto.

Lo mismo pasa con el conmovedor caso de Pedro Martínez Cabezas, cuyo proceso también fue un tirarse la pelota entre unos y otros, donde finalmente quien fue el único perdedor fue el trabajador al ser afectado por una enfermedad profesional o un accidente del trabajo, que hizo que esta persona nunca pudiera recuperar sus capacidades.

Esto es preocupante, más cuando no tengo una expresión previa negativa respecto de las mutualidades, y esta es la razón de mi planteamiento en el sentido de saber qué cambios legales se deben hacer para que estas cosas no vuelvan a suceder.

Entiendo el rol que cumplen las mutualidades, y lo viví como empleador previo a ser diputado. Sé de casos brutales que fueron muy bien resueltos, pero también sé de casos dramáticos, expuestos en la comisión, que fueron muy mal resueltos por el sistema en su conjunto.

He dicho.

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

El señor **SABAG**.- Señora Presidenta, quiero consultar respecto del nivel de ingresos de las mutualidades. Aquí se habló de las prestaciones, cuya cifra expresada es de 124.394 millones de pesos, en 2014. Sin embargo, aparte de esa cifra, quiero conocer los ingresos de las mutualidades en un año normal.

Las mutuales son instituciones sin fines de lucro y quiero saber si las clínicas, centros de atención y hospitales tienen o no fines de lucro.

Por último, ¿se contempla una cuota mortuoria entre las prestaciones que dan las mutuales en el caso de fallecimiento del trabajador?

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

El señor **ALVARADO**.- Señora Presidenta, quiero realizar algunas preguntas.

Respecto de la infraestructura, que es bastante buena, usted informó que arroja un 50 por ciento de los gastos, que hay 5 hospitales, 21 clínicas y 227 centros de

atención, pero, a su vez, también tienen arriendos de otras instituciones. ¿Existen convenios con clínicas?

El señor **EVANS**.- Convenio de prestación de servicios.

El señor **ALVARADO**.- ¿Se puede conocer ese antecedente? Me refiero a la cantidad de clínicas en Santiago y en regiones.

El señor **EVANS**.- Sí, absolutamente.

El señor **ALVARADO**.- Este modelo tiene una buena cantidad de décadas. La medicina también ha evolucionado en todos estos años. La de los años 70 no es la misma de 2015.

Nos han dado cuenta de estructuras buenas, de buenos niveles de satisfacción, etcétera, pero la semana pasada vinieron a exponer unos colegas médicos y señalaron que todavía no hay en Chile gente especialista en el tema, por lo que da la impresión de que esto recién se está formando. Quizá este es uno de los puntos de crisis que plantea el problema, porque, como dijo el diputado Barros, los testimonios son elocuentes y fuertes.

También puede ocurrir que en un momento determinado los trabajadores queden en tierra de nadie, porque se ha explicado que se atienden en el sistema público y que este, por dejación, sería el responsable de no notificar. Por consiguiente, los pacientes quedan en una especie de limbo, porque pueden ser accidentes del trabajo o enfermedades laborales. Entonces, las mutualidades -quizá no son responsables ustedes; es un fenómeno que viene desde hace mucho tiempo- no han potenciado el trabajo del área profesional. No solo me refiero solo al área médica, sino también al área dental, kinesiológica, psiquiátrica.

Evidentemente, en todas esas áreas de desarrollo de la investigación ha pasado casi medio siglo, pero no se ve muy claro ese tema. No solo se trata de hablar acá de recursos económicos, pues estamos hablando de personas con enfermedades, usuarios que están padeciendo este problema.

Por último, quiero saber el número de profesionales especialistas en esa área que trabajan en Chile.

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

El señor **POBLETE**.- Señora Presidenta, quiero agradecer la presentación que han hecho nuestros invitados, la cual

ha sido muy clara, muy nítida, y ha quedado expuesta una actividad que tiene mucho éxito a juzgar por los parámetros de satisfacción que tendrían los usuarios. Sin embargo, quiero escuchar una reflexión sobre el hecho de que la Cámara de Diputados haya considerado necesario y muy pertinente que se constituya una comisión investigadora sobre lo que está ocurriendo con las mutualidades.

¿Qué nivel de conocimiento tienen de los reclamos que estamos recibiendo? ¿Cómo se hacen cargos de ellos? Porque cuando uno escucha los testimonios que mencionó el diputado Barros, queda claro que aquí ha habido, si no es en general, por lo menos en particular, algunos espacios no resueltos.

Para salir del mundo frío de las cifras y los porcentajes bastaría con que una sola persona, que en sí es un mundo completo, no esté conforme, o se sienta agredida o perjudicada, como nos han hecho saber en esta Comisión no una, sino muchas personas, para que nos preocupemos y tomemos carta en el asunto.

Por lo tanto, me gustaría escuchar una reflexión sobre cómo están resolviendo esta situación y cómo se hacen cargo de ella.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Algunas consultas. Una cosa es la teoría; otra, la acción; una cosa es como ustedes monitorean desde Santiago; otra, lo que pasa en las regiones, en las comunas y en las localidades.

Déjenme decirles que en la encuesta yo estaría dentro de ese 8 por ciento: definitivamente no.

¿Saben por qué ese porcentaje de gente dice sí? Porque lo otro es peor que lo que ustedes ofrecen. O sea, si tengo que elegir entre ir al hospital e ir donde ustedes, me quedo con ustedes, porque en el hospital es peor.

Entonces, nos cuentan lo que ocurrió con el Presidente Frei Montalva en su tiempo y, claro, eso era lo que se quería hacer, pero la atención al usuario se ha ido desvirtuando en el tiempo. Hoy la gente siente una tremenda injusticia y nos ha tocado ver esos casos.

Imagínense que hoy se están formando organizaciones de usuarios para atacar la injusticia que hoy sienten. En su propio seguro, donde se supone que deben tener cobertura,

hoy no siente que esta existe, no la palpan, no la perciben. En este minuto tengo carpetas y más carpetas. Insisto, se ha formado una organización para recoger este problema.

Entonces, debemos dilucidar la tremenda cifra negra de accidentes laborales que hoy existen. Sin duda, Fonasa y el servicio de salud tienen una responsabilidad, porque deben clasificar y decir: Sabe, a usted no le corresponde.

¿Cómo el empleador o el jefe van a saber cuándo la póliza tiene relación con la tasa de accidentes laborales? Eso hay que modificarlo inmediatamente. No puede existir esa relación, porque, de lo contrario, esa tasa va a ser permanentemente oscura.

Le pedí al Secretario que me diera la cifras de lo que pasa en los países de la OCDE y de la comparación que hicieron con los accidentes laborales en nuestro país. Todos sabemos que en los países europeos se hace una tremenda inversión en prevención y nadie aquí lo puede negar. Nosotros tenemos una capacidad de prevención mínima, casi cero.

Yo he estado en terreno, y no pertenezco a ninguna de las dos posturas, por lo que puedo decirles que se ocultan accidentes. No hay peor cosa que negarse a la realidad. ¿Cómo lo arreglamos si creemos que todo está bien?

Entonces, si ustedes tuviesen el sentido y la convicción con que Eduardo Frei Montalva hizo este sistema deberían ser los primeros en estar al lado de los trabajadores, los primeros en buscar las cifras negras, los primeros en tratar de arreglar el sistema.

En San Fernando hoy tenemos hidroeléctricas que tienen accidentes laborales. Ha habido choques, con heridos y se atienden en el hospital, porque no conviene saberse. Si quieren, doy nombres, apellidos y fechas.

Ahora, mi propio caso. Me acabo de enterar de que estoy en el IST, diputada de la República, con conocimiento, con todo y me acabo de enterar. Imagínense, mi ignorancia. Tuve un esguince, fui a parar a una clínica y no me preguntan nada. Yo debería haber recurrido a ustedes, porque fue un accidente laboral; tengo la fecha,

la foto de cómo me saqué la mugre y ahí está en terreno con todos los datos.

Esperaría de ustedes que dijeran que quieren descubrir las cifras negras. En esas cifras negras se van a encontrar miles de sorpresas. Por eso, cuando uno dice una cifra negra y otra. Al final, cuando uno plantea lo que pasa en la OCDE, nosotros somos lo últimos. O sea, somos extraordinarios, somos los mejores. Para esto es en lo único que somos los mejores, comparándonos con la OCDE, porque las cifras no están.

Cuando viene la directora de Fonasa a decirnos que hay 90.000 millones de pesos, a lo menos decir, no es que me cuadre con otra cosa, sino que discutamos las cifras y veamos por qué ocurre eso.

Cuando discutimos aquí qué es directo, qué es indirecto. De cada labor que se realiza, yo debería saber perfectamente cuáles son las consecuencias, si a determinado tiempo, si ha determinada constancia, si ha determinada cantidad de años de trabajo me aparece, obviamente, es una enfermedad laboral.

Yo soy amiga y madrina del sindicato de Agrosuper, de San Vicente de Tagua Tagua. Ayudamos a formar ese sindicato. Si los que hacen colgado, colgado, no van a tener una enfermedad laboral, es porque hay magia y hay cifras negras. No sé si alguna vez han colgado pollos. ¿Han ido a colgar? Vayan.

Un señor **INVITADO**. - He visto.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta). - No, usted tiene que hacerlo, para entender lo que se sufre estar ahí y para entender qué tipo de prevención deberíamos hacer. Yo soy veterinaria y lo he hecho.

Creo que en materia de prevención de riesgos estamos en pañales. Ojalá nos hubieran hecho propuestas para mejorar esto, para tratar de buscar cómo mejoramos este sistema. Podrían decir que este sistema es menos malo que otros. Esto es menos malo que ir al hospital, pero no es lo que los trabajadores esperan. Además, estamos tratando de ubicar la relación que existe, y lo estamos pidiendo a través de la Secretaría, entre los médicos que trabajan para ustedes y los médicos particulares. Ustedes saben que los médicos particulares diagnostican de una forma y, cuando los contratan ustedes, los hacen de otra forma: ya

no es enfermedad laboral; ya no es accidente del trabajo ni enfermedad profesional, sino que es otra cosa. Los médicos cambian cuando entran al sistema de ustedes; algo les pasa. Hay una metamorfosis mental que hace que protejan a la mutual y no al trabajador. Ese es el sentido. Eso es lo que está ocurriendo.

Usted me va a decir que es absolutamente subjetivo y casuístico, pero esta comisión investigadora nace de las cifras de la doctora Vega, pero también nace de los cientos de casos que tenemos cada uno de nosotros.

Ustedes saben que el paciente se recoge a las seis de la mañana, en un furgón, con todas las complicaciones que ese enfermo tiene. Está todo el día, hasta la noche, que vuelve a su casa, con una galleta y un té. Además, está en un cubículo de dos por tres, esperando la atención. Conozcan a sus pacientes. No se queden con eso. Métanse en el sistema. Eso es lo que está ocurriendo. No lo invento, es lo que vive la gente de regiones y de las comunas más humildes, que tiene que viajar de Lolol, Pumanque, Paredones, San Fernando a Rancagua y a Santiago.

Hay una desesperación porque están pagando. A los sindicatos más grandes no les va a pasar eso, porque van a ir a alegar, se van a ir a cambiar y van a ejercer sus derechos. ¿Qué pasa con aquellos que no, con aquellos que son trabajadores de pequeñas empresas? ¿Qué va a ocurrir, aparte de que los van a mandar para el hospital?

Me hubiese encantado, por el origen, por lo que ustedes deberían ser, que hubieran sido más críticos y que hubiesen hecho un *mea culpa* de todas las complicaciones que tenemos y que, primero, todos nos hubiésemos abocado a buscar las cifras negras que tenemos. Le vamos a enviar los casos.

El señor **EVANS**.- ¿Tenemos posibilidad de responder?

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Absolutamente. Le vamos a enviar los casos que tenemos.

El señor **EVANS**.- Señora Presidenta, no es que no tengamos propuestas. Hemos estudiado mucho el sistema. Podríamos haber traído también testimonios de la calle o del trabajo en terreno que hacemos. No somos personas que estemos en la cúpula de cristal, solo viendo los casos buenos.

Sí tenemos certeza, cuando visitamos los hospitales, cuando vemos a los rehabilitados, cuando se ven los casos, que hay casos buenos. Este no es un sistema en el que la gente esté marchando en la calle para que no haya más mutualidades. Entendemos que hay casos.

Si usted, diputada, me dice que todo es malo, es muy complicado. Porque cuando usted se refiere a la tremenda cifra negra o la caja negra, obviamente, que estamos dispuestos a averiguar, pero no somos entes fiscalizadores de esa caja negra. Ahora, podríamos decir que en tal lugar presumimos que está ocurriendo esto, y cuando hemos tenido esa presunción hemos presentado los casos a la Superintendencia. Nosotros no somos la Dirección del Trabajo, pero reconocemos que podemos hacer más.

Tenemos varias ideas de modificación al proyecto de accidentes del trabajo, que está en primer trámite constitucional. No nos gusta el proyecto que está; lo encontramos poco innovador.

Alguien preguntó sobre los gobiernos corporativos, nosotros hemos hecho cambios, de manera de tener gobiernos corporativos más modernos, con más comités, para que las cosas ocurran como tienen que ocurrir. Estamos absolutamente abiertos, pero no tenemos información agregada de dónde está esa caja negra.

Señora Presidenta, nos vamos a llevar esta inquietud y, si hay casos, queremos solucionarlos. Entendemos que no solo está el problema de las mutualidades; las instancias de reclamación también se demoran su tiempo.

El señor **CUADRA**.- Señora Presidenta, en relación con el caso del trabajador Pedro Martínez Cabeza, quiero solicitar que en una próxima sesión se pueda recibir a las mutualidades por separado. Con el caso que la comisión lo ha puesto sobre la mesa, que es de la ACHS, estoy muy familiarizado, porque, a diferencia de lo que los diputados puedan pensar, por su intermedio, señora Presidenta, la inmensa mayoría de los casos complejos llegan vía carta a la gerencia general o a la presidencia. Por lo general, los toma mi área, que es el área legal, y no los suelta hasta que ve cómo termina el caso. Me acuerdo del caso de Pedro Martínez Cabezas, dentro de un universo de millones de casos que atendemos.

Este señor, haciendo una fuerza, cargó mal un refrigerador, quizá porque no tenía los elementos de protección personal adecuados, que es un tema preventivo. Al final se determinó, después de varias evaluaciones médicas, que su patología era de origen común, más allá de la conmovedora situación personal de ese trabajador, nosotros -tal como dijo el señor Evans- estamos obligados a aplicar la ley. La ley dice que enfermedad profesional es la causada directamente por el quehacer laboral del trabajador. Entonces, si esa persona sufrió en ese movimiento un episodio agudo, se trata ese episodio agudo. Pero una vez que termina eso, no nos podemos hacer cargo de la enfermedad degenerativa que él tiene. La verdad es que ese caso lo miramos con lupa. Me encantaría que lo pudiéramos poner acá, porque -soy abogado y no doctor-, fue catalogado como una patología en origen laboral. Se trató el episodio agudo, pero tenía una patología degenerativa a la cadera, si mal no lo recuerdo.

Hay casos. Se cometen errores, pero nosotros damos una cobertura, las cifras las acaban de ver, y es muy difícil que no se cometan errores. Propongo que se analicen ese caso u otro que los diputados estimen; nosotros podríamos traer todos los antecedentes del caso, en una próxima sesión.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- No tenía una enfermedad degenerativa, porque esa persona antes de que se hiciera el daño cuando trató de retener el refrigerador, porque si se caía ese artefacto, él tenía que pagarlo. Estoy contando solo anexos. Esa persona no tenía una enfermedad degenerativa, porque, por casualidad, se había tomado antes un examen relativo a esto,

Lo que me preocupa es que ustedes se crean... Usted sabe que esa persona fue sacada esposada de la mutual, porque tuvo problemas con el médico, pues además tiene alteraciones de índole depresivo, debido a las complicaciones que le ha generado esta situación, luego de un año sin ser atendido. Ese caso lo conozco especialmente y tenemos todo, absolutamente todo, para comprobar que eso no es así. Es uno de los casos emblemáticos que hay dentro de las organizaciones.

Un **INVITADO**.- Ese caso, incluso, fue a la Suseso.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Sí, pero lamentablemente, tal como lo ha dicho el director, la Suseso no es ninguna garantía. Él dijo que se demoraba, pero yo digo que la Suseso se demora y, además, no es ninguna garantía.

Tiene la palabra el señor Jorge Mandiola, fiscal de mutual.

El señor **MANDIOLA**.- Señora Presidenta, quiero recoger un par de cosas que se han dicho acá.

Efectivamente, nuestro sistema tiene problemas, pero no son solo de las mutualidades, sino del sistema de seguridad social en su conjunto. Esta situación que ustedes mencionan, respecto de si se calificó bien o mal, es un problema del sistema.

Perdone que sea autorreferente, pero hice una tesis acerca de la materia. Trabajo hace muchos años, más de 40, en el tema de las mutualidades, de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. No trabajo en la academia, sino que lo hago como abogado abocado a este asunto y, como tal, me toca recibir absolutamente todos los reclamos que hace la gente en contra de las mutuales, canalizados a través de la Superintendencia de Seguridad Social. No solamente reviso los papeles, sino que también veo a las personas afectadas.

Es bastante común el caso que usted menciona y el doctor Hayden lo sabe, pues atiende a diario ese tipo de situaciones, de personas que han tenido un accidente del trabajo y que, por alguna razón, derivan en una afección de tipo siquiátrico.

¿Cómo responde la mutualidad cuando llega a la convicción, avalada por un dictamen de la Superintendencia, que la afección no es laboral? Tal como se ha señalado, la persona sufre un pimponeo, porque, desgraciadamente, los sistemas de seguridad social en Chile, tales como AFP, isapres, Fonasa y mutualidades, carecen de puentes que puedan lograr una interrelación entre ellos. Cuando le decimos a una persona que su afección no es laboral, se supone, en la teoría, que de acuerdo con la ley, debería ser atendida de inmediato por la Isapre o viceversa; sin embargo, debe esperar mucho tiempo para obtener la resolución final por parte de la

superintendencia, ya que el sistema o el procedimiento, no es bueno.

Es necesario hacer cambios legislativos en tanto cuanto permitan que los distintos sistemas de seguridad social en materia de salud, conversen entre sí, que las prestaciones sean más o menos uniformes, que no haya este incentivo perverso en que las mutualidades otorgan sus prestaciones en forma absolutamente gratuita, con medicamentos, con prótesis, con aparatos ortopédicos, rehabilitación física, reeducación profesional, mientras que en el sistema de isapres, no. En esta caso hay copagos, deben pagar los medicamentos, etcétera. Entonces, sin duda, nos enfrentamos al problema de la calificación.

Los casos son dramáticos. Generalmente, las personas que caen en una situación de afección siquiátrica se encuentran en gravísimos problemas y el sistema de salud común no lo cubre, es muy caro. Nosotros lo otorgamos hasta cuando la ley nos permita hacerlo.

Se habla de la subnotificación, de las cajas o platas negras; se habla de que las personas no tienen la cobertura cuando la requieren.

Cualquier persona afectada por un accidente del trabajo o por una enfermedad profesional se puede presentar en una mutualidad, y no requiere de la denuncia del empleador; basta con que él denuncie. Si él no está en condiciones de denunciar, puede hacerlo cualquier persona que haya tenido conocimiento de los hechos. Eso lo vemos todos los días. Nunca se le niega la primera atención a una persona. Si la persona no está conforme con nuestra resolución, tiene varias vías de reclamación. Puede ir a la Superintendencia de Seguridad Social, a la Comere (Comisión Médica de Reclamos), a la Compin. Somos fiscalizados intensa y extensamente por la autoridad, todos los días.

Como reflexión final, creo que este sistema, el de la ley de accidentes del trabajo, incluyendo las mutualidades, es de los mejores del mundo. Yo estoy enamorado de este sistema y no crea que estoy en las nubes. Creo que tiene muchas dificultades, muchas cosas que mejorar, pero es un sistema excelente. Lo decía Ernesto, todos los principios de la seguridad están

incluidos en él. Lo financiamos con una cotización bajísima, de 1,6 por ciento del promedio de las remuneraciones de los trabajadores. Tenemos una de las tasas de accidentabilidad más bajas del mundo.

Invito a la comisión a que vaya cualquier día, sin aviso previo, a nuestros hospitales, converse con los trabajadores, vaya las salas donde están hospitalizados y observen la atención que reciben. Yo no digo que todo sea bueno, hay muchas cosas que mejorar, pero cuidemos este sistema, porque es de los mejores que tenemos.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Me alegro que esté enamorado de su trabajo, lo felicito por eso; pero lo voy a invitar a una reunión, no al hospital, sino a terreno, donde está la gente que está sufriendo hoy.

Tiene la palabra el diputado señor Ramón Barros.

El señor **BARROS**.- Yo, a diferencia de la diputada, pese a que tenemos posturas muy comunes, probablemente estaría dentro de los de que sí recomendaría el sistema, porque habiendo sido usuario por muchos años, me di cuenta de las diferencias. Sé del caso de una persona que quedó chueca a causa de una fractura que soldó mal, versus personas que vi después, que fueron bien atendidas; pero me duele que un caso tan patente como el de la señora Mari Castro, una persona que está trabajando en la plenitud de sus funciones y que, producto de un accidente con una máquina Yale con cajas vacías, es derivada al sistema y termina como una enfermedad común. Para mí, esto es inexplicable.

Como se trata de proposiciones, y por eso les pregunté qué temas podemos mejorar en la ley, porque si a mí me preguntan, sé que hay miles de casos que han sido bien resueltos, pero duelen este otro tipo de casos, y nosotros, como representantes de la gente, debemos hacernos cargo de esos casos, porque nos duele que sucedan estas cosas, y a mí en los particular.

Debemos establecer, si uno quisiera mejorar, un sistema de resolución expedito de casos complejos. Por ejemplo, en este caso o en otros casos que hemos recibido, no puede ser que este sistema siga en el pimponeo eterno y que, al final, esos casos terminen en complicaciones siquiátricas.

Dentro de las cifras que ustedes planteaban, de números de empresas o de empleadores que están adscritos al sistema, cerca de 80 por ciento son pequeñas empresas, con uno a nueve trabajadores. Me preocupa, porque no veo prevencioncitas desplegados en ese 80 por ciento de pequeñas empresas. Como bien decía la diputada, cuando en la empresa grande hay sindicatos, estos se encargan de que cada uno tenga claro sus derechos; pero, en muchos casos, en las empresas chicas, como no tienen obligación de tener sindicatos, no significa que lo están haciendo peor, aunque me da la impresión de que hay una tremenda ignorancia, porque consideren lo que plantea la señora diputada. Ella no sabía que cuenta con un sistema de seguridad en caso de algún accidente; por lo tanto, una parte de la prevención es que la gente esté consciente de sus derechos y que sepan que si el empleador no quiere hacer la denuncia de accidente de trabajo producto de que le puede traer como consecuencia un alza en el porcentaje que impone a las mutuales, ellos sí lo pueden hacer. Estoy seguro de que los trabajadores no saben que pueden hacer la denuncia directamente, por lo que, muchas veces, se quedan callados. Todos los días lo hacen, pero establezcamos qué segmentos de trabajadores. Por eso me centro en el 80 por ciento de las pequeñas empresas entre 1 y 9 personas. Estoy seguro de que la mayoría de esos trabajadores no sabe. Como lo mencioné, muchas veces, los lunes, en el mundo rural, el trabajador hace pasar por accidente del trabajo un esguince que se hizo en el partido de fútbol del domingo. Muchos empleadores lo aceptan y lo pasan por ese ítem, lo cual es un detrimento al sistema, porque es mentirle a éste.

No obstante lo anterior, también hay trabajadores cuya empresa no quiere realizar el denuncia correspondiente por accidente de trabajo, porque les puede implicar un alza en la cotización. Usted plantea que los trabajadores pueden hacer su denuncia, por lo que, dentro de las cosas a plantear en el tema de prevención, me gustaría que se realizaran las reuniones correspondientes con esos trabajadores para que estén conscientes de sus derechos, en orden a acudir a un sistema de salud en caso de accidente de trabajo sin necesariamente tener que pasar

por una denuncia por parte del empleador. Son libertades básicas.

Con respecto al tema de prevención, me encanta cuando algunas compañías dicen: "llevamos tantos días sin accidentes.". Estoy seguro de que allí hay encargados de prevención de riesgos, pero en aquellas pequeñas empresas, donde no hay infraestructura para tener personas al interior de la compañía que estén preocupadas de hacer prevención; por ende, no saben nada de la importancia de no tener accidentes.

Como sociedad, debemos tener informadas a las personas respecto de sus derechos, en el sentido de que pueden acudir, pero, al mismo tiempo, deben tomar sus propias prevenciones respecto del trabajo.

En el mundo rural ocurre bastante que la gente diga: "No me voy a poner ni la mascarilla ni el traje, porque hace mucho calor", y vamos aplicando el pesticida, y con ello podemos darnos cuenta de que también hay mucha ignorancia en la gente. Creo que tenemos que hacer que este sistema funcione, pues, a mi juicio, es bueno, aunque me duelen los casos, pero hace falta mucha información y prevención a nivel de las empresas chicas, de las que ustedes se enorgullecen tener cerca del 80 por ciento, las cuales tienen entre 1 y 9 trabajadores y que, por el bien del sistema, estoy seguro de que no saben la importancia de que conozcan sus derechos.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- ¿Habría acuerdo para prorrogar la sesión por 10 minutos?

Acordado.

¿Ustedes saben qué significa para un trabajador denunciar un accidente laboral de una empresa ya sea pequeña o mediana? Que al otro día lo despidan, pues ello significa mayor póliza para el patrón. Entonces, ¿quién denuncia? Es muy difícil que un trabajador pueda hacerlo si no tiene fuero.

Tiene la palabra el diputado señor Miguel Ángel Alvarado.

El señor **ALVARADO**.- Señora Presidenta, al final, es probable que esta Comisión dé recomendaciones y respuestas a las personas que han dado su testimonio.

En ocasiones, las enfermedades se manifiestan a *posteriori* y no de inmediato, y la ciencia médica es

testigo de esto. En el siglo XIX hubo un caso de hollín. Hubo un caso famoso -creo que fue en Suiza-, donde las mujeres trabajaban en la elaboración de relojes que en la oscuridad reflejaban la hora. Ellas trabajaban con una pinza y para marcar la hora pasaban sus lenguas, contaminándose con radio y, a la larga, todas estaban con cáncer de tiroides, de lengua o de labios; así ocurren muchos otros casos, y son enfermedades que se manifiestan a futuro.

Hace pocas semanas vinieron trabajadores que fueron expuestos al asbesto, algunos de los cuales sufren de insuficiencia respiratoria y otros de fibrosis pulmonar. En algunos casos, con seguridad, tendrán mesoteliomas, peritoneales, que son extremadamente graves y casi imposibles de tratar. Entonces, ¿qué pasa cuando la empresa deja de cotizar o quiebra y el trabajador, como en el caso anterior, estuvo expuesto a sustancias cancerígenas, como el asbesto? ¿En qué situación quedan ellos? Si dejan de cotizar, se van al sistema público, o bien, debemos ser capaces de modificar una suerte de protección de los casos más dramáticos.

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

El señor **MANDIOLA**.- Señora Presidenta, don Ernesto Evans en su exposición hablaba de los principios de la seguridad social que recoge este seguro social. Uno de ellos es la automaticidad de las prestaciones, lo que significa que aunque el empleador no esté pagando las cotizaciones, o esté atrasado un año en estas, el trabajador igual recibe la cobertura.

En los casos de asbestosis, si ha habido algún indicio de que en la empresa haya presencia de algún agente relacionado con el asbesto, se somete al trabajador a programas de vigilancia -la doctora Pino puede ahondar en el tema- por mucho tiempo, esté la persona en la empresa o en una mutualidad, cualquiera esta sea, y siempre va a recibir cobertura; por ende, su salud siempre va a estar siendo monitoreada.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra la doctora María Inés Pino.

La señora **PINO** (doña María Inés).- Señora Presidenta, soy médico y me dedico a la salud ocupacional desde 1990.

Por lo tanto, aunque no existe formalmente esta especialidad en Chile, soy especialista en ello. En realidad, es un placer trabajar en esto y, al igual que ocurre a muchos médicos que se han dedicado a este tema, no escogimos otra especialidad. Por tanto, el hecho de que la especialidad no esté reconocida en Chile no significa que no haya especialistas, pues nos hemos formado haciendo magísteres, diplomados y con la práctica clínica, a diferencia de lo que ocurre con muchos de los médicos que tienen el cartón de especialistas y que, sin embargo, no han hecho formalmente un posgrado.

Muchas veces, es muy complejo resolver si una enfermedad profesional es realmente de origen laboral, pues, a diferencia de lo que ocurre con el accidente, exige la relación de causa directa, lo que significa que en el puesto de trabajo tiene que existir el agente de riesgo y una concentración en un período de tiempo suficiente para que se produzca la enfermedad, lo que no ocurre con el accidente. Aunque haya casos dramáticos, es distinto que, por ejemplo, a un panadero que trabaja con la harina de trigo se le manifieste asma y se le realice un análisis o estudio. Se va al puesto de trabajo y se corrobora la presencia de harina de trigo, por lo que se demuestra que esa asma se produce por esta, razón por la que resulta un caso muy fácil de resolver. Casos como esos hay muchos. Sin embargo, también puede ocurrir que una mujer tenga el síndrome del túnel carpiano, que es una lesión de nivel mediano, bilateral, y es un caso dramático, porque va a amanecer todas las mañanas con sus manos adormecidas y adoloridas. Si a ello se suma que tiene una guagua y, por ende, tiene que tomarla en brazos, va a tener dificultades para sostenerla, por lo que podría dejarla caer involuntariamente, o se le va a caer la taza del café o el jarro con jugo, pero si es una profesional administrativa que trabaja en una oficina, no hay un factor de riesgo para que se genere el síndrome de túnel carpiano, a pesar de lo dramático que puede ser el caso clínico o lo que pueda sentir esa trabajadora.

Si bien esos casos pueden llegar a ustedes, como nos llegan a nosotros, estamos obligados a decir que no es laboral, porque en el puesto de trabajo no hay un factor de riesgo que genere un síndrome de túnel carpiano en la

trabajadora. No es porque queramos tener menos gastos o acoger a menos enfermos, sino porque la ley no permite gastar plata en patologías de enfermedad común. Cuando por algún error lo hacemos, tenemos a la Superintendencia encima diciendo: "Oiga, están transportando personas. Es un medio de transporte de la asociación y el caso no es laboral", y debemos dar cuenta de los gastos que hacemos.

No es que no queramos o que los médicos cambiemos nuestra manera de ser cuando trabajamos en un lugar o en otro, sino que nos debemos ajustar a lo que la ley obliga.

Tenemos un sistema de apelación interna. Explico. Tenemos centros de atención de Arica a Punta Arenas y en localidades apartadas. Cuando un médico califica erróneamente -porque se puede equivocar- y el trabajador apela, antes de que llegue a la Suseso, tenemos un sistema de apelación interna. Ese trabajador presenta el caso internamente y lo revisa la contraloría médica o la fiscalía y, si el caso se debe revertir, se hace. Entonces, lo que era común se califica como laboral.

En verdad, nos interesa hacer las cosas bien. Ojalá no hubiésemos tenido que venir a esta Comisión a dar cuenta de nuestra gestión, porque nuestro interés es hacer las cosas bien y acoger lo que corresponde, es decir, tratar al paciente desde el inicio de sus síntomas hasta su rehabilitación, para que vuelva a su puesto de trabajo.

Cuando a un trabajador se le reconoce una enfermedad y sospecha que puede ser laboral, pero ya no trabaja en la empresa, acude a una de las mutuales y si se demuestra que trabajó en una empresa con ese agente de riesgo, por ejemplo, asbesto, se atiende al trabajador, aunque ya no esté trabajando. ¿Por qué? Porque, cuando fue trabajador activo estuvo expuesto al agente de riesgo.

Eso no pasa con todas las patologías, obviamente, porque algunas presentan cuadros agudos y luego desaparecen. Eso ocurre mucho con enfermedades como la neumoconiosis, la silicosis, la asbestosis y otras. Entonces, miramos los registros, y si somos capaces de demostrar que efectivamente existía un factor de riesgo, se acoge. Por tanto, esos trabajadores que están con duda sobre el origen de su enfermedad -asbesto- tienen que hacer llegar ese dato, porque lo desconocemos.

Señora Presidenta, tiene cinco años de plazo para reclamar ante su organismo administrador por una prestación otorgada por el sistema de salud común y que es laboral. La invito a que lleve sus papeles al IST, porque harán un estudio y si se demuestra que su lesión ocurrió a causa de sus labores, el IST debe acoger ese evento, registrarlo y devolver el dinero que gastó. Hágalo, porque es lo que corresponde. Es lo mismo que indicamos a nuestros trabajadores: "Vayan y reclamen."

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- En relación con lo que planteó la doctora, nos interesa tener los registros de las prestaciones entregadas por las mutuales y que la Superintendencia ha objetado.

Tiene la palabra el señor Cristóbal Cuadra.

El señor **CUADRA**.- Señora Presidenta, ¿de las tres mutualidades?

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Si es posible, de las tres. En síntesis, queremos un registro de las prestaciones que consideran que correspondían a una enfermedad o accidente laboral y que la Superintendencia rechazó.

Tiene la palabra la señora María Inés Pino.

La señora **PINO**.- Señora Presidenta, me refiero a casos que se atendieron, en que hubo traslado y, luego, se calificaron como no laborales.

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

El señor **CUADRA**.- Señora Presidenta, no podemos negar la primera atención, sea enfermedad o accidente.

Por otra parte, el diputado Barros tiene razón respecto de que puede existir desinformación. El año pasado la Superintendencia emitió una circular previendo esa situación. En esa circular se estipula se nos obliga a entregar al público la información del seguro en todos nuestros centros de atención y en centros asistenciales, con detalles tan valiosos como quién puede hacer la denuncia. Por ejemplo, si no la hace trabajador, debe hacerla el empleador. Hay que recordar que el primer obligado a resguardar la vida y salud de los trabajadores es el empleador. Nosotros somos un organismo administrador del seguro, somos asesores, pero el primer obligado es el empleador.

Si existe el problema, una salida práctica que puedo recomendar, señora Presidenta, es que la denuncia la haga alguien con fuero, sea del Comité Paritario o del Sindicato. La persona, una vez acogida y que, además, tenga montado un muy buen caso en los tribunales laborales, es un problema si el día de mañana es despedida. No creo que muchos empleadores se arriesguen a eso.

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

El señor **EVANS**.- Señora Presidenta, el año pasado hicimos una campaña comunicacional y de difusión de la ley. En verdad, ese estudio de satisfacción demostró que las pequeñas empresas reciben bien cualquier información sobre la ley de accidentes del trabajo y la reforzaremos este año. Lo pueden consultar al superintendente, de manera de hacer una campaña comunicacional de derecho.

Por otra parte, sobre el tema de la especialidad médica, los nuevos protocolos médicos que rigen desde marzo, nos piden una cantidad de médicos del trabajo y no con la especialidad universitaria, con un cumplimiento de horas de especialización, de diplomados, etcétera. De hecho, creo que son 290 horas de especialización, que es una exigencia bastante fuerte a las mutualidades. Los mismos protocolos establecen un camino; por ejemplo, para la calificación existe un comité, donde a lo menos tres personas deben tener esa especialidad. Por tanto, estamos trabajando ese tema, pues ha sido materia de regulación.

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

El señor **HAYDEN**.- Señora Presidenta, soy traumatólogo de la mutual; llevo más de 33 años en la organización. Además, he trabajado en regiones, por lo que sé que hay áreas negras, pero menos que antes. Lo sé porque lo he vivido.

Cuando existe ese tipo de situaciones no es llegar y decir: "Sabe señor, si no le gusta, vaya y reclame". La idea es buscar una solución. Así todo, hay casos que se escapan y hay que encontrar una solución para que no estén años y años peregrinando buscándola.

Respecto de los médicos, ubico a más de cien que trabajan en la atención de accidentes del trabajo. En

verdad, no tienen un doble estándar, es decir, trabajar de una forma en una parte, pero hacen otra.

Ellos están muy contentos. De hecho, hice una encuesta a todos los médicos y la principal razón de por qué están en una mutual es el sentido de su trabajo. Además, aparte de un fin social, lo hacen por la posibilidad de entregar buena medicina, lo cual no se puede en todas partes. Por ejemplo, cuando hay lesiones complejas de pelvis o fracturas complejas de columnas o quemaduras graves, no en cualquier parte cuentan con tecnología. Incluso, ni en clínicas top tienen el nivel de resolución de las nuestras.

Me sentí un poco cuando dijo que los médicos están vendidos al sistema. No es así, no hay incentivos. Los médicos tienen toda la libertad del mundo para rechazar o aceptar casos. No están incentivados para rechazarlos, ya que eso no es parte de sus metas de gestión y logros.

Respecto de las pymes, si bien no soy experto en la materia como para entregar detalles, sé que la forma de llegar a las aproximadamente cien mil pequeñas y medianas empresas es a través de plataformas virtuales y telefónicas, principalmente a través de internet, puesto que hay aplicaciones web muy valoradas en materia de prevención, aparte de los cursos de capacitación que se imparten al respecto. En todo caso, si la comisión lo estima necesario, nos comprometemos a invitar a expertos en prevención, con el objeto de que den a conocer a cuántas pymes se ha alcanzado.

En consecuencia, no es efectivo que las pymes no sepan nada de prevención, puesto que hemos llevado a cabo grandes esfuerzos para trabajar con ellas.

Muchas gracias.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Antes de finalizar, quiero decir que estamos ubicando a varios médicos que han trabajado en mutuales y quieren asistir a la comisión para dar a conocer las dificultades que existen en materia de diagnósticos. Ello, nos permitirá tener una visión distinta al respecto.

Ahora bien, entiendo que la generalidad puede ser esa, pero también existe otro mundo que es bueno que ustedes también vean y que no es precisamente el que estamos mirando.

En nombre de la comisión, les agradezco su concurrencia y participación.

Muchas gracias.

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

-Se levantó la sesión a las 15.10 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,
Redactor
Jefe Taquígrafos Comisiones.