"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 10ª, ordinaria, celebrada en lunes 9 de mayo de 2016.

SUMARIO.

En cumplimiento del Mandato, se continúa con la exposición del Superintendente de Seguridad Social y de la Intendente de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se abre la sesión a las 13:31 horas.

ASISTENCIA

Preside la diputada señora Alejandra Sepúlveda.

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

Concurren como invitados el Superintendente de Seguridad Social, señor Claudio Reyes Barrientos; la Intendente de Seguridad y Salud en el Trabajo, señora Pamela Gana Cornejo; la Fiscal, señora Érika Díaz Muñoz, y el Jefe de la Unidad de Medicina del Trabajo, doctor David González.

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

ACTAS

El acta de la sesión 8ª, ordinaria, se da por aprobada por no haber sido objeto de observaciones.

El acta de la sesión 9ª, ordinaria, queda a disposición de las señoras y señores diputados.

CUENTA

1.- Oficio del señor Cristóbal Prado Fernández, Gerente General de la Asociación Chilena de Seguridad, mediante el cual remite copia de antecedentes médicos de don Pedro Martínez Cabeza y de doña Mary Cruz Castro García, en respuesta oficio N° 25 de esta Comisión. A DISPOSICIÓN DE LAS SEÑORAS Y SEÑORES DIPUTADOS.

2.- Reemplazo del diputado Germán Becker por el señor José Manuel Edwards. SE AUTORIZÓ EL REEMPLAZO.

ACUERDOS

Prorrogar el término de la sesión por 20 minutos.

ORDEN DEL DÍA

En cumplimiento del Mandato, se continúa con la exposición del Superintendente de Seguridad Social y de la Intendenta de Seguridad y Salud en el Trabajo.

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 15:19 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 10ª, celebrada en lunes 09 de mayo de 2016,
de 13.31 a 15.19 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside la diputada señora Alejandra Sepúlveda.

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

Concurren como invitados el superintendente de Seguridad Social, señor Claudio Reyes Barrientos, quien asiste acompañado de la fiscal, señora Érika Díaz Muñoz, y del jefe Unidad Medicina del Trabajo, doctor David González, y la intendenta de Seguridad y Salud en el Trabajo, señora Pamela Gana Cornejo.

TEXTO DEL DEBATE

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

Tiene la palabra el diputado señor Jorge Sabag.

El diputado **SABAG**.- Señora Presidenta, solicito guardar un minuto de silencio por el trágico fallecimiento, en la madrugada del domingo, del alcalde de la comuna de Pinto, señor Manuel Fernando Chávez Guíñez.

-La presidenta, los señores diputados, los funcionarios, los invitados y los asistentes a la sesión guardan, de pie, un minuto de silencio.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- El acta de la sesión 8ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 9ª 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).- Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

La presente sesión tiene por objeto seguir con las preguntas que quedaron pendientes de la sesión anterior, además de revisar las propuestas del superintendente de Seguridad Social, contenidas en la segunda etapa de su exposición.

Tiene la palabra el superintendente de Seguridad Social.

El señor **REYES**.- Señor Presidenta, en el programa de gobierno se contempla la generación de una política nacional de seguridad y salud en el trabajo. En 2014 y 2015 en sus inicios, se estuvo trabajando en la fase de diagnóstico y de propuestas a través de diálogos que se hicieron en todo el país, tanto por parte de Ministerio de Salud, como del Ministerio del Trabajo y Previsión Social que se tradujeron en un documento que se hizo entrega en abril al consejo de ministros de esta reforma y que ya se encuentra en manos de la Presidenta. Esperamos que pronto esta propuesta de política nacional de seguridad y salud en el trabajo sea presentada, porque enmarca los cambios que estamos proponiendo. Los cambios que aquí se están proponiendo fueron presentados por esta Superintendencia de Seguridad Social al consejo asesor en esta materia. Muchos cambios tienen que ver con la ley N° 16.744, que rige la seguridad y salud en el trabajo.

Dicho lo anterior, algunos cambios que proponemos tienen que ver, fundamentalmente, con su marco regulatorio.

Un tema tiene que ver con la revisión conceptual de la cobertura de este seguro social que cubre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La ley establece, en su artículo 5°, que "para los efectos de esta ley se entiende por accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo...". Esa definición "a causa o con ocasión del trabajo" crea parte de las dificultades para catalogarlo de origen común o laboral. Tiene que ser "a causa o con ocasión del trabajo" y debe ser probado. A modo de ejemplo, en otros países basta con que el accidente se produzca dentro de

la empresa, sin tener que probar si es "a causa o con ocasión del trabajo". Por eso, son enfoques distintos y si se revisa el artículo 5°, de la ley N° 16.744, cambiarían la cobertura y el costo del seguro.

El artículo 7° establece que "es enfermedad profesional la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona...". Nuevamente esta condición de "directa" nos somete a la necesidad de probar la relación. La sesión anterior se encontraba don Omar González y la situación que le afectaba no sería motivo de discusión si en la disposición se dijese "directa o indirectamente" ya que amplía la cobertura y son otro tipo de discusiones. Cuando se analice la ley N° 16.744, es una materia que puede ser discutida.

Otro tema importante, que apunta directamente a la calificación, es lo que hemos llamado comisión o situación de juez y parte. Es decir, la contraloría médica se encuentra al interior de la mutual. En otros casos tenemos situaciones similares. En el caso de las comisiones médicas regionales del sistema de pensiones, que califica invalidez, o en el caso de las Compin, la sugerencia es la creación de una comisión médica independiente -solo dependiente de la Superintendencia, en tanto órgano fiscalizador-, que se encargue de la calificación de origen, de enfermedades profesionales y de la evaluación de invalidez.

La diputada Hernando, en la sesión anterior, mencionó la situación que ocurría con las Compin, que no dependen de nosotros, sino del Ministerio de Salud. Pero, insisto, si hubiera un cuerpo único, que estuviera dotado de recursos y de capacidades para resolver sobre enfermedades profesionales y de invalidez, probablemente muchas de estas situaciones podrían evitarse. Eso está propuesto en la política nacional de seguridad y salud en el trabajo, pero como dije, aún está a nivel de propuesta y no es algo que el Ejecutivo haya definido como viable.

Por su parte, el cálculo de la tasa de siniestralidad - el seguro- lo que hace es castigar los siniestros, los accidentes y los casos de enfermedades profesionales. Y eso genera esa conducta de reducir los costos por parte

de los administradores o, en el caso de las empresas, de tratar de reducir la tasa de siniestralidad.

Si pudiéramos incorporar en el decreto supremo N° 67 y en la misma ley un concepto con el cual la tasa se calculara por la inversión en prevención y no con una connotación negativa -el castigo por la siniestralidad-, probablemente podríamos cambiar estos incentivos, que tienen filosofía de seguro, a un seguro social.

También podría lograrse que la prevención considerara - en algunos países ocurre- una especie de bonos positivos, que reduzcan la tasa en la medida en que se constata que la empresa tiene una inversión importante en prevención. Así estaríamos cambiando el eje de la mirada que tiene esta ley, desde la siniestralidad a una mirada de prevención.

Por cierto, también está el rol de los sindicatos en los comités paritarios de higiene y seguridad y en el departamento de prevención. Actualmente, las organizaciones sindicales no tienen participación. Aunque los delegados sean elegidos por el empleador y por los trabajadores, pienso que elevar el rol de los comités paritarios de higiene y seguridad en la participación de todas las medidas que tienen que ver con accidentabilidad y salud en la empresa y el rol de los sindicatos, podría mejorar la mirada de prevención en la empresa.

Como mencioné la vez pasada, uno de los elementos que complejiza nuestra acción fiscalizadora es que nuestra ley orgánica, la N° 16.345 de la SUSESO, faculta a los fiscalizados a insistir en un acuerdo, por mayoría absoluta de su directorio, aunque ese acuerdo haya sido observado por la Superintendencia. Eso, por cierto, nos ata de manos frente a una situación, y creemos que no corresponde que una ley orgánica de una institución fiscalizadora tenga ese inciso inhibitorio.

Sin duda, la primera responsabilidad debe estar en la empresa. Actualmente, la sanción hacia la empresa es bastante débil. La sanción que puede ejercer un organismo administrador es excluirlo o subirle la tasa, pero dado que el mismo fiscalizado es el que paga el precio del seguro, muchas veces hay una inhibición de parte del organismo administrador a ejercer ese tipo de sanciones. Y esto tiene que ver, particularmente, con la

subnotificación o subdeclaración; es decir, el hecho que un empresario derive hacia la salud común, incluidos los de trayecto, accidentes que son de origen laboral.

La regulación de exámenes preocupacionales, ocupacionales o postocupacionales también debe reforzarse. Caso concreto es el de la empresa Akeron, donde la asbestosis afectó a algunos trabajadores, entre ellos a don Omar. Ahí hay una debilidad que ha sido sancionada por nosotros, con todos los elementos que tenemos, que son de carácter administrativo, por un examen preocupacional que debió haberse hecho, además de un mejor acompañamiento técnico.

Y aquí quiero llamar la atención sobre una situación, que no es fácil de resolver. Nosotros tenemos normativas para la contratación y el trabajo en altura; es decir, faenas mineras sobre los 4.000 o 5.000 metros en muchos otros casos, u otro tipo de actividades. Por ejemplo, funcionarios públicos que se desempeñan en el Servicio Nacional de Aduanas o en la Policía de Investigaciones de Chile. Existen antecedentes técnicos que avalan que trabajar en esos niveles de altura, conlleva riesgos para la salud, amén de algunas condiciones previas de los trabajadores, que podrían impedirles trabajar en esas condiciones. Es muy complejo decirle a un trabajador que no puede acceder a un trabajo porque es hipertenso o tiene diabetes, dado que el empleo es un elemento escaso. Por lo tanto, esto debe ir dotado de otras medidas que permitan la readaptación, la reubicación y, muchas veces, cuando ocurre una situación como esta, las personas son reubicadas temporalmente y, pasado cierto tiempo, se produce una desvinculación. Por lo tanto, es importante ponerlo como condición, pero también hay que tener medidas mitigadoras que acompañen a esta situación, que podría generar una afección al empleo.

Nosotros somos opositores a la idea de la administración delegada; por lo tanto, sugerimos la eliminación de esta figura en la ley N° 16.744; es decir, que la propia empresa administre su régimen de seguridad y salud en el trabajo y sea, a su vez, la que evalúa, califica y, finalmente, otorga las prestaciones médicas, económicas, etcétera. Creemos que aquí es donde más se consolida la condición de juez y parte. Hay dos empresas

que están bajo esa condición, Codelco, en sus 4 divisiones, y la Pontificia Universidad Católica. En ambas se dan situaciones necesarias de investigar. Por ejemplo, la Universidad Católica no declara enfermedades profesionales. En Codelco hemos tenido reclamos de parte de los trabajadores afectados por asbestosis, los que han sido tratados durante muchos años y que, de repente, desaparecen.

Por eso, si queremos eliminar la condición de juez y parte, la figura de administración delegada es la que la tiene su mayor expresión y sugerimos eliminarla.

Hay otro aspecto que es bastante complejo y que toca otros cuerpos legales, como el código laboral. Hay condiciones contractuales que son atentatorias contra la salud y, eventualmente, contra la vida de los trabajadores. Hay muchos contratos que establecen hasta 80 por ciento de remuneración variable. Está comprobado científicamente que quien se expone a remuneración variable, está sometido a estrés, que puede conducir a riesgos sicosociales que se traducen en enfermedades de carácter mental. Como dije en la presentación de la semana pasada, las órdenes de reposo representan 21 por ciento, órdenes van en aumento. Hay empresas que entregan bonos por mayor trabajo en altura o por mayor extracción de mariscos, trabajando a profundidades de 50 metros. Nos parece que hay una situación contradictoria: ningún contrato legalmente emitido, sean contratos directos o subcontratación, debiera contener cláusulas que pudiesen implicar deterioro de la salud. Este es un tema bastante complejo, porque toca otros cuerpos legales, más allá de la ley N° 16.744.

Por ejemplo, para el caso de accidente, cuestión que se observó en el caso de la mina San José, la estructura que debe hacerse cargo está un poco difusa, toda vez que no está claro cuál es el servicio responsable de atender una situación como esa. De hecho, en el caso de la mina San José llegaron tres servicios: La Suseso, la Dirección del Trabajo y el Sernageomin.

¿Quién es el primer responsable? Si bien es cierto no es una cuestión que esté clarificada en la normativa, muchas veces, hay servicios que se abstienen de ser los primeros en llegar debido a que su capacidad se encuentra

copada. Por lo tanto, uno de los temas que se aborda en esta propuesta de política nacional de seguridad en el trabajo es precisamente la coordinación de los servicios públicos cuando ocurre un evento, por lo que creemos que quien debe tener la responsabilidad primaria es la Dirección del Trabajo, dadas las facultades con que cuenta para fiscalizar a las empresas. Por lo tanto, hay que dotarla del personal necesario, porque, si bien fiscaliza accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, aún no tiene una dotación suficiente y los servicios, que son varios, Sernageomin, la Comisión Chilena de Energía Nuclear, todas las seremías, etcétera, prestan su apoyo con el conocimiento y la especialidad que les corresponde para una fiscalización de carácter específico.

Como les decía, nuestra proposición es dotar de mayores facultades a la Dirección del Trabajo, creando la especialidad de inspectores en seguridad y salud en el trabajo. Asimismo, establecer una coordinación obligatoria entre Salud y Trabajo y otros ministerios respecto de las materias normativas, regulatorias y operacionales de la administración de datos, donde la secretaría de la Suseso tenga un rol, ya que hoy se dictan muchas normativas que, a veces, no se consultan y, por ende, se duplican. Por lo general, ello genera costos tanto para la empresa como para el emprendimiento que se pueda realizar.

Además, nos parece que parte de esta estrategia tiene que ver con generar una capacidad de atención integral del Instituto de Salud Laboral. En la actualidad, este organismo subcontrata servicios con entidades privadas y con otras mutuales y, claramente, en este caso, tenemos situaciones en que la atención no es de calidad. El ISL, en términos de empresas, por ejemplo, atiende -y no es un porcentaje alto de las prestaciones- a los segmentos más vulnerables, particularmente, a los más riesgosos de la población, porque es la mutual del Estado quien, por defecto, ve este tipo de casos.

Ahora bien, se acerca una nueva discusión presupuestaria y en ella se considera el incremento de nuestras propias capacidades. Si bien tenemos presencia en 14 de las 15 regiones -aún nos falta Valparaíso-, en

la gran mayoría de ellas, salvo en Concepción y en Magallanes, contamos con un solo funcionario que, en la práctica, está en la Oficina de Partes. Estamos haciendo algunos esfuerzos de integración de datos y digitalización desde el origen para que los expedientes no transiten físicamente desde regiones hasta el centro, teniendo, muchas veces, que volver para ser completados.

Nuestra propuesta, en el largo plazo, es tener un esquema de lo que denominamos macrozona, es decir, que no haya solo un funcionario, sino también alguien que pueda fiscalizar; otro que pueda dar la atención al público y también resolver en las mismas regiones, pues en la actualidad la totalidad de las resoluciones se hace -por así decirlo- en la casa matriz.

Incrementar fiscalizadores.

Nuestra unidad de fiscalización bajo la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual se denomina Departamento de Supervisión y Control, tiene un total de 21 funcionarios, los que se reparten en el conjunto de profesionales con que se cuenta: médicos, prevencionistas, abogados, analistas económicos financieros, auditores y analistas de riesgo que, como mencionábamos con el nivel de filiales que tienen los organismos administradores y con la cantidad de faenas, policlínicos y situaciones de carácter médico que se dan, resultan ser insuficientes para todo el país. En ese sentido, esperamos presentar como iniciativa presupuestaria para 2017 un proyecto de ley de planta. Sin embargo, quiero anticipar que ello no tendrá un impacto fiscal, porque en este caso se tendrá que reemplazar a una cantidad de funcionarios que hoy esperamos puedan acogerse a retiro cuando venga un proyecto de ley -que se ha anunciado- de incentivo al mismo. Ellos corresponden al 52 por ciento del total de funcionarios y, como les decía, es una institución que está a punto de cumplir 89 años.

Por cierto, lo que se necesita hoy son profesionales. Hay escasez de médicos, en particular, de psiquiatras por el alto nivel de concentración de esas patologías en lo que estamos evaluando.

Mayor capacidad presupuestaria para fiscalizaciones en terreno y mayor capacitación a organizaciones sindicales.

Creemos que una parte importante de la ciudadanía no conoce el derecho que tiene de ejercer el acceso a lo que la superintendencia puede brindarle, lo cual requiere capacitación y difusión. Ahora, es importante mencionar que es necesario incorporar en la ley la evaluación periódica de sustentabilidad financiera del sistema a través del establecimiento de un estudio actuarial obligatorio. Desde 1968 se fijó esta tasa del 0,9; se aumentó en un 0,05 a raíz de la crisis a fines de los 90. Las instituciones, en general, han mostrado excedentes que han podido reinvertir; sin embargo, los costos de salud y la cobertura hacen que esto se deba sustentar con un estudio actuarial que no existe, aunque hemos planteado varias veces la iniciativa, pero no puede depender del presupuesto, ya que la propia ley debe generar su mecanismo de autosustentación financiera.

Finalmente, estamos promoviendo una regulación de formación de prevencionistas de riesgos. En el fondo, promoviendo un convenio con ChileValora, o sea, una acreditación de la formación de los prevencionistas de riesgos que hoy otorgan una cantidad bastante alta de instituciones de educación, tanto superior como técnica, pero sin que se asegure la calidad de esos profesionales.

La intención de la superintendencia es ir subiendo la vara en términos de la demanda por prevencionistas. Hoy, una empresa que tiene 25 trabajadores o más debe contar con un comité paritario y, a partir de los 100, obligatoriamente, con un prevencionista de riesgos, el cual debe tener una calidad probada por otros países, por lo que si subimos la demanda, mejoramos las condiciones de seguridad y salud en esa empresa. Esto debe ser de manera gradual para que, a su vez, quienes entregan la oferta en este tipo de formación puedan adecuarse a esto.

Es todo cuanto puedo proponer.

Muchas gracias.

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

El señor **POBLETE**.- Señora Presidenta, agradezco la presentación de nuestros invitados.

Quiero hacer algunas preguntas en relación con la primera propuesta, cual es la eliminación del inciso segundo, del artículo 46, de la ley orgánica N° 16.345.

¿Por qué la hacen? De alguna manera, proponen eliminar el derecho a pataleo. Al mismo tiempo, me gustaría que se extiendan un poco más en lo que respecta a la ley N° 16.744, en el entendido de que la empresa es juez y parte. En definitiva, ¿qué significa eso?

Con respecto a la regulación de los exámenes preocupacionales, si está dentro de la propuesta, ¿cómo deberíamos mejorar ese estándar?

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

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señora Presidenta, por su intermedio, agradezco la presentación y las explicaciones que ha hecho el invitado.

Considerando las atribuciones del Poder Ejecutivo, quiero saber si ustedes, a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, han presentado algunas propuestas de modificaciones legales para que sea el Ejecutivo quien envíe el mensaje.

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

El señor **REYES**.- Señora Presidenta, en primer lugar, contestaré las consultas del diputado Poblete.

Es cierto lo que señala el artículo 46, en su inciso segundo, porque no necesariamente es un derecho a "pataleo".

Dice: "Los directorios o consejos de las entidades, cuyo acuerdo hayan sido observados por el Superintendente -es decir, rechazados- en razón del interés de dichas entidades, podrán, con los votos de los dos tercios de sus integrantes -es decir, los miembros del directorio-, insistir en dicho acuerdo, en cuyo caso deberá cumplirse..."

Por lo tanto, este no es solo un derecho a "pataleo", sino más bien un derecho a veto. El primero siempre debe existir, pero en este caso es simplemente una decisión. Por eso dije que no solo son las mutuales, sino también las cajas de compensación. Por ejemplo, si estimamos que una caja de compensación toma una decisión riesgosa para su estabilidad con la votación de los dos tercios de su directorio, se puede insistir. En ese caso, la Superintendencia simplemente solo puede observar que ello

ocurra, lo que nos parece que es inhibitorio del rol fiscalizador.

Segundo, en relación con la ley N° 16.744, cuando hablamos de juez y parte, lo que estamos diciendo es que dentro de las mutuales existe un organismo que se llama Contraloría Médica, que es la que califica y evalúa la condición de tal o cual enfermedad o accidente. Obviamente, si esto está dentro de la institución, las instrucciones o las decisiones no están exentas de conflictos de intereses. Por eso, separemos esto, en el caso de las enfermedades profesionales y de la incapacidad, pero no en el caso de los accidentes, pues llegan a 500.000. De hecho, como ya vimos, no es la situación más compleja, ya que el 80 por ciento son calificados como laborales.

Por lo tanto, decimos que los separemos de quien debe poner el costo del seguro. Por esa vía se puede administrar un poco ese costo o establecer cuotas de rechazo.

El señor **POBLETE**.- ¿Se refiere a la administración delegada?

El señor **REYES**.- La administración delegada es aún más, pues no solo tiene esto, sino que es la propia empresa. Se junta empresa, organismo administrador y Contraloría. En este caso, hablamos de las mutuales que tienen una Contraloría Médica, que es la que califica y define qué sí y qué no. Si eso está dentro del mismo organismo administrador, nos parece que hay un conflicto de interés que hay que evitar.

Respecto del tema de los exámenes preocupacionales, prefiero que la intendenta de Seguridad y Salud en el Trabajo, señora Pamela Gana, explique por qué debe ser normado de mejor forma.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Pamela Gana.

La señora **GANNA** (doña Pamela).- Señora Presidenta, en el caso de los exámenes preocupacionales, la Superintendencia no tiene la facultad de fiscalizar esto, pues estos están en el contexto de una prestación que entrega la mutualidad para satisfacer la necesidad de un empleador, que bajo el Código del Trabajo, tiene que

definir que el trabajador que está yendo a trabajar a una faena está en las condiciones de hacerlo.

Por lo tanto, no tenemos la facultad directa para fiscalizar aquello.

Ahora, en el caso del trabajador, señor Omar González, existe un tema con su examen preocupacional, en el cual decimos: "En realidad, estaba apto para entrar a esa faena o no". Hoy, no tenemos la facultad para estar fiscalizando aquello.

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

El señor **REYES**.- Señora Presidenta, respecto de la consulta de la diputada Hernando, nosotros somos un organismo asesor del Ministerio del Trabajo y Previsión Social en las materias que fiscalizamos.

Lo que hemos hecho es participar de forma activa en las propuestas que se han formulado, primero, en la Comisión Asesora Presidencial, en materia de seguridad y desarrollo en el trabajo. Gran parte de estas cosas estaban en nuestra propuesta. Incluso, debo decir que la comisión acogió varias de ellas, por ejemplo, el tema de juez y parte. Posteriormente, en conjunto con el Ministerio de Salud, la Subsecretaría de Salud y la Subsecretaría de Previsión Social, participamos en la redacción del documento final que se presentó al Consejo de ministros. Es decir, podemos tener nuestro rol asesor; sin embargo, la prerrogativa la tiene el Ejecutivo, a través del Ministerio del Trabajo, e imagino que también del Ministerio de Hacienda, pues hay recursos involucrados.

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

El señor **GUTIÉRREZ** (don Hugo).- Señora Presidenta, hace algunos meses, cuando iba de vuelta a mi región, me encontré con un señor en el aeropuerto que también viajaba a Iquique. Me preguntó: "¿usted sabe lo que tengo en este bolso?" Agrega: "tengo una mascarilla CPAP. Soy ingeniero, trabajo en una mina, a la cual entré sano, pero ya no puedo respirar sin este artefacto. De hecho, tengo que desplazarme a todos lados con él, pues me permite dormir. Hice una serie de presentaciones, entre ellas, a la Suseso, para hacer ver que este era un mal

que contraje por trabajar en altura. Sin embargo, no la asocian directamente al trabajo, aunque me enfermé por estar trabajando durante años en altura, por lo que las vías respiratorias y los pulmones no me funcionan como antes”.

Este señor me pidió respuestas. De hecho, me ha seguido escribiendo y enviando papeles; recurrió a la Suseso; luego, presentó un recurso de protección en la Corte Suprema, pero en todos lados le fue mal.

Me contó que la minera lo ha citado para darle una solución, la que posiblemente pase por una cantidad de dinero para que se vaya para la casa. Esa es la solución que le dará la minera, aunque él quiere seguir trabajando. El tema es quién se hace cargo de él. Una persona que aún es joven, con alrededor de 60 años de edad, todavía tiene posibilidad de trabajar. Por eso la pregunta es: ¿qué solución se le da a este tipo de personas? En este caso, le ha ido mal en todos los lugares que reclamó por tratarse de un problema de salud laboral. Repito, le fue mal en la Suseso, en la Dirección del Trabajo, en la Corte de Apelaciones y en la Corte Suprema. Me preguntó si podía recurrir a alguna instancia internacional para seguir reclamando. No supe darle una verdadera respuesta.

Ahora bien, a propósito de los incentivos para que trabajadores cumplan faenas en altura, escuché decir al superintendente que ellos consideraban que ningún contrato debería contemplar incentivos para las personas que trabajen por sobre los 4 mil metros de altura, sabiendo que eso acarrea un perjuicio para la salud.

En ese sentido, ¿existe algún reglamento o algo que diga que un trabajo sobre los 4 mil metros de altura va a tener implicancias en la salud de las personas y que el día de mañana se transforme en una enfermedad laboral?

A esta persona las mutuales le dijeron que su problema no era de salud ocupacional, en circunstancias de que me contó que cuando comenzó a trabajar podía respirar normalmente. Ahora, para hacerlo, debe andar con una máquina. Él me señaló que se había enfermado por su trabajo en la altura, pero la mutual le decía que no había sido esa la causa y que le daban una serie de explicaciones.

Me planteó que lo grave del caso es que había otros médicos que le decían que su problema sí era un mal provocado por la altura. Mientras médicos especialistas del trastorno del sueño y neurólogos, entre otros, le decían que su problema era un mal de altura, la mutual le señalaba lo contrario, tal como le ocurrió cuando concurrió a ustedes y a los tribunales.

Por lo tanto, la persona que me dio a conocer su caso se encuentra perpleja, puesto que, en definitiva, no sabe qué le pasa, y la única solución que le han dado implica irse para la casa con una cantidad de dinero, sin respuesta alguna.

Quiero plantear esa consulta, porque lo más seguro es que me siga encontrando con esa persona -si es que no lo han despedido-, la que algún día me preguntará nuevamente qué pasa en su caso.

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

El señor **POBLETE**.- Señora Presidenta, en relación con lo señalado por el diputado Hugo Gutiérrez, recuerdo con absoluta claridad una visita que hicimos con la Comisión de Derechos Humanos y Pueblos Originarios a Iquique, en donde se nos presentó ese problema tal cual, además de un estudio en que se demostraba, de manera científica, que todas las personas que trabajan en altura y que duermen en altura reciben menos oxígeno, lo que provoca un evidente problema a su salud.

Respecto de lo planteado por el diputado Hugo Gutiérrez, creo que sería interesante revisar las actas de esa sesión que se celebró en Iquique.

Por otra parte, me llama la atención que la Suseso esté en catorce de las quince regiones del país, por lo que inmediatamente me asalta la pregunta de cuántos funcionarios tiene a su cargo, qué falta en materia de dotación de personal y si cuenta con los recursos necesarios, porque de repente hemos estado mucho rato exigiendo mucho -aquí se mostraron láminas con una gran cantidad de cosas- pero no sabemos con qué cuenta lo Suseso para hacerlo y qué sería lo óptimo.

Desde que la educación se transformó en un negocio, paradigma que hemos estado tratando de revertir, cada vez uno va descubriendo más esquinas en la sociedad donde hay

negocios, en las que el lucro reemplaza la calidad. En este caso, me gustaría saber, en cuanto a la formación de los prevencionistas que a futuro estarán a cargo de la vida de muchas personas dentro de una empresa, quién se está haciendo cargo de establecer de los estándares mínimos de calidad. Me gustaría saber su opinión.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el superintendente de Seguridad Social, señor Claudio Reyes.

El señor **REYES**.- Señora Presidenta, respecto del tema que aqueja a trabajadores que se desempeñan en altura, quiero referirme, en términos generales, al cuerpo legal vigente en la materia, sin perjuicio de que se encuentra un poco obsoleto, el decreto supremo N° 28, de 1968, del Ministerio de Salud, que regula las situaciones vinculadas a enfermedades de altura, cuyas disposiciones han sido objeto de algunas modificaciones.

Así como la ley N° 16.744 tiene una filosofía de seguro, esta ley también tiene una filosofía reparatoria, no preventiva, y la reparación es muy conducente a la pensión, tal como en el caso de otros cuerpos legales. Es decir, a las personas que se encuentran inhabilitadas para trabajar el Estado les ofrece una pensión parcial o total, carácter que califica, pero en ningún caso hay un énfasis en la rehabilitación.

En los países modernos hoy el esfuerzo está puesto en la rehabilitación. En la actualidad, cuando una persona se corta un dedo, que se lo califican en 5 por ciento o 10 por ciento, dependiendo de qué dedo se trata -y es así tan macabro como el establecimiento de porcentajes por extremidad perdida-, lo que se le ofrece a la persona es una pensión, no la reinserción laboral para aprender otro oficio o para poder volver a trabajar, perdiéndose en el camino todas las capacitaciones, las calidades, el conocimiento que ese trabajador tenía. Simplemente se le dice que tiene que esperar recibir una renta de parte del Estado y dedicarse a otra cosa.

Por lo tanto, también esto ocurre en el caso de la altura, es decir, aquí hay una calificación, la persona queda inhibida de poder trabajar, pero no hay mucho o nada de esfuerzo en su reinserción en otra categoría laboral.

El decreto supremo N° 28, del Ministerio de Salud, está en este momento en fase de reestudio. De hecho, estamos iniciando el tercer año de un estudio bastante en profundidad de las enfermedades de altura, que ha considerado a cerca de mil trabajadores que han sido testeados. Eso ha estado conducido por la escuela de la Salud Pública de la Universidad de Chile, y esperamos que parte de este, además de una mesa de trabajo que se ha creado entre la Subsecretaría de Minería, la Subsecretaría de Salud y la Subsecretaría de Previsión, conduzca a una reforma y a una reformulación del decreto supremo N° 28.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra la intendenta de Seguridad y Salud en el Trabajo, señora Pamela Gana.

La señora **GANNA** (doña Pamela).- Señora Presidenta, en el decreto N° 28 lo que se establece es un proceso de vigilancia de los trabajadores, lo que es muy importante para los trabajadores que se desempeñan en altura, que por cierto tienen efectos complejos a la salud, tal como lo relató el diputado Hugo Gutiérrez. Lo importante de ese decreto es que dispone que cada cierto tiempo se deben hacer exámenes de vigilancia para ver qué tan afectados en su salud están los trabajadores.

Con su venia, me gustaría que el doctor David González, jefe de la Unidad de Medicina del Trabajo, explique qué sucede desde el punto de vista médico.

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

El señor **REYES**.- Señora Presidenta, el doctor González dirige la Unidad de Medicina del Trabajo, la cual fue creada hace poco tiempo, el año pasado, justamente para dirigir, por una parte, la investigación y fundamentar nuestras regulaciones y nuestros procesos de fiscalización. En ese sentido, ha sido él, de manera directa, quien ha estado participando en la reformulación de este decreto supremo N° 28, sobre este tema de enfermedades de altura.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el doctor David González.

El señor **GONZÁLEZ**.- Señora Presidenta, en relación con el tema reglamentario, esto está fijado en el contexto

del decreto N° 594, del Ministerio de Salud, de 1999 -ese es el original-, y el decreto que se comentaba, el N° 28, de 2012, también del Ministerio de Salud, que es una modificación al decreto N° 594. Ese es el contexto.

En términos generales, el decreto N° 28, que modificó el decreto N° 594, establece las condiciones en las cuales se deben realizar los trabajos de altura, porque la condición de trabajar en altura, es decir, trabajar sobre los tres mil metros, es una condición que no es natural para ninguna persona que no haya sido nativo y de pueblo aborígenes, aimara, precisamente. Entonces, para todo el resto de nosotros lo más probable que trabajar en altura es una condición que no es natural.

Dada su condición natural, las personas tienen diferentes capacidades de adaptación. Probablemente, algunas de ellas, por algún tiempo, no tengan dificultades en trabajar en altura. Una vez transcurrido cierto tiempo, se pueden presentar complicaciones como una apnea, producida específicamente por la falta de oxígeno en la altura. Esta apnea, la que está reconocida es una condición que exclusivamente se da en el momento de trabajar en altura, y aquí hay uno de los problemas en los cuales la ley se comienza a transformar en una limitante, y que para este problema, que es medianamente moderno, dado que cada día van subiendo más y más las mineras, cuando el trabajador sube, presenta el cuadro de apnea y tiene que ir, tal como lo relataba el diputado, con su maquinita para arriba. En la mayor parte de los casos, si es que está trabajando a la altura del mar no necesita eso. Entonces, para exponerme a esta condición se me desarrolla o se me desencadena una enfermedad que solamente está presente cuando estoy arriba. En este caso, se debe determinar cuáles son las condiciones que deben tener los campamentos para permitir la adaptación de los trabajadores y el descanso necesario, pues, de no ser así, todos ellos van a ser dependientes de estas máquinas, llamadas CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure- Presión Positiva Continua en la Vía Aérea*) o BPAP (*Bilevel Positive Airway Pressure- Bipresión Positiva en la Vía Aérea*), que según cómo funcionan introducen aire a presión a la vía respiratoria.

En ese contexto, la ley actualmente habla de enfermedades producidas por no condiciones que se agravan o se relacionan a una exposición.

Cuando se evalúa al trabajador en la ciudad, se hacen los exámenes y no presenta síntomas de enfermedad, pero al estar a una mayor altura presenta problemas para dormir, por lo que en la noche no descansa y al día siguiente presenta somnolencia. Si se trata de una persona que opera máquinas puede matar a 10 o 20 personas, si se maneja en una fundición se da vuelta uno de estos cuencos.

En esas condiciones es necesario ver hasta qué punto se regula por la condición del trabajo, por una parte, lo que sería responsabilidad de la empresa, o por la cobertura del seguro el controlar esta situación, es decir, por lo que se ofrece por la ley N° 16.744.

Actualmente, está en revisión el protocolo. Se trata de hacer una mezcla de ambas partes, pero es un proceso bastante complejo imponer una mayor regulación a las empresas para que mejoren las condiciones en las cuales se realiza el descanso de los trabajadores, sobre todo, por la situación actual de la minería del cobre. Este proceso todavía está en discusión con el Ministerio de Salud.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Superintendente, falta responder la pregunta formulada por el diputado señor Poblete.

El señor **REYES**.- Señora Presidenta, respecto de los prevencionistas de riesgos, no tenemos control sobre su currículo de formación. Hoy, esta carrera es dictada por una importante cantidad de establecimientos educacionales de diversos niveles, incluso hasta el nivel de posgrado, pero hay varios que no necesariamente cumplen con este requisito. Por eso es que el primer paso que estamos dando es, en coordinación con ChileValora, establecer una fórmula de acreditación. Hoy, la única acreditación que se exige es la que regula el Servicio Nacional de Geología y Minería (Sernageomin) en la que para ser prevencionista de riesgos en faenas mineras hay que hacer y aprobar el curso que ese servicio ofrece, organismo que, además, tiene un registro de prevencionistas. Pero

nuestra normativa no impone ese requerimiento al conjunto de las empresas.

Nuestra dotación actual es de 326 funcionarios a nivel nacional. A nivel de agencias regionales, tenemos uno por región. La dotación de personal en el caso de Isesato, Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, es de alrededor de 70 funcionarios. En el caso de la Intendencia de Beneficios Sociales, que es la que regula las licencias médicas de carácter común, entre otras cosas, es de 110 personas. El resto son funcionarios de apoyo, administrativos y de otras intendencias.

Por lo tanto, nuestro cuerpo fiscalizador no supera a nivel nacional las 100 personas para todas las instituciones que fiscalizamos -700 instituciones, aproximadamente-, entre las que se incluyen las Mutuales, las Cajas de Compensación, todos los servicios de bienestar del sector público, todos los comités paritarios de higiene y seguridad, las instituciones que entregan beneficios sociales del Ministerio de Desarrollo Social, del Ministerio del Trabajo, del Ministerio de Salud, y otras reparticiones.

El señor **POBLETE**.- ¿Hay alguna estimación de cuál sería la dotación óptima?

El señor **REYES**.- Señora Presidenta, la verdad es que no puedo precisar una tasa óptima de instituciones por fiscalizador, pero estamos afrontando un proceso de modernización que involucra una gran inversión en tecnología, porque hoy la única manera de hacer esto es con integración tecnológica con los fiscalizados y entre servicios interrelacionados. Por ejemplo, y otra vez en alusión a lo que dijo la diputada señora Marcela Hernando, nosotros necesitamos tener integración con la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), para no tener que recurrir a una comunicación vía oficios con quien nos proporciona los antecedentes necesarios para pronunciarnos sobre los casos.

De esta manera, más que un número determinado de personas, se requiere tener personas con calidad profesional, tales como médicos -por ejemplo, tenemos plazas abiertas para contratar siquiátras- e inversiones tecnológicas.

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

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, en relación con la pregunta de cuántos fiscalizadores más son necesarios, el estudio de la comparación internacional de sistemas de salud y seguridad laboral de la Universidad Católica con la OIT, concluye que Chile es muy eficiente en materia de mutualidades y prevención de accidentes, porque con pocos recursos se hace mucho.

Dice que en prestaciones médicas no existen diferencias considerables con respecto a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Este resultado permite concluir que el desempeño de accidentes es igual al esperado, y en fatalidades mejor que el esperado, y se obtiene gastando solo una fracción de lo gastado por los países de la OCDE. Es decir, somos bastante eficientes.

Pero respecto de la fiscalización, este informe concluye que se debería contar con una dotación entre un 50 y 100 por ciento mayor que la actual.

Es decir, pensemos en 150 más, y comenzaremos a hablar de lo que, más o menos, se necesita, según este informe.

Sin embargo, este mismo informe dice que se debe considerar un aumento en la eficiencia de la labor fiscalizadora, como parcialmente sustituta en este minuto. Una cuestión es tener muchos fiscalizadores y otra es la eficiencia, por lo que quiero pedir al director de la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso) un comentario respecto de esto, porque siempre tendremos problemas por la escasez de recursos y, sobre todo, de dotación en los ministerios, en los servicios, etcétera. Si se hace el esfuerzo de traspasar del orden de 2.000 y tantos trabajadores de honorarios a contrata, de todas maneras tendremos un déficit en este y todos los servicios públicos.

Entonces, en primer lugar, ¿cómo podemos mejorar los factores de eficiencia? Ustedes tienen la propuesta de entregar atribuciones a la Dirección del Trabajo y, como complemento, hablan de evitar la duplicidad en las funciones.

En segundo lugar, al aumento de fiscalizadores propios, ¿cómo funcionaría que la Dirección del Trabajo también

participara en este proceso y qué nivel de capacitación se requeriría para hacerlo bien?

En tercer lugar, quiero conocer la opinión de ustedes, y aprovechando que está presente el doctor, respecto de la exposición que hizo en la Comisión la sociedad Chilena de Medicina del Trabajo, se insistió mucho en que los médicos del sistema común comienzan a trabajar sin formación en medicina del trabajo. Eso es un problema. Es posible incorporar más médicos -se habló de siquiatras-, pero no necesariamente tienen la formación en la especialidad que el sistema requiere. En esa materia, ¿ustedes comparten esta opinión acerca de la necesidad de médicos con formación en medicina del trabajo?

En cuarto lugar, ustedes en las propuestas mencionan el tema de evitar este incentivo a que sea juez y parte, que dice: encargada de la calificación del origen en las enfermedades y de la evaluación de la invalidez.

No sé si acá, como denuncian los médicos del trabajo, hay una falta de estándares para el estudio y calificación de enfermedades profesionales. Ellos acusan que -la circular 3177- la calificación se realiza por médicos no especialistas, y que es muy difícil obtener información sobre la magnitud y duración de la exposición al riesgo. Una cuestión es el diagnóstico que ustedes hacen, pero me temo también que tenemos estos otros problemas, que ellos han puesto en nuestro conocimiento en el sentido de que acusan la falta de disponibilidad y nivel técnico de los expertos y ausencia de estándares respecto de la metodología de la evaluación de los riesgos. Entonces, quiero enfocarme en los aspectos cualitativos más que cuantitativos, porque está claro que se necesita 50 por ciento más de inspectores. Pero, por más profesionales que incorporemos o por más esfuerzos que hagamos, igual nos podemos topar con los mismos problemas que se vienen arrastrando desde hace tiempo.

He dicho.

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

El señor **BARROS**.- Señora Presidenta, en la misma línea del diputado Melero, cuando hablamos de dar facultades a la Dirección del Trabajo respecto de temas de

especialización, aquí estamos hablando de temas distintos.

Por ejemplo, en Cardenal Caro hay un solo inspector en la Dirección del Trabajo. Entonces, me cuesta creer. Y tengo una visión, desde el punto de vista de la descentralización, que es brutal. Poco y nada se hace en prevencionismo dentro de sectores rurales, por ejemplo.

Entonces, me cuesta creer que otorgando más facultades a la Dirección del Trabajo vayamos a avanzar, o si avanzamos lo haremos también en centralismo, y eso me preocupa.

Ahora, dentro de las propuestas legislativas señalaban que se requiere una cobertura más amplia de enfermedades y accidentes.

Creo que el informe de la Comisión va a ser importante respecto de lo que ustedes emprendan, porque he llegado a una cierta convicción de que en el ámbito de accidentes del trabajo se dan situaciones distintas a cuando uno califica enfermedades profesionales, y ahí hay que hacer una distinción necesaria respecto de si vamos a hacer una cobertura más amplia de enfermedades y también hacer claridad respecto de quién va a financiar las diferencias.

Aquí tenemos una publicación del IPS sobre los supuestos subsidios. Cuesta leer los números; son cifras siderales, aunque han sido desmentidas. Pero creo que esto no se trata de decir solamente que van a ampliar la cobertura sin que con ello venga la contraprestación de quien va a financiar el aumento de cobertura, porque ampliamos las enfermedades del GES, sin embargo, el Estado ha tenido que poner cientos de millones de dólares para financiar algo que no se hizo, y que ahora, como ahoga la situación de salud del país, el Estado tiene que ponerse vía presupuesto, sin que se observe ahí parámetros del porqué llegamos a una situación habiendo presupuesto, propuestas, en fin. Está todo escrito.

Me preocupa básicamente que no nos centremos solamente en las grandes ciudades, sino que acojamos a aquellos más desamparados. Los casos que presentó la diputada Sepúlveda son más bien del sector rural. Por lo tanto, me preocupa el marco institucional de la Suseso.

Da la sensación de que ustedes están felices, que están en catorce de las quince regiones, pero me queda la sensación de que para la envergadura del trabajo que se requiere hacer para que esto funcione, en el marco presupuestario, uno ve una cantidad de plata botada al tarro de la basura. Es lo que uno siente cuando nos obligan a darle más recursos al Transantiago, aunque algunos votamos en contra. Pero para estas cosas, que son importantes, no hay ninguna consideración, ni nadie defiende la mayor cantidad de presupuesto para aumentar las coberturas, las plantas, los fiscalizadores, para hacer prevención en todo el país, y no solamente en los sectores más poblados.

He dicho.

El señor **REYES**.- Señora Presidenta, respecto de lo que planteó el diputado Melero, me hizo una consulta en el mismo sentido con ocasión de presentar nuestro presupuesto ante la comisión mixta, y le dije que uno de los problemas que tenemos hoy, como superintendencia, es que nos estamos demorando alrededor de 120 días en resolver casos de la ley N° 16.744, y que eso, lamentablemente, además venía con posterioridad a lo que estas situaciones se podían demorar entre la mutual y el trabajador y lo que pudiera ocurrir en la Compin, de tal manera que los casos que enfrentamos llevan cuatro o cinco meses de una situación en la cual no se está pagando una licencia médica o una orden de reposo.

La forma como hemos pretendido abordarlo, mirado desde el punto de vista de la eficiencia, no ha sido con más funcionarios, que es una solución que se ha dado en otros momentos -momentáneamente, la Dipres nos ha puesto a funcionar a honorarios y se reducen los stocks y se bajan en algo los plazos-, sino con un proyecto más de fondo que la superintendencia ha logrado a través de un programa que se llama de mejora integral de la gestión pública, Ministerio de Hacienda con el Banco Interamericano, que concursó el año pasado y nos ganamos los recursos para hacerlo, esto es, reducir a no más de treinta días cualquier tipo de expediente que pase por la superintendencia.

En lo personal, no soy dado a que la solución pase por tener más funcionarios, sino que gran parte de la

solución pase por tener una plataforma tecnológica que integre muchos datos. Ya tenemos integrado al Registro Civil, pero nos falta el área de Salud. Nos generaría un gran favor que la licencia médica electrónica, por ejemplo, estuviera íntegramente extendida. Hoy solo llega al 20 por ciento de Fonasa; todo lo demás son documentos que se tramitan a mano.

La eficiencia pasa por la digitalización de la gestión del Estado, dentro de la cual nosotros somos un pequeño engranaje que quiere contribuir a esa mayor eficiencia.

La Dirección del Trabajo y la seremía de Salud son las facultadas para inspeccionar a la empresa. La Superintendencia de Seguridad Social no tiene facultades para entrar a una empresa. Nosotros podemos "entrar" indirectamente a través del organismo administrador, es decir, pedir a la mutual que vaya a ver tal o cual caso.

Hoy por hoy, la DT tiene facultad para hacer fiscalización de seguridad de salud en el trabajo, pero de la totalidad de inspectores, menos de un centenar tiene conocimientos y capacidades para inspeccionar seguridad de salud en el trabajo.

Entonces, cuando decimos que la DT lo haga, estamos manteniendo lo que ya tiene, pero no tiene capacidad para ingresar a la empresa con ese conocimiento. Lo que ha ocurrido en muchas ocasiones es que el primer servicio que llega a un accidente se hace primariamente responsable. Conocemos de servicios que tienen como política llegar siempre segundos, porque no tienen recursos. Entonces, se producen situaciones no suficientemente atendidas.

No pretendemos generar mayor burocracia en torno a la DT, pero hoy por hoy la tiene. Es cierto que en otros países es la Superintendencia de Seguridad Social la que tiene un cuerpo de inspectores directos -y es una discusión distinta, que nos da cierto pudor plantear-, que es el que puede entrar a la empresa, pero eso sería cambiar un modelo que hoy lo tiene por facultad la Dirección del Trabajo y la seremía de Salud. Y, por cierto, significaría dotar de ese tipo de funcionarios a la superintendencia.

Respecto del tema juez y parte, como mencioné en la ocasión anterior, una de las cuestiones que pretendemos,

para paliar la situación de conflicto de interés, es a través de los protocolos de calificación de enfermedades profesionales, que son obligatorios a partir del 1° de marzo, y que están concentrados en las dolencias de carácter osteo-muscular, extremidades superiores, y enfermedades mentales, que cubre el 80 por ciento de lo que hoy se nos solicita.

No obstante, hoy no existe en el país la especialidad de medicina del trabajo. Esperamos que el senado de la Universidad de Chile lo resuelva dentro de este año y ojalá el próximo se empiece a dar la especialidad, que entendemos sería de dos años. De tal manera, no antes de 2019 o 2020 podría haber los primeros especialistas en esta materia en Chile.

Señora Presidenta, el señor David González puede reseñar algo al respecto. Está directamente involucrado en el currículum de formación. Es médico especialista en medicina del trabajo, pero con formación en España, que es la manera como hemos podido incorporar profesionales a la superintendencia.

El señor **GONZÁLEZ**.- Señora Presidenta, con respecto al tema de médicos del trabajo, lo que se plantea, y se está desarrollando, es un curso en que se concentre de forma acotada el proceso de formación.

En la actualidad, las personas que conforman la Sociedad Chilena de Medicina del Trabajo, institución en la que participo y cuya presidenta vino a exponer con anterioridad, han tenido diferente formación, y luego de eso, en un contexto de práctica, en plazos más prolongados habitualmente que los de un período de formación estricto y solamente enfocado en el tema, han podido llegar a adquirir los conocimientos para ser considerados médicos del trabajo.

Entonces, lo que plantea el superintendente es que se va a avanzar en establecer un proceso formal, para que en dos años se puedan adquirir competencias que actualmente la misma Sociedad Chilena de Medicina del Trabajo estableció que, como plazo mínimo, al menos en cinco años se pueden obtener con las mezclas de formación y prácticas profesionales.

En ese sentido, el camino hacia ese proceso, y lo que se mencionaba respecto de ser juez y parte, obviamente

existen circunstancias que se pueden considerar como dificultades objetivas.

Es una dificultad objetiva, por ejemplo, el hecho de que existan pocas evaluaciones del riesgo al cual se exponen los trabajadores en los ambientes laborales.

Esto se produce principalmente, porque la regulación es bastante nueva. En general, a partir de 2009, cuando se comienza a generar el Plan Nacional de Erradicación de la Silicosis, surgen una serie de programas de vigilancia, los cuales dieron una forma más operativa a aspectos que estaban en el decreto N° 594, de 1999.

De ahí en adelante, desde el 2009 fueron surgiendo una serie de diferentes protocolos que regulan ahora la exposición al sílice, al ruido, y en total nueve diferentes agentes.

Por lo tanto, la evaluación de riesgo es algo que se está instalando en las empresas. Es necesario evaluar y conocer el riesgo para posteriormente hacer la relación. Lo segundo habla sobre la capacitación.

No obstante de darse inicio a la especialidad en el próximo año, se comentaba acerca de cuál es el interés que existe para que la formación de pregrado, es decir, que cualquier médico cirujano tenga conocimientos relacionados con la Medicina del Trabajo, es un tema que obviamente debe impactar a las escuelas de pregrado. En particular, existe la Asofamech como instancia, en la cual se pudiese, a partir de esta comisión, hacer una solicitud que se tome en consideración.

Teniendo una vinculación con la Universidad de Chile, lo que puedo comentar es que en general en Chile el ser médico del trabajo no es algo que esté dentro de las prioridades del Ministerio de Salud. Vemos de forma recurrente que se abren programas especiales para formar más anestesistas, cirujanos, oftalmólogos, etcétera.

Respecto de la Medicina del Trabajo, dado que no existen plazas para que se puedan asentar estos médicos fuera del mundo de las mutuales y de los reguladores, en este caso nosotros, tienden a ser bastante escasos estos profesionales.

En otros países, como el caso de España, la principal ubicación de los médicos del trabajo es al interior de las empresas, dado que por algo parecido a lo que

establece el decreto N° 40 en Chile, referido a los departamentos de prevención de riesgo y las jornadas, si una empresa tiene una determinada cantidad de trabajadores es necesario no solo contar con prevencionistas, sino que también con médicos del trabajo, con enfermeras, y formar equipos al interior de las empresas. Estamos hablando de empresas medianamente grandes, es decir, sobre 500 trabajadores en jornadas parciales; quizás sobre mil o sobre cinco mil en jornada completa, contar con médicos dentro de las empresas como parte de los equipos. Eso no existe en Chile.

Tampoco existe una contraparte pública fuera de las mutuales. Es decir, en los servicios de salud y en los hospitales principales no existen médicos del trabajo, como pudiese ser el modelo alemán, donde existe un médico del trabajo presente en los diferentes hospitales para hacer captura de los casos que llegan a la red y, posteriormente, hacer las verificaciones y derivarlo al seguro que corresponda.

En ese sentido, una de las preocupaciones de los médicos del trabajo, de la sociedad y en lo personal como profesional, está el hecho de que la decisión de evaluar si corresponde a un caso laboral tiene mucho que ver con la ética de ese médico.

A mí me preocupa que eso esté en un contexto en el cual haya incentivos, en que la organización para la cual estoy trabajando se vea beneficiada por la mayor o menor cantidad de casos que yo califico y le doy cobertura al seguro.

Obviamente, confiando bastante en la ética de mis colegas, no puedo dejar de decir que en nuestras conversaciones se han evidenciado algunos comentarios de que existen presiones, y eso es principalmente lo que se quiere evitar.

Muchas gracias.

El señor **REYES**.- Para terminar, un comentario al diputado Barros. La verdad es que no estamos contentos con nuestra presencia en regiones. Estamos más contentos porque hasta el 2014 solo estábamos en nueve regiones. En el 2015 se abrieron cuatro oficinas.

En verdad, nuestra presencia debiera ser mayor, y lo que hemos propuesto, pero ha sido rechazado, es un modelo

más bien de macrozona, con cuatro funcionarios por región.

El señor **ARRIAGADA**.- ¿Quién lo ha rechazado?

El señor **REYES**.- Es una iniciativa presupuestaria, porque requiere de dotación y presupuesto.

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

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, me parece que todo este capítulo de la respuesta del superintendente y del doctor es especialmente clarificadoras sobre algunos aspectos del informe en materia de la fiscalización, la contraparte de la Dirección del Trabajo, los médicos.

Entonces, pido a la Secretaría tomar nota y separar esta parte, porque han sido muy esclarecedoras las intervenciones para el informe.

La memoria nuestra es frágil, pero la grabadora es buena.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Y también las observaciones sobre los puntos que está haciendo el Secretario.

Tiene la palabra el diputado señor Arriagada.

El señor **ARRIAGADA**.- Señora Presidenta, mi consulta está dirigida a la Superintendencia. La Biblioteca del Congreso Nacional elaboró un informe, pero no hemos sido muy afortunados respecto de las estadísticas de la propia Suseso, que está basada en lo que le proveen las diferentes mutuales.

En el 2014, de 485.446 denuncias, el resultado es que hay 95.431 denuncias declaradas como común, y tenemos la cifra de la Biblioteca del Congreso hasta septiembre de 2015, y de 260.221 denuncias, el resultado es que 51.180 fueron declaradas comunes.

Sin embargo, en esta comisión la Sociedad de Medicina del Trabajo definió enfermedad profesional como "la causada de manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realiza una persona y que le produjo una incapacidad o muerte", de acuerdo con la ley N° 16.744, artículo 7°.

A su vez, al inicio de su presentación Fonasa nos señaló que hay un importante desconocimiento por parte de la población trabajadora de Chile respecto de la ley N° 16.744 y nos habló del conjunto de barreras comprobadas y

establecidas que impiden el acceso a un diagnóstico adecuado de enfermedad profesional en Chile.

En cuanto al informe de la Universidad Católica, sobre este punto del desconocimiento por parte de la población y el largo período de latencia entre el tiempo de exposición al riesgo y la manifestación clínica de la enfermedad, a las 95.431 denuncias, cifra respecto de la cual ningún organismo desmintió a la Biblioteca del Congreso, se le deben sumar las 51.180 denuncias de septiembre de 2015.

Por otro lado, la información de la Biblioteca está más actualizada que la Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo y Salud, realizada por el Ministerio de Salud, que fue lo único que encontré hasta el año 2010.

¿Dónde se atiende la gente? Porque ese es el fondo de nuestro tema. Después nos podemos meter en otra lista, por ejemplo, cómo están operando las mutualidades. Hoy se traspasan y se fusionan hospitales, se prestan servicios haciendo más eficiente la prestación que requiere un trabajador. Pero el trabajador de cuenta propia, el 74,4 por ciento, víctima de un accidente, según las cifras hasta el año 2010, se atendió en un establecimiento de salud pública.

Los trabajadores de servicios domésticos, como restaurantes, que terminan quemados por aceite, el 81 por ciento de ese mundo laboral se atienden en el servicio público. Los trabajadores dependientes asalariados, el 30,8 por ciento.

De esa manera se comprueba la primera afirmación que hizo Fonasa al inicio de esta comisión investigadora en cuanto a que hay un alto desconocimiento de los trabajadores respecto del lugar donde pueden recurrir.

Me impresionó la presentación de la señora Claudia Solimano -un caso emblemático- quien declaró lo siguiente en esta Comisión: "En la carpeta que solicité a la Suseso con mis antecedentes había un *mail* de la doctora Carmen Cerda -no sé quién es esa señora, usted debe saber quién es esa señora- quien asesora a la gente de la Asociación Chilena de Seguridad sobre cómo darme el alta rápidamente, de manera de sacarme lo más pronto posible del sistema. Ese *mail* iba con copia al abogado de la Suseso, señor Basilio Selman -eso es lo que afirmó la

señora Solimano acá-, al fiscal y al gerente general de la Asociación Chilena de Seguridad. Todo está en mi carpeta e increíblemente se le pasó este detalle". En lo personal, salí al pasillo y corrí detrás de ella y le dije: "¿Me permite ver esos documentos?". Sí, son los documentos, yo los leí.

Hay un tema muy importante y que se lo hicimos ver a la Sociedad Chilena de Medicina y es qué relación y qué incompatibilidades e inhabilidades se utilizan para seleccionar al personal que tiene relación con las mutualidades. Se inició un sumario administrativo contra los funcionarios involucrados en que hay documentos que comprueban que esto fue así.

Esto es muy importante, porque de las conclusiones que tiene que sacar esta Comisión, este es un sistema que debemos cuidar, proteger y elevar su nivel, donde cada institución tenga su rol, que la Superintendencia sea como la Contraloría, a la cual, confiado, apela el trabajador que considera que sí fue víctima de una enfermedad profesional, como lo define la Sociedad Médica de Medicina del Trabajo.

Entonces, por qué razón esto puede ser una casuística. Naturalmente, no puedo argumentar como regla general una casuística. Pero sí me llaman la atención los otros datos: los 95.431 casos, de enero a diciembre de 2014, sumados a los 51.180 casos a septiembre de 2015 -aún no tenemos la cifra actualizada de la Biblioteca del Congreso de los primeros meses de 2016-, pero esos 95 mil casos se reiterarán. Situaciones como la de la señora Solimano, se reiterarán. Situaciones como las que presentaron los trabajadores del asbesto, que nos dijeron: "Yo ingresé sano a este trabajo y mi enfermedad se me declaró después de haberme jubilado. Mi jubilación es menos del 40 por ciento de lo que percibía cuando estaba en servicio activo. Para mi salud, me atiendo en un hospital público, con todo lo que eso significa para un trabajador". Entonces, el daño lo provocó alguien, pero los costos los asumen otros.

Entonces, en las conclusiones, más allá de todos los detalles muy interesantes que nos han presentado, para mí lo fundamental será que el Estado aporte a lo que realmente tiene sentido, que el aporte del Estado llegue

al trabajador, que estas entidades sean eficientes, que busquen la fórmula para ser eficientes, pero tenemos que perfeccionar la regulación de manera que frenar los abusos que estamos presenciando.

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

El señor **ALVARADO**.- Señora Presidenta, antes que todo quiero excusar mi inasistencia a la sesión de la semana pasada; por razones médicas no pude estar presente.

Ahora, creo que se ha dicho bastante, pero me preocupa el futuro. Los costos en la medicina, ya sea en la tradicional o por enfermedades laborales, en ninguna parte del mundo va a hacer sustentable. Entonces, hay que apelar a la modernización de los sistemas. Esto es clave. El modelo de una mayor cantidad de inspectores en el área de la salud es de la década del 60 o 70, cuando el Ministerio de Salud mandaba a inspectores a inspeccionar con libritos. Creo que debemos dejar atrás esa fase y avanzar hacia la modernización a través de la digitalización. En el mundo se transan millones de dólares a través de internet; sin embargo, no somos capaces de ver el caso de un trabajador que está en Oruro, al interior de la Cuarta Región.

Ahora, hay situaciones que escapan a la lógica, y lo entiendo. Hace pocos días, en mi región, el caso de un paciente que es atípico, pero que se da también, pero dado que pasa el tiempo, queda en nada. Bueno, ese paciente no quería vacunarse contra la influenza, pero como era exigencia, le impusieron vacunarse. Por esas cosas de la vida, tuvo una reacción a la vacuna, un rash cutáneo, que para él fue algo grave. A lo mejor, para el médico fue algo inocuo, pero para él fue muy grave. Bueno, fue a la Asociación Chilena y fue rechazado, porque no consideraron que era una enfermedad que se produjo en el trabajo. Uno podría discrepar, porque recibió la inyección en el lugar del trabajo y no de *motu proprio*, sino que fue una exigencia, ese es un caso.

Otro caso, es el de un paciente en los Vilos, que lleva tres años esperando prótesis de rodilla. Hay una combinación de factores, porque la fisiología natural del ser humano también influye. Entonces, entra en juego una serie de preguntas. ¿Qué fue? Si fue por el accidente,

cuando se cayó, o bien tiene una osteoporosis progresiva, y esa sería la causal.

Creo que el sistema debe estar acorde con el siglo XXI. Por ejemplo, la licencia electrónica debe ser una exigencia para estas empresas. El modelo del Compin, que depende del Ministerio de Salud, está obsoleto, deberíamos cambiarlo. Si no somos más eficientes, no habrá más recursos para sostener los gastos y tampoco habrá más especialistas. De aquí a que se formen nuevos especialistas, habrá pajaritos nuevos.

Nuestro invitado nos decía que la tasa de siniestralidad jugaba como un elemento perverso, y proponía mayor inversión en estas áreas. Tal vez en estas áreas se pueden proponer inversiones, de manera que un paciente, un funcionario o cualquier persona, que esté en equis lugar, pueda apretar una tecla y, a través de video-conferencia, conectarse con una persona equis, en cualquier lugar, y encontrar soluciones. Y no como sucedió con esa señora que fue al servicio público a colocarse su respectiva clorprimeton y betametasona, que no pagó nadie, que se perdió y ahí uno dice pucha de verdad, claro se está utilizando el sistema público.

Además, culturalmente nosotros mismos primero recurrimos, más allá de que uno tenga Isapre o cualquier tipo de previsión, a un sistema público y eso es así.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- En relación con la exposición de las empresas relacionadas, creo que hace falta una explicación de la fiscalización que ustedes están realizando, porque existe un monto y un seguro.

Se supone que no hay fines de lucro en esta administradora; sin embargo, hemos podido observar una cantidad importante de empresas relacionadas. Quiero saber qué pasa con eso, y relacionado directamente con el rubro, porque lo que tiene que ver con el transporte, con la alimentación, con no se qué, ahí hay algo que, por lo menos, para nosotros es importante dilucidar y es parte de la investigación que debemos realizar.

Lo segundo, según lo que nos ha planteado, creo que nuestro sistema laboral es una fábrica de enfermos. Entonces, si tenemos "la claridad"... Planteábamos en su minuto que si uno tiene una fábrica, una empresa,

deberíamos saber que frente a determinada función, a determinada actividad, durante equis tiempo, se va a producir esto inevitablemente y no al revés. No hablo de protocolos de determinación, sino que protocolos de funciones al interior de la empresa.

Permítanme, cada uno habla de su distrito, pero en el caso Agrosuper, una de las faenadoras de pollos más grandes de Chile, nosotros deberíamos saber que determinada función, no el trabajador, sino que en esa función, en determinado tiempo, van a suceder todas estas características. A mi juicio, eso lo deberíamos tener incorporado como empresa, en términos de clasificación de riesgos de determinada actividad. No sé si se está pensando o no, porque los protocolos están hechos para otra cosa; pero ¿qué pasa con esto?

Debo decir que me preocupan fundamentalmente las enfermedades mentales. En la Comisión de Desarrollo Social estuvimos con el doctor encargado de las enfermedades mentales del Ministerio, el director del hospital psiquiátrico El Peral, y nos decía que el solo 20 por ciento de las patologías de salud mental son atendidas por el sistema. Y ese 20 por ciento solo están siendo medicados. Hay mucho de eso en la atención primaria.

La idea no es cómo atendemos, sino cómo dejamos de recibir enfermos. Cuando uno se pregunta qué está pasando en el país, y voy a los contratos, la respuesta es simple: este tipo de contratos no deberían existir.

En el caso de las mineras, las personas no deberían trabajar más de cinco años en una mina. Porque una cosa son los protocolos -que mencionó el doctor-, pero otra es que se cumplan. Si no se cumplen, deberíamos estar permanentemente chequeando y proponer que un trabajador preste funciones en una mina por cinco años y no más.

Lo que han propuesto nuestros invitados nos parece interesante, me parece que el 80 por ciento de la comisión concuerda con ello, pero el país tiene un sistema laboral complejo. Por ejemplo, a Agrosuper le dicen la Teletón de no sé qué, porque sus trabajadores salen mal, con tendinitis, con esto o con lo otro. Además, las personas que viven en Santiago deben

trasladarse en Transantiago y respirar ese aire. Por tanto, debemos proponer cómo nos preocupamos de eso.

Por último, parte de nuestra investigación dice relación con la ética médica, pero también con la presión hacia los médicos, en cuanto a la clasificación que deben realizar. He tenido varias conversaciones con médicos, que no quieren venir a dar sus testimonios, porque no van a tener más trabajo en las mutuales, en las administradoras, ya que los hacen clasificar un porcentaje de enfermedades de determinada forma.

Eso es gravísimo, y me gustaría que el doctor González se refiera al respecto con la información que tiene, ya que uno cree en la ética médica, pero sabemos que ganan alrededor de 800.000 pesos de estímulo si clasifican de determinada manera.

Sé que lo que estoy diciendo es grave, pero eso lo que me han planteado -tengo fuero acá- y espero convencer por lo menos a algún doctor a que venga a dar su testimonio.

Tiene la palabra el diputado Hugo Gutiérrez.

El señor **GUTIÉRREZ** (don Hugo).- Señora Presidenta, en la misma línea de lo que usted plantea, sin duda que se trata de temas bastante delicados, y ahora siento no haber podido participar más asiduamente en esta Comisión Investigadora de Mutualidades. Ahora entiendo toda la relevancia que tiene haber pedido la conformación de esta instancia.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Perdón, diputado, ¿habría acuerdo para prorrogar la sesión por diez minutos?

Acordado.

El señor **GUTIÉRREZ** (don Hugo).- Señora Presidenta, hay algo que me preocupa. Es cierto, podemos modernizar los procesos, pero se dijo que la filosofía que inspira la legislación vigente está basada en la filosofía reparatoria, en circunstancia que se debería inspirar una de rehabilitación, porque las personas viven más y con el avance de la medicina las personas se pueden sanar. Pero eso no está instalado en nuestra legislación.

Entonces, ese es el cambio fundamental, porque efectivamente podemos modernizar, pero qué sacamos si la filosofía sigue siendo reparatoria y no de reincorporar en buenas condiciones a sus labores a un trabajador que

sufrió un accidente laboral, con el fin de que siga desarrollando su labor y gane su sueldo. Ahí hay un tema que, a mi entender, es relevante.

Pero, ¿cómo cambiamos esa filosofía? Porque, de no hacerlo, vamos a seguir con personas a las que se les suelta unas chauchas para que se vayan para su casa, sigan viendo televisión y todos los meses sufren penurias para comprar sus remedios, para estar bien, pero no se les resuelve el problema de rehabilitarlas para que se reintegre a su trabajo. Mientras no esté instalada esa filosofía, vamos a seguir buscando paliativos.

Con las exposiciones, más lo que señaló la Presidenta de la comisión, entiendo que no hay lucro, pero el problema está en la tasa de siniestralidad, porque se dijo que el problema es el esquema de cálculo de tasa.

Créame que aún estoy tratando de entender esto. Me parece entender que habría alguna vinculación entre lo que pagan las empresas privadas en función de la siniestralidad de los trabajadores. Al haber menos, pagan menos; funciona igual que el seguro de los autos.

Entonces, los médicos sufren presiones para no calificar un mayor número de enfermedades, con el fin de pagar menos. Bueno, eso es inhumano, tenemos un sistema falso, se está engañando a todo el mundo. Claro, si las presiones que reciben los médicos son para no calificar verdaderamente una enfermedad laboral, como corresponde, quiere decir que estamos en el peor de los mundos, porque todos están mintiendo para que las empresas no paguen lo que deben pagar.

Ese es el quid del asunto. Las empresas deberían pagar una cierta cantidad de dinero por la tasa de accidentabilidad que pudieran tener, pero para que no se les aumente, ejercen este tipo de presiones.

Ahora logro entender por qué examinan a nivel del mar a los trabajadores de las minas. Lo hacen, por supuesto, para que no evidencien ninguna enfermedad, en circunstancias de que esos exámenes se deben llevar a cabo en altura, con el fin de saber si se están enfermando o no.

Todo esto es una maldad, porque a los trabajadores de las minas deberían realizarles estudios sobre apnea en

altura, pero se los hacen a nivel del mar, donde el resultado no arroja ninguna enfermedad.

Si todo esto se sabe, por qué no se arregla, en el sentido de que la mutual estudie la apnea en los trabajadores en altura, que es donde desarrollan su labor, y no a nivel del mar, donde no se va a evidenciar nada.

Ahora, ¿todo esto se sabe? ¿Lo saben la Suseso, la Dirección del Trabajo, la Seremi de Salud? Todos lo saben y siguen practicando los exámenes de apnea a los trabajadores a nivel del mar. Claro, por eso después se mueren y argumentan que la causa se debió a una afección al corazón, ya que los exámenes no arrojaron ni un problema.

Me parecen bastante pertinentes las propuestas de la Suseso, y creo que tiene gran sentido haber constituido esta Comisión Investigadora.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Claudio Reyes, superintendente de Seguridad Social.

El señor **REYES**.- Señora Presidenta, lamentablemente el diputado Arriagada no estuvo en la sesión anterior, cuando se entregó la estadística, por lo que agradeceré que la Secretaría se la haga llegar. Él se refirió a la calificación de accidentes, 20 por ciento común, y el problema nuestro, como vimos, es el 20 por ciento de las enfermedades profesionales, calificadas con el carácter de laboral, y por eso hemos puesto el acento en materia de protocolos y otras medidas que hemos adoptado.

Además, el diputado Arriagada hizo mención a la Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo y Salud (Enets). Dicha encuesta se llevó a cabo en 2009, se publicó en 2010 y lamentablemente no se ha repetido. Una de las modificaciones propuestas para la ley N° 16.744 es que se haga, por lo menos, trianualmente, porque da cuenta de cómo se va modificando el mundo laboral, el mercado del trabajo, con el fin de saber hacia dónde apuntar con políticas de seguridad y salud en el trabajo.

En la medida de nuestras posibilidades hemos apuntado a generar conciencia, pues falta conocimiento de la calidad de las afecciones, de cómo se distribuyen.

Por otra parte, también nos preocupa el surgimiento de las enfermedades mentales, su origen y las condiciones en que se dan.

También se hizo mención al caso de la señora Solimano, pero quiero ser justo y decir que en ese caso hay algo que ella no menciona: entabló un juicio contra su empleador y contra la ACHS, y en ambos casos llegó a un avenimiento. También hay que mencionar que ella en su situación obtuvo un ingreso que compensó, en parte, a lo que estuvo expuesta, originada de una situación de acoso laboral que posteriormente se transforma en una enfermedad mental. Es ahí donde surge el tema -por eso lo mencioné al inicio- de la condición que exige la ley de la calificación directa. Un tema en donde hay que trabajar.

Respecto de la empresa relacionada, debo decir que lo que hacemos es básicamente una revisión de escritorio, a través de la solicitud de los estados financieros de los contratos de servicios que se prestan entre las empresas relacionadas. Lo que tenemos, en gran medida, son relaciones contractuales por servicios de ambulancia, bancos de sangre, transporte, alimentación, etcétera, y el excedente en las entidades sin fines de lucro se puede capturar en la medida en que los precios de transferencia no se condigan con los de mercado. Esa es nuestra preocupación.

Entre estas cosas, uno de los elementos que estamos impulsando es una circular de transparencia que esperamos sacar, pese a algunas objeciones que se nos han puesto, respecto de hasta dónde podemos entrar y cuánto de ello se puede hacer público. El problema no es tanto obtener la información, sino cuánto se puede "trasparentar". Ese tema lo estamos trabajando con el apoyo de nuestra fiscalía, pero son instrumentos que nos permiten abordar el tema de las empresas relacionadas, en este caso en que eventualmente se relacionan con la administración, la permanencia de directores comunes, las dietas que se pagan, etcétera.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Nos preocupa que muchas de las administradoras son las que se han opuesto a los niveles de transparencia, y este es un seguro de los trabajadores.

Por ello, le solicito que nos mantenga al tanto en cuanto a cómo se están oponiendo, cuáles son las razones y quiénes se están oponiendo a que se dé esta transparencia en el sector.

El señor **REYES**.- Podemos hacer llegar nuestro análisis jurídico, cuando terminemos de elaborarlo, respecto de los informes en derecho que se nos han hecho llegar, porque, finalmente, todo se remite a la Constitución. Es ahí donde se produce el último parapeto para no acceder o divulgar cierta información. Ahí se presenta una situación que, probablemente, requiera modificaciones constitucionales.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Por eso le solicito que nos haga llegar esa información; nos interesa saber quiénes se están oponiendo a esto.

El señor **POBLETE**.- ¿Cuál sería el parapeto constitucional al que están aduciendo?

El señor **REYES**.- Pido que se le otorgue el uso de la palabra a la fiscal, señora Díaz.

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

La señora **DÍAZ** (doña Érika).- Señora Presidenta, principalmente ha sido el principio de legalidad, consagrado en el artículo 7° de la Constitución Política, expresando que esta superintendencia no tendría todas las facultades que ejercemos a través de lo que interpretamos, que es nuestra ley N° 16.395, con la última modificación de 2013. Eso como primera cosa.

Segundo, usan la garantía constitucional del ejercicio libre de las empresas y el derecho de ejercer actividades económicas de manera libre. Cada uno de estos puntos tiene su contrapartida y discusión, pero resulta más fácil con una Constitución que facilita estos principios que pugnan en muchas ocasiones con los de la seguridad social.

Estamos basándonos en principios y normas de la Superintendencia de Seguridad Social, y allí también vemos débil la garantía constitucional del N° 18, del artículo 19, de Seguridad Social.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Manténgannos al día con eso.

Tiene la palabra el señor superintendente.

El señor **REYES**.- Señora Presidenta, también quiero referirme al sistema laboral y cómo se está generando una situación en la que hay distintos focos de riesgos. Uno de ellos es el psicosocial, pero también hay otros que se van produciendo en el mercado.

Nos parece que el acento de una nueva legislación, de un nuevo marco regulatorio, debe estar puesto en la prevención. Hemos avanzado en eso, pero un cambio de énfasis, tanto en la formulación de la tasa como en los esfuerzos e incentivos a que estén sometidos los distintos agentes hacia la prevención y la incorporación de la figura de la rehabilitación, como elemento central reparatorio y no de la pensión, como hoy está, es algo que puede modificar en forma sustancial el sistema de seguridad de salud en el trabajo.

Señora Presidenta, quiero pedir que se dé la palabra a nuestra intendenta, que desea hacer un pequeño comentario sobre la materia.

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

La señora **GANÁ** (doña Pamela).- Señora Presidenta, quiero referirme a lo que usted mencionó de este sistema laboral que genera fábricas de enfermos y cómo se está viendo a futuro poder capturar cuáles son los riesgos que tienen los trabajadores.

Efectivamente, viendo el caso chileno, tenemos información de historia laboral de los trabajadores solo por el sistema de pensiones, desde 2007 en adelante y de cierto grupo para atrás.

Queremos llegar a tener un levantamiento de información de cuáles han sido los riesgos que han tenido los trabajadores. Para ello, vamos a empezar con módulos en sistemas de información que tenemos, los cuales nos deben reportar las mutualidades, respecto de su accionar en el proceso de vigilancia. Esa es nuestra idea, vale decir, a futuro se pueda tener el RUT de alguien y decir: "esta es la historia laboral donde ha trabajado y cuáles han sido los riesgos expuestos".

Ello no solo nos va a ayudar en nuestro proceso de fiscalización, sino también podremos dar a conocer a la comunidad la investigación para que tenga propuestas de política pública, etcétera.

Por otra parte, quiero hacer un pequeño comentario respecto de lo que usted mencionó, señora Presidenta, de lo que es la ética médica. Creo que ahí también es un avance la publicación de la circular 3167, de Protocolo. Si los médicos tienen lo que se sospecha o se sabe que tienen cuotas de calificación de origen, que es qué porcentaje tienen que definir que es laboral y cuánto es común, creemos que esta circular va directamente al corazón, cual es establecer un protocolo definido, el cual vamos a fiscalizar.

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

El señor **GONZÁLEZ**.- Respecto del tema de las evaluaciones de los riesgos, el problema principalmente es de cobertura, en particular, el protocolo músculo esquelético existe, pero la cobertura es bastante baja en relación con la de riesgo psicosocial. Pese a llevar 2 o casi 3 años, aún no se llega a 400 mil trabajadores en Chile, en circunstancias de que es algo obligatorio para todas las empresas y todos los trabajadores del país.

Respecto de lo último, quiero referirme a lo que hacemos como superintendencia. En lo formal ha habido dos focos de fiscalización en los que hubo desarrollo e incluso ya han llegado a conclusiones. Uno, son las altas inmediatas; en segundo lugar, la revisión de las calificaciones hechas en ciertas policlínicas, vinculadas y propias de organismo administrador.

Sobre ese punto en particular, debo decir que se realizó de oficio, por parte de la superintendencia, la revisión de las calificaciones en las que había una discrepancia bastante importante entre lo que opinaba esta superintendencia con lo que había hecho ese organismo administrador. Lamentablemente, nos dimos cuenta de que no es de un solo lado esta situación. Cuando se vio la posibilidad de revertir y de cambiar la calificación que se había hecho por parte del organismo administrador, se tomó contacto con los trabajadores y muchos de ellos presentaron la negativa de que su caso fuese calificado de forma diferente por parte de la superintendencia, porque al ser calificado laboral, posiblemente iba a generar en ellos un despido.

Esas son las dos situaciones por las cuales la superintendencia ha tomado parte en fiscalizaciones por parte de alta inmediata, a diferentes organismos, particularmente a uno y en otro diferente, el tema de regular las calificaciones que se realizan en policlínicas, especialmente.

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

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, sería interesante invitar a la Comisión de Ética al Colegio Médico, por cuanto el problema más grave que tenemos en Chile son las licencias que se otorgan en forma fraudulenta o irregular, donde hay un cómplice, que es un médico que la otorga, y un paciente que se hace pasar por enfermo, sin estarlo. Además, este tema es, quizá, mil veces más grave que lo que estamos viendo en esta área.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Señores diputados, podemos invitar al presidente del Colegio Médico de Chile.

Asimismo, solicitar que envíen el documento sobre fiscalización a las mutualidades.

Intentaré convencer a algún médico para que se presente en la comisión a compartir su experiencia en relación con estas cuotas que ellos deben realizar.

Tiene la palabra, señor superintendente.

El señor **REYES**.- Señora Presidenta, a riesgo de sobreexponerme, quiero manifestar que la Superintendencia también es el organismo llamado a fiscalizar la ley N° 20.585 que, justamente, establece sanciones para los médicos que hacen uso fraudulento de las licencias médicas. Al respecto, tenemos estadísticas, casos y, si lo encuentra pertinente, nos ofrecemos a participar en la sesión en la que se aborde el tema.

Por último, creo que, de alguna manera, se ha realizado un repaso bastante amplio de lo que es la normativa de seguridad y salud en el trabajo en Chile. Por lo tanto, considero que han podido constatar que estamos muy atrasados en lo relativo a modificar dicha legislación. Como sabemos, el mundo ha cambiado mucho en esta materia, tenemos una ley que data desde 1968 y que, claramente, no está rindiendo como lo hizo hace muchos años.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- En nombre de la comisión, les quiero agradecer la presencia del equipo de la Superintendencia de Seguridad Social.

Esperamos realizar luego una sesión en la que participe la ministra, con el fin de comprobar si existe voluntad del gobierno para cambiar muchos de los elementos que se han planteado.

Muchas gracias.

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

-Se levantó la sesión a las 15.19 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,
Redactor
Jefe Taquígrafos Comisiones.