

**"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 2ª, ordinaria, celebrada en lunes 18 de enero de 2016.

SUMARIO.

Se recibe información de parte de la Biblioteca del Congreso Nacional.

Se abre la sesión a las 13:37 horas.

ASISTENCIA

Preside la diputada señora Alejandra Sepúlveda.

Asisten la señorita diputada Marcela Sabat y los diputados señores Miguel Ángel Alvarado, Claudio Arriagada, Germán Becker, Patricio Melero, Jorge Sabag y José Pérez.

Concurre como invitada la abogada de la Biblioteca del Congreso Nacional, señora Paola Álvarez, quien es acompañada por el abogado de la misma Biblioteca, señor Guido Williams.

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

ACTAS

El acta de la sesión 1ª, constitutiva, se da por aprobada por no haber sido objeto de observaciones.

El acta de la sesión 2ª, ordinaria, queda a disposición de las señoras y señores diputados.

CUENTA

1.- Oficio del señor Secretario General de la Cámara de Diputados mediante el cual comunica que el diputado señor Hugo Gutiérrez Gálvez reemplazará en forma permanente al diputado señor Daniel Núñez Arancibia SE TOMÓ CONOCIMIENTO. SE AUTORIZA EL REEMPLAZO.

2.- Oficio del diputado señor Roberto Poblete mediante el cual señala que no podrá asistir a la sesión de hoy por encontrarse realizando labores propias de la función parlamentaria, las que detalla. SE TOMÓ CONOCIMIENTO.

3.- Comunicación de la diputada señora Alejandra Sepúlveda mediante la cual acompaña copia de respuesta a oficio de fiscalización en materia de calificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y estadísticas en materia de apelaciones a calificación de patologías. A DISPOSICIÓN DE LAS SEÑORAS Y SEÑORES DIPUTADOS.

4.- Comunicación de la señora Bélgica Bernales, encargada de Licencias Médicas y SIL de FONASA, mediante la cual acompaña informe sobre regulación y realidad comparada en materia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. A DISPOSICIÓN DE LAS SEÑORAS Y SEÑORES DIPUTADOS.

ACUERDOS

Oficiar al Superintendente de Seguridad Social, a objeto que informe a la Comisión respecto del número de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales registrados en esa Superintendencia, ratificados y rechazados, con sus fundamentos, tanto por el ISL como por las mutuales, en el período 2014 - 2015.

ORDEN DEL DÍA

Se recibe información de parte de la Biblioteca del Congreso Nacional.

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

- Se levanta la sesión a las 14:30 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 2ª, celebrada en lunes 18 de enero de 2016,
de 13.37 a 14.30 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Literal

Preside la diputada señora Alejandra Sepúlveda y, de forma accidental, el diputado señor Ramón Barros.

Asisten la señorita diputada Marcela Sabat y los diputados señores Miguel Ángel Alvarado, Claudio Arriagada, Germán Becker, Patricio Melero, Jorge Sabag y José Pérez.

Concurre como invitada la abogada de la Biblioteca del Congreso Nacional, señora Paola Álvarez, quien es acompañada por el abogado de la Biblioteca del Congreso Nacional, señor Guido Williams.

TEXTO DEL DEBATE

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

El señor Secretario va a dar lectura a la Cuenta.

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

El señor **BARROS** (Presidente accidental).- La presente sesión tiene por objeto escuchar los planteamientos de la señora Paola Álvarez, a quien damos la bienvenida, abogada de la Biblioteca del Congreso Nacional, respecto del marco normativo que rigen a las mutualidades sobre su servicio.

Además, nos acompaña el señor Guido Williams, abogado de la Biblioteca del Congreso Nacional.

Tiene la palabra la señora Paola Álvarez.

La señora **ÁLVAREZ** (doña Paola).- Señor Presidente, el objeto de esta presentación es dar cuenta de un marco jurídico para la Comisión Investigadora.

Para esta exposición nos propusimos tres puntos: primero, dar cuenta del marco jurídico del seguro social contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en relación con el hecho de que las mutualidades están insertas dentro de este marco jurídico como un organismo administrador.

Segundo, dar cuenta de los organismos que intervienen en la evaluación de las incapacidades laborales temporales y permanentes por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. ¿Por qué? Porque tenemos varios organismos administradores, como es el Instituto de Seguridad Laboral, las mutuales y la administración delegada, en que cada uno tiene una evaluación diferente de incapacidades laborales temporales y permanentes.

Tercero, explicar los procedimientos de tramitación de licencia por enfermedad profesional, accidentes del trabajo y accidentes de trayecto, que es lo que tiene más incidencia en la Comisión Investigadora.

Principales normas aplicables

1. La ley N° 16.744, de 1968, seguro social contra riesgo de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

2. El decreto N° 101, del Ministerio del Trabajo, aprueba el Reglamento para la aplicación de la ley N° 16.744.

3. El decreto N° 109, que es el más importante, del Ministerio del Trabajo, aprueba Reglamento para la calificación y evaluación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

4. Circular N° 2.283, de la Superintendencia de Seguridad Social, sobre instrucciones del Servicio para la aplicación de los decretos N° 101 y N° 109, del Ministerio del Trabajo.

Ahora bien, lo principal, antes de entrar en el tema del procedimiento de las licencias, es entender qué

regula la ley N° 16.744, sobre seguro social contra riesgo de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Esta ley, ¿a quién cubre? A los trabajadores del sector público y privado, a ciertos trabajadores independientes, que por decreto presidencial se ha incorporado a pirquineros, pescadores, taxistas; a estudiantes de establecimientos fiscales o particulares, por accidentes que sufran con ocasión de sus estudios o de su práctica profesional, y hace dos años se incorporó al personal civil de Famae, Asmar y Enaer, que prestan servicio bajo el Código del Trabajo y están afiliados al decreto ley N° 3.500, de 1980.

Financiamiento del seguro

1. La principal fuente de financiamiento es una cotización de cargo del empleador; se trata de una cotización básica del 0,95 por ciento de las remuneraciones imponibles del trabajador y una cotización diferenciada por actividad y riesgo. Vale decir, hay ciertas actividades catalogadas por un decreto y, por el riesgo que imponen, se establece una cotización adicional al 0,95 por ciento.

Ahora, esas empresas que tienen una cotización adicional por actividad y riesgo, también pueden pedir una rebaja si ellos bajan los índices de accidentes del trabajo, a través de un procedimiento establecido tanto en la ley como en el decreto o su Reglamento.

2. Otra forma de financiamiento del seguro es por utilidades o rentas de inversión de los fondos de reserva de los organismos administradores.

3. Asimismo, cantidades que reciban por derecho a repetir contra los empleadores.

4. Finalmente, a través de multas que el organismo administrador imponga.

Organismos administradores

El primero es el Instituto de Seguridad Laboral, organismo público, que mediante los servicios de salud y la seremi, entrega prestaciones económicas y médicas a sus afiliados.

Al respecto, el Instituto de Seguridad Laboral tiene que hacer una distinción, según la ley N° 16.744, entre empleado y obrero. Como esta ley es de 1968, entrega facultades al Servicio Nacional de Salud y a las cajas. Como bien ustedes saben, esos desaparecieron y se fusionaron y fueron administradas por el INP, y con la ley de reforma previsional, pasaron a ser del Instituto de Seguridad Laboral. Sin embargo, la ley establece que respecto de los obreros, que pertenecían al seguro de los obreros, las prestaciones se tienen que entregar vía Servicio Nacional de Salud, que hoy en día son los servicios de salud a través de la red asistencial; es decir, las postas.

En relación con los empleados, que eran afiliados a las cajas, se permite que el Instituto de Seguridad Laboral haga convenios para que estas prestaciones médicas sean otorgadas por hospitales. Incluso, las mismas mutuales celebran convenios con el Instituto, el que debe hacer una categorización entre empleado y obrero.

Ahora bien, esa distinción solamente existe en materia previsional -en el Código del Trabajo, desapareció-, tal como se señala en un artículo transitorio del Código del Trabajo, en el sentido de que se debe mantener esta distinción en materia de previsión. Entonces, el Instituto de Seguridad Laboral, en sus presentaciones en las comisiones, siempre ha mantenido una crítica por esta distinción por las distintas prestaciones que puede otorgar.

¿Quién es el obrero? Es quien, en su trabajo, ocupa más la fuerza física y el empleado es quien utiliza su parte intelectual.

Por otra parte, otro organismo administrador son las mutualidades, reguladas tanto por la ley N° 16.744 y por el decreto supremo, que es el Estatuto orgánico de las mutualidades. Las mutualidades son corporaciones de derecho privado, sin fines de lucro, que entregan prestaciones preventivas, médicas y económicas a sus afiliados. Para su constitución, el Presidente de la República debe autorizar su personalidad jurídica.

Las mutualidades son organizaciones de empleadores que deben contener, a lo menos, a 20.000 trabajadores; deben cumplir con ciertos requisitos establecidos en la ley N° 16.744 y piden su personalidad jurídica. El estatuto orgánico de las mutualidades es bastante antiguo y regula las funciones, las reservas, las prestaciones.

Al respecto, hay un proyecto de ley de 2012, presentado en la anterior administración, que modifica completamente este estatuto orgánico de mutualidades. El objetivo es exigir mejores estándares.

Este proyecto se ha iniciado en mensaje, el que estaba referido a la organización de directorio, conflicto de interés, transparencia del funcionamiento respecto de sus afiliados. Quedó en segundo trámite, en 2013, sin movimiento.

Por último, otro organismo administrador dice relación con la administración delegada. La ley N° 16.744 establece que las mismas empresas particulares tomen la administración del seguro y entreguen las prestaciones. Obviamente la ley exige ciertos requisitos mínimos para tener una administración delegada y están bajo la supervisión tanto de la Suseso, Superintendencia de Seguridad Social, como de la Secretaría Regional Ministerial.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Señores diputados, ¿quieren preguntar respecto de esta parte?

El señor **BARROS**.- Señora Presidenta, pido la palabra.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra, su señoría.

El señor **BARROS**.- Señora Presidenta, integro la Comisión de Trabajo y Seguridad Social y, en ella, nos correspondió tramitar un proyecto de ley vinculado con ciertas definiciones y con gobiernos corporativos de las mutuales. Dicha iniciativa, abordaba aspectos muy interesantes respecto de prácticas, de actividades conexas como esta integración vertical, las prestaciones y el tipo de instituciones que se generaron al amparo de las mutuales.

Por lo tanto, solicito que la Biblioteca del Congreso Nacional remita el proyecto al que hice mención, el cual está en segundo trámite constitucional. Al menos, la Comisión de Trabajo y Seguridad Social lo aprobó y entiendo que también lo tramitamos y despachamos de la Cámara de Diputados.

Sería interesante conocer ese proyecto e incorporarlo en nuestras carpetas.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Quiero formular un par de preguntas.

Señora Álvarez, ¿podría nuevamente mostrar la lámina relativa al riesgo? Porque uno de los planteamientos de la directora del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) fue la forma de mejorar, no lo que se vincula con el tipo de actividad, sino la manera de estructurar la prima, es decir, cómo se estructura el pago de los seguros. De alguna manera, quiero que traten de detallar lo que tiene que ver con los riesgos, porque si hay algo que en su minuto nos planteó la directora de Fonasa fue que uno de los elementos más importantes, en relación con el financiamiento del seguro, es que la prima sube a medida que aumentan el riesgo y los accidentes. Por lo tanto, surge la interrogante sobre la forma de eliminar ese tipo de factores.

En la práctica, ocurre que no se clasifican las enfermedades como laborales y, tampoco, el trabajador las identifica como tal.

Por lo tanto, la idea es no solo consignar la cotización diferenciada por actividad y riesgo, sino ser más explícitos sobre la forma en que se calcula la prima, pues, al parecer, el Ejecutivo enviará una indicación respecto de este mecanismo de cálculo.

En segundo lugar, quiero que nos remitan un listado de los convenios suscritos por el Instituto de Seguridad Laboral, porque para procesar la evaluación de los distintos tipos de incapacidades, debe existir un convenio, como lo plantearon al comienzo. Básicamente,

quiero información sobre el tipo de convenios suscritos por el Instituto de Seguridad Laboral y con quién los firmó.

Asimismo, a estas mutuales el Ministerio Secretaria General de La Presidencia de La República les otorga la personalidad jurídica y quiero que nos informen qué mutuales tiene decreto supremo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social -en relación con estas mutuales- y, además, quiénes están procediendo con administración delegada. O sea, quiero información sobre los tres tipos.

Tiene la palabra el diputado Ramon Barros.

El señor **BARROS**.- Señora Presidenta, además, quiero saber si el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), desde el punto de vista de las enfermedades profesionales, se comporta igual que las mutuales, porque es importante diferenciar el sistema. Cabe recordar que fue muy criticado todo el tema de enfermedades profesionales y que, al final, el Estado terminaba asumiendo una parte importante. Es interesante saber si el ISL se comporta exactamente igual, desde esa perspectiva, para poder hacer la diferencia.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Por lo tanto, básicamente, se requiere, respecto de las tres instituciones que son los organismos administradores o las tres formas, la siguiente información: cuáles son, específicamente; quiénes tienen convenios; cuáles son las mutuales; quién hace la administración delegada; el procedimiento de cada uno y, finalmente, precisiones sobre el procedimiento para ver si existe alguna diferencia en el desarrollo del proceso.

Tiene la palabra el diputado Claudio Arriagada.

El señor **ARRIAGADA**.- Señora Presidenta, quiero requerir a la Biblioteca información sobre la tasa de accidentes y las causales de la tasa de accidentes.

Asimismo, quiero solicitar antecedentes sobre la gestión de las comisiones tripartitas de los comités paritarios de cada empresa, porque, por ejemplo, cuando en una construcción de un edificio se viene abajo un obrero porque la maquinaria está mal instalada, la

responsabilidad no es atribuible al trabajador, sino que se trata de una causa exógena al trabajador. Por lo tanto, quiero informarme respecto de la inversión en materia de seguridad; de si aceptan la sugerencia de la gente que trabaja en la prevención de accidentes del trabajo y de la forma en que las empresas van tomando resguardo de que no se generen condiciones que provoquen una tasa de accidente.

Por último, conversé con los máximos dirigentes de la empresa Lider, quienes me señalaron que tienen un alto porcentaje de trabajadores que se desempeñan en los frigoríficos de los supermercados y que duran muy poco tiempo en esa función, pues están donde se deposita toda la carne faenada y, por tanto, sufren graves enfermedades respiratorias. Por ello, al poco tiempo -4 años, 8 años o 6 años-, estos trabajadores ya están muy fregados. Para el consumidor es inimaginable la existencia de un submundo frigorífico en el supermercado, en el cual trabajan personas en condiciones bastante precarias.

Por lo tanto, también es importante recopilar información en relación con lo descrito. Naturalmente, se requiere saber las precauciones, los resguardos para ese tipo de trabajador; el trato que reciben; la manera en que está respondiendo la actual regulación a esta problemática y si es necesario que convenir algunas observaciones t, tras un conocimiento más detallado sobre el particular, por supuesto, sugerir cambios notables.

En el marco de la presente investigación, para mí es importante conocer en detalle el tema de las enfermedades profesionales asociado a funciones laborales que ponen a la persona en riesgo constante.

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

El señor **ALVARADO**.- Señora Presidenta, una de las cosas que se pretende hacer en materia de educación es aumentar el número de carreras técnicas en Chile. En ese sentido, quiero conocer la situación de los menores de edad, sobre todo, en las carreras técnicas o en eventos laborales donde, desafortunadamente, he sabido de malas

experiencias. Por ello, quiero pedir que averigüen en qué situación quedan estos menores de edad.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Una de las observaciones que hizo la doctora Vega tiene que ver con el concepto de enfermedad laboral. Ella lo definió como toda enfermedad derivada del trabajo y, también, planteó la necesidad de perfeccionar el concepto. No sé si ustedes pueden buscar, desde el punto de vista de la legislación comparada, información sobre el particular en países donde esta materia está un poco más desarrollada, sobre todo, en referencia a la prevención. Es decir, quiero que nos sistematicen los distintos conceptos que hoy se plantean en el mundo en relación con las enfermedades laborales.

Tiene la palabra el diputado Claudio Arriagada.

El señor **ARRIAGADA**.- Señora Presidenta, necesitamos saber quiénes asesoran a los diputados y quiénes están asistiendo como observadores o oyentes a nuestras sesiones, porque me interesa saber quiénes están acompañando a los diputados, a qué instituciones pertenecen; algunas se han nombrado.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra a nuestro Secretario.

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- Señora Presidenta, nos acompañan representantes de la Asociación Gremial de Mutuales; la abogada de la Superintendencia de Seguridad Social; asesores del diputado Claudio Arriagada; asesores de la señora Presidenta, diputada Alejandra Sepúlveda; el abogado asesor del Partido Renovación Nacional y el asesor de la Subsecretaría de Prevención Social.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- En cada sesión, se requerirá información respecto de quiénes nos están acompañando en la discusión.

Tiene la palabra el diputado Jorge Sabag.

El señor **SABAG**.- Señora Presidenta, quiero preguntar si esta legislación se aplica a los trabajadores con contrato indefinido o también a los temporeros que trabajan dos o tres meses y si también tienen derecho al seguro.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Paola Álvarez.

La señora **ÁLVAREZ** (doña Paola).- Señora Presidenta, toda la información referida a temas estadísticos hay que buscarla en las páginas oficiales de las instituciones. Generalmente están desfasadas un año.

Ahora bien, por decreto presidencial, actualmente existen tres mutuales: IST, ACHS y la Cámara Chilena de la Construcción.

Respecto de la administración delegada, lo que sale disponible en la página que hoy tienen, son algunas Divisiones de Codelco, la compañía Siderúrgica de Huachipato y la Universidad Católica.

En cuanto a los convenios, los convenios del Instituto de Seguridad Laboral están autorizados por la propia ley y generalmente se celebran a nivel regional. Entonces, como eso está descentralizado, ven si está presente la ACHS y el IST y celebran convenios regionales para los afiliados que son empleados.

En relación con la pregunta de un señor diputado sobre si los trabajadores son a plazo fijo, o por obra o faena, ellos están cubiertos respecto de los meses en que se les han pagado sus cotizaciones.

Respecto de si los menores de edad tienen autorización para celebrar contrato de trabajo, eso está dentro de los trabajadores dependientes o independientes. En referencia a los estudiantes, solo aquellos que están haciendo la práctica profesional durante un periodo determinado.

En cuanto a la cotización diferencial, en la ley N° 16.744 se señala que habrá una cotización adicional diferenciada en función de la actividad y riesgo de la empresa o entidad, la que es determinada por el Presidente de la República, que no podrá exceder a un 3,4 por ciento de las remuneraciones imponibles, que también será de cargo del empleador y que se fijará sin perjuicio de lo dispuesto.

Si esas empresas establecen o implementan medidas de prevención que rebajen los accidentes o las enfermedades profesionales, podrán solicitar su reducción. Entonces,

específicamente lo que se da es que empresas grandes tienen policlínicos, a lo cual también están autorizados por ley.

En ese sentido, la superintendencia les exige tener un registro de todas las consultas, lo cual no implica que la resolución del policlínico impida al trabajador recurrir a la mutual o al ISN a pedirle su atención médica.

Las prestaciones del seguro, según lo establecido por la ley, son preventivas, curativas -médicas- y económicas.

¿Cuáles son las contingencias que cubre el seguro? Accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y accidentes de trayecto. Como bien señaló la señora Presidenta, cada una de ellas está definida por la ley y el reglamento. La Superintendencia, a medida de que la persona reclama si un evento no está calificado, también ha ido sacando interpretaciones de cada una de estas definiciones.

Respecto de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, como afiliado esto me puede provocar una incapacidad o la muerte.

Las incapacidades pueden ser de carácter temporal, lo cual me va a dar derecho a un subsidio diario, conocido como licencia o reposo de la persona, que, según lo establecido por la ley y el reglamento, puede ser de hasta 52 semanas, prorrogable por otro periodo igual. Posteriormente, si la persona no se recupera, hay que establecer la evaluación de una incapacidad permanente.

El subsidio corresponde al ciento por ciento de las remuneraciones percibidas en el último periodo de pago. Si tengo una incapacidad permanente, provocada por un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, se podrá clasificar como inválido parcial, según sea igual o mayor a un 15 por ciento de disminución en la capacidad de ganancia y menor que un 40 por ciento, y tiene derecho a una indemnización que no exceda 15 veces el sueldo base ni inferior a medio sueldo vital de Santiago.

Si es igual o mayor al 40 por ciento en la disminución de capacidad de ganancia, mayor de 70 y menor de 90 por ciento, corresponde una pensión de carácter mensual del 35 por ciento del sueldo base. Si la persona queda totalmente inválida, la disminución de su capacidad de ganancia es mayor de 70 y menor de 90 por ciento, por lo que también tiene derecho a una pensión mensual del 70 por ciento del sueldo base. El gran inválido corresponde a la persona que queda con dependencia de terceros para realizar los actos elementales de su vida y tiene una disminución de su capacidad de ganancia mayor del 90 por ciento. Además, tiene derecho a una pensión mensual del ciento por ciento. En el caso de muerte, provocada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, hay una pensión de supervivencia al cónyuge o el cónyuge y a sus hijos y a la madre los hijos naturales ascendientes que causen asignación familiar.

En cada uno de esos cuadros se puede ver el porcentaje de pensión que corresponde a cada uno. Esos son los beneficios económicos a los cuales tiene derecho una persona.

Por otra parte, ¿cuáles son los organismos que intervienen en el procedimiento y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales?

En general, tenemos a la Compín, organismo dependiente de la seremi regional.

Su función, en el ámbito de la ley N° 16.744, es la declaración de la evaluación, reevaluación y revisión de la invalidez y afiliados al Instituto de Seguridad Laboral o a la administración delegada, y la resolución de licencias médicas por accidentes del trabajo o enfermedad profesional de afiliados a dicho Instituto.

Después tenemos la Comisión Médica de Reclamos, Comere, que está regulada por la ley N° 16.744 y su reglamento.

Su función es ser una instancia de apelación de las resoluciones, tanto de las mutuales como de la Compín, relacionadas con cuestiones médicas que se van a dar en la evaluación de incapacidades permanentes, como también puede ser respecto de la duración de una licencia o el

carácter profesional de una enfermedad. Sus resoluciones serán apelables a la Superintendencia.

Dicha Comisión está integrada por dos médicos elegidos por el Presidente de la República y que deberían pertenecer al Servicio Nacional de Salud. Sin embargo, como hoy no existe dicho Servicio, son elegidos directamente por Primer Mandatario. Hay un médico quien es representante de las organizaciones de los trabajadores y el otro de las organizaciones de los empleadores.

En el Reglamento 101 se encuentra establecido cómo se va a entender cuál es la organización de empleadores o trabajadores más representativa. Además, está integrada por un abogado que también es elegido por el Presidente de la República. Estos miembros duran cuatro años en sus cargos y pueden ser reelectos.

Asimismo, la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso), está contenida en la ley N° 16.395, que fija el texto refundido respecto de su organización y atribuciones.

En relación con la ley N° 16.744, que es la que nos convoca, es la encargada de controlar el funcionamiento del seguro, y las materias susceptibles de apelación que llegan a la Superintendencia son las decisiones médicas del Comere, las decisiones del organismo administrador, ya sea de Compin o de las mutualidades que nieguen el carácter de accidentes del trabajo o enfermedad profesional.

También puede ser el cálculo erróneo de un subsidio o pensión por accidentes del trabajo o enfermedad profesional, en general.

A continuación, daré a conocer unos flujos que elaboré, para que resulte más fácil de entender el cuadro, porque tiene muchos detalles. Es una materia sumamente reglamentaria.

En una primera instancia, separé los accidentes del trabajo en el trayecto y la calificación de enfermedades profesionales.

En el caso de los accidentes del trabajo en el trayecto, están los afiliados al Instituto de Seguridad Laboral, ISL, que es la institución pública. Frente a un accidente de este tipo, el afiliado al ISL tiene que ser categorizado como obrero o empleado. Si es obrero, en caso de un accidente, debe concurrir personalmente, o bien que lo mande su empleador, a la red asistencial del servicio de salud, que conocemos como posta. Si es empleado, puede ser enviado a la red asistencial del servicio de salud o al centro de atención médica que está en convenio con el ISL. El médico tratante le realiza una evaluación médica que puede derivar en tres posibilidades: primero, una licencia tipo 5, es decir, una orden de reposo, ley N° 16.744, por accidente del trabajo o de trayecto; segundo, el alta laboral, que es un certificado médico el cual debe presentar a su empleador para que lo deje ingresar a trabajar; y tercero, una licencia médica tipo 1, esto es enfermedad o accidente común.

En cuanto a la primera, la licencia médica tipo 5, si se determinó que es un accidente del trabajo o de trayecto, el trabajador se devuelve y entrega la licencia al empleador para que la curse. Este la toma y, al cursarla, debe enviarla al Compín, que es el órgano calificador.

Una vez que el Compín la califica, puede rechazar la calificación, es decir, no se trata de un accidente de trabajo o de trayecto. En ese caso, el trabajador puede apelar a la Suseso. Ahora, si acepta la calificación, va a pagar el subsidio al ISL.

Ahora bien, supongamos que se trata de una licencia médica tipo 1, es decir, una enfermedad o accidente común. En ese caso, el trabajador tiene la obligación de entregar su licencia al empleador, para justificar la inasistencia. El empleador la toma y la manda a calificar al mismo Compín, el cual tiene dos posibilidades: rechazar la calificación, y decir que no se trata de un accidente o enfermedad común, sino que de un accidente del trabajo. En ese caso, paga el subsidio, que le

corresponde al ISL, o bien acepta la calificación. Si la acepta, el trabajador puede apelar a la Suseso.

En el caso de que le den el certificado de alta laboral -esto no estaba en la ley ni en el reglamento-, la Suseso señala que el trabajador que no está de acuerdo con el alta, puede apelar o bien concurrir nuevamente a este organismo. La ley define específicamente un alta laboral, pero no la señala como una de las causales para recurrir.

En el segundo caso, supongamos que el trabajador es un afiliado a la mutual. Si está afiliado va a recurrir al centro asistencial del órgano administrador, de la Achs, de la Cámara de la Construcción o del IST. El médico tratante lo evalúa y le entrega un tipo de licencia, que puede ser 5, 1 o el alta laboral. Esa licencia nuevamente la entrega el trabajador a su empleador, este último la cursa y se envía a una comisión de la propia mutual, que será quien finalmente la califique. Si acepta la calificación, paga el subsidio la mutual; si se rechaza, el trabajador puede apelar a la Suseso. Lo mismo ocurre con el alta laboral.

Cuando el órgano administrador rechaza la licencia de un trabajador -en este caso, la mutual o el Compin-, porque no fue calificada como accidente laboral, el artículo 77 bis permite que el órgano previsional del trabajador pague la licencia, la Isapre o Fonasa. De ser así, el trabajador puede apelar -al igual que el órgano administrador- a la Suseso para que se haga una revisión de la calificación.

En el caso de las enfermedades profesionales, se pueden iniciar por dos motivos: primero, porque las enfermedades profesionales y las situaciones de riesgo están establecidas en el reglamento. No obstante, no es algo taxativo, sino que puede haber otros agentes de riesgo que no estén presentes en este reglamento. En ese caso, el trabajador o el empleador, pueden hacer una denuncia si se trata de una enfermedad profesional.

Ahora, si está afiliado al ISL y hace una denuncia que se encuentre afecta a una enfermedad profesional y el empleador la respalda, se hace la misma distinción entre

obrero y empleado. Si es obrero, se deriva a un centro asistencial de un servicio de salud; si es un empleado, al mismo centro o a un centro asistencial en convenio con el ISL. Se realizan los exámenes correspondientes para determinar el procedimiento de evaluación, y el médico tratante puede dar una licencia tipo 6, es decir, reposo por enfermedad profesional; tipo 1, esto es reposo, pero se trata de una enfermedad común, o bien el alta laboral, cuando no hay síntomas de ningún tipo de enfermedad.

Si se trata de una licencia tipo 6, es decir, enfermedad profesional, el órgano encargado de calificar es el Compin. Si acepta la calificación, paga el subsidio el ISL; si se rechaza -igual que el caso anterior-, se paga la licencia, pero por Fonasa o por la Isapre, no por el ISL. Ello, por aplicación del artículo 77 bis. La idea es que el trabajador no quede sin prestaciones, después se verá quién va a otorgar las prestaciones, porque hay derecho a reembolso.

La superintendencia también puede apelar la calificación, está enfocado desde el punto de vista del trabajador. Lo mismo ocurre en el caso del alta laboral.

¿Qué sucede en el caso de la mutual? Debe recurrir al centro asistencial que tenga la mutual, que es quien finalmente califica a través de una comisión. En este caso, se dan las mismas tres situaciones: una licencia médica tipo 6, una licencia tipo 1 o el alta laboral. Si es tipo 6, el subsidio lo paga la mutual; si es tipo 1, es decir, enfermedad común, paga el organismo previsional del trabajador, Fonasa o Isapre -aplicación del artículo 77 bis-. En ese caso, el trabajador puede apelar a la Suseso.

Ahora bien, si una persona tiene una enfermedad profesional -como tiene una capacidad máxima de reposo de 52 semanas, prorrogable por el mismo tiempo-, la ley establece que alrededor de la semana noventa o cincuenta y dos, el empleador tiene la obligación de someterlo a un procedimiento de evaluación para determinar qué grado de invalidez tiene de incapacidad para trabajar.

En la lámina se observa otro procedimiento que vuelve a distinguir entre invalidez provocada por accidente del trabajo y por enfermedades profesionales. En el caso de la invalidez por accidente del trabajo, se debe distinguir si se trata de un afiliado del Instituto de Seguridad Laboral (ISL) o de una mutual. Si se trata de un afiliado del ISL, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compín) es la encargada de determinar el grado de invalidez, y dictará una resolución al respecto.

El trabajador puede aceptar esa resolución, dando fin a la evaluación, o puede rechazarla, apelar y reclamar a la Comisión Médica de Reclamos (Comere), organismo establecido en la ley N° 16.744.

Respecto de la resolución de la Comere, la ley establece que tratándose de situaciones de hecho de carácter médico, se puede volver a apelar a la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso).

Ahora bien, si es una mutual, esta hará la evaluación y la revisión de la invalidez a través de una comisión evaluadora del organismo administrador. Entonces, dictará una resolución en la que determinará el grado de invalidez. Frente a esto, el trabajador puede aceptarla, dando fin a la evaluación, o puede reclamarla ante la Comere.

Respecto de la resolución de la Comere, también puede aceptarla, y en el caso de rechazarla, puede apelar a la Superintendencia de Seguridad Social.

La explicación anterior corresponde a las acciones a las que puede recurrir el trabajador, y el organismo administrador también puede reclamar.

Ahora, es distinto en el caso de las enfermedades profesionales, porque será la Compín el organismo que determinará el grado de invalidez, sin distinguir entre afiliados del ISL y de la mutual. La Compín dictará una resolución y determinará el grado de invalidez. Si el trabajador acepta la resolución, habrá finalizado el proceso. En el caso en que no esté de acuerdo, puede reclamar a la Comere. De nuevo sale una resolución y

puede apelar a la Suseso, que es la última instancia de apelación.

Señora Presidenta, esos son los procedimientos. Traté de hacerlo más simple de lo que es, pero es muy reglamentario.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el diputado Patricio Melero.

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, es muy ilustrativo el procedimiento. No obstante, más allá del carácter cualitativo de la información, sería interesante tener un análisis cuantitativo.

En el oficio que despachó en septiembre, le preguntó a la superintendencia respecto de los antecedentes y solicitó información sobre las denuncias de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que han sido calificadas de origen común por las mutualidades durante el período 2014-2015, sobre las apelaciones en contra de dichas resoluciones, etcétera.

No sé si pudiéramos actualizar dicha información, ya que está actualizada solo hasta parte del primer semestre de 2015, y de esa forma, tomando el esquema expuesto por la abogada de la Biblioteca del Congreso, ver cuántos de los accidentes que se reportan como tales resultan ser accidentes del trabajo y cuántos son rechazados, tanto por el sistema de institutos de seguros como por el sistema de mutuales.

Por lo tanto, pido oficiar a la superintendencia para que nos proporcione algunos antecedentes sobre esta materia y nos indique cuál es el resultado.

Hay que acordar si basta con el 2015, si queremos tener al menos una muestra de dos años. Tal vez sea suficiente con los años 2014 y 2015.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Concuerdo con el diputado Melero. En su minuto colocamos cifras a procedimientos que nos complicaban, fundamentalmente de los rechazos de las licencias, porque ellos presumían que había una enfermedad preexistente.

¿Habría acuerdo para oficiar a la superintendencia para que cuantifique la información desde 2014 a 2015?

Acordado.

Tiene la palabra la diputada Marcela Sabat.

La señora **SABAT** (doña Marcela).- Señora Presidenta, por su intermedio, quiero solicitar los porcentajes de cada una de las etapas, para saber hasta qué punto apela el trabajador. Los casos que me ha tocado ver son todos distintos y los que llegan a la Suseso son muy pocos.

Por eso, respecto del estudio que ustedes hicieron, quiero conocer el porcentaje de casos que apela y las razones para terminar antes.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Me parece interesante no solo ver el flujo cuantitativo, sino también conocer las razones. La semana pasada, la doctora Vega dio varias cifras para ilustrar cómo está pagando Fonasa las prestaciones. Por eso, sería interesante conocer el flujo de esas prestaciones.

En relación con la Compín y a la calificación que hacen las mutuales, quisiera que caracterizaran qué tipo de profesionales trabaja ahí, porque al final ellos son los que califican.

Me ha tocado, por ejemplo, ir a la Compín de Rancagua, y en verdad para un problema traumatológico lo que menos hay son médicos traumatólogos que califiquen.

Me preocupa que quien hace algo tan sensible, como la calificación de invalidez, no cumpla con el perfil profesional que indica el reglamento.

Incluso, el procedimiento en la Compín consiste en llenar un formulario de autocalificación, de cómo se siente uno como paciente. Entonces, estamos en presencia de una institución que hace algo tan preciso e importante, pero quizá no cuenta con todas las herramientas para desarrollar su labor.

¿Cuáles son los instrumentos de calificación en la Compín y en las mutuales? ¿Quiénes lo hacen? ¿Qué expertise deben tener los profesionales en ambas instituciones?

Tiene la palabra el diputado Jorge Sabag.

El señor **SABAG**.- Señora Presidenta, por su intermedio. ¿Es posible judicializar este proceso de apelación, a pesar de ser una instancia administrativa?

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Paola Álvarez.

La señora **ÁLVAREZ** (doña Paola).- Señora Presidenta, antes de responder las preguntas, quiero comentar que en 2013 la antigua administración presentó un proyecto de ley que reemplaza por completo la ley N° 16.744, la que ha tenido pocas modificaciones desde su promulgación en 1968.

Esa iniciativa establecía un perfeccionamiento de las regulaciones de las prestaciones económicas del seguro; terminaba con la distinción entre obrero y empleado en la institución pública; establecía un nuevo mecanismo de calificación de incapacidades temporales y permanentes, simplificándolo; regulaba de manera importante la prevención de riesgo; sistematizaba la normativa sobre seguridad y salud en el trabajo, ya que las seremías tienen el tema de la prevención respecto de los trabajadores afiliados al ISL, y las mutuales las tienen otros. Ahí hay que homogenizar.

Este proyecto está en primer trámite en la Comisión de Trabajo de esta Cámara y el de las mutuales está en segundo trámite en el Senado. Ambos fueron presentados por la anterior administración, pero quedaron sin analizar desde 2013.

El último recurso es el de apelación ante la Suseso. Ahí se termina, salvo que haya un recurso administrativo de reconsideración al superintendente, pero no se puede judicializar. El procedimiento está establecido en la ley.

En relación con el tema cualitativo, lo tenemos que buscar y ver si la información está disponible, desagregada de esa manera, etcétera.

Respecto de la Compin y la mutual, tenemos que buscarlo. No recuerdo el artículo del reglamento, pero están establecidos los profesionales que integran la

Compin. Dice que si se trata de una enfermedad profesional, es obligación tener esa especialidad.

La señora SEPÚLVEDA, doña Alejandra (Presidenta).- Queremos agradecer su presencia. Vamos a esperar a que completen la información y tengan las respuestas a las preguntas de los diputados, para invitarlos nuevamente.

Para la próxima sesión estaríamos invitando a los usuarios. Por eso, les pido a los diputados que conozcan de casos específicos que hagan llegar los antecedentes a la secretaría para agregarlos a los invitados.

Al parecer, el próximo lunes habrá sesión de Sala en doble jornada, mañana y tarde. Si fuera así, sesionaríamos el jueves 28 de enero, desde las 9 a las 10.30 horas.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

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

-Se levantó la sesión a las 14.13 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,
Redactor
Jefe de Taquígrafos Comisiones.