

"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 19ª, ordinaria, celebrada en lunes 1 de agosto de 2016.

SUMARIO.

En cumplimiento del Mandato, se recibe a la Subsecretaria de Previsión Social y la directora del Fonasa.

Se abre la sesión a las 13:30 horas.

ASISTENCIA

Preside la diputada señora Alejandra Sepúlveda.

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

Concurren como invitadas la subsecretaria de Previsión Social, señora Julia Urquieta, y la directora del Fonasa, señora Jeanette Vega.

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

ACTAS

El acta de la sesión 17ª, ordinaria, se da por aprobada por no haber sido objeto de observaciones.

El acta de la sesión 18ª, ordinaria, queda a disposición de las señoras y señores diputados.

CUENTA

1.- Oficios del señor Superintendente de Seguridad Social mediante el cual informa respecto de consultas formuladas por la Comisión en relación a situaciones de particulares. A DISPOSICIÓN DE LAS SEÑORAS Y SEÑORES DIPUTADOS.

2.- Nota del señor Ernesto Evans, Presidente de la Asociación de Mutualidades, mediante la cual formula observaciones a las materias objeto de esta comisión. A DISPOSICIÓN DE LAS SEÑORAS Y SEÑORES DIPUTADOS.

3.- Oficio del señor Superintendente de Seguridad Social mediante el cual informa respecto de los convenios de cooperación suscritos entre las mutuales administradoras del seguro social de la ley N° 16.744 y organizaciones sindicales. A DISPOSICIÓN DE LAS SEÑORAS Y SEÑORES DIPUTADOS.

4.- Propuestas de los directores laborales del Instituto de Seguridad Laboral; de los directores laborales de la Mutual de Seguridad, y de los directores laborales de la Asociación Chilena de Seguridad, en relación al mandato de la Comisión. A DISPOSICIÓN DE LAS SEÑORAS Y SEÑORES DIPUTADOS.

5.- Denuncias de casos particulares de los señores Pedro González Gallardo, Germán Rocco Godoy, Edio Cortés y de la señora Lavinia Cornejo. SE TOMÓ CONOCIMIENTO.

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

ACUERDOS

1.- Oficiar respecto de los casos de los señores Pedro González Gallardo, Germán Rocco Godoy, Edio Cortés y de la señora Lavinia Cornejo a los directores de los organismos pertinentes.

2.- Oficiar a al Director del IST a objeto que remita la nómina de convenios que ese organismo mantiene con clínicas privadas.

3.- Prorrogar el término de la sesión en treinta minutos.

ORDEN DEL DÍA

En cumplimiento del Mandato, se recibe a la Subsecretaria de Previsión Social y la directora del Fonasa.

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 15:30 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 19ª, celebrada en lunes 1 de agosto de 2016,
de 13.30 a 15.30 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA LITERAL

Preside la diputada señora Alejandra Sepúlveda.

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

Concurren como invitadas la subsecretaria de Previsión Social, señora Julia Urquieta, y la directora del Fonasa, señora Jeanette Vega.

TEXTO DEL DEBATE

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

El acta de la sesión 17ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

El señor Secretario va a dar lectura a la Cuenta.

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

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

En relación con la Cuenta, debo decir que a muchos de los miembros de la comisión nos han llegado consultas y peticiones de casos particulares relacionados con problemas con la Suseso, con la Compin y con las distintas mutualidades, razón por la cual solicito la unanimidad para derivar dichos casos a las instancias que correspondan.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

En forma especial, conocí el caso de la señora Lavinia Cornejo. Ella padece de un trastorno depresivo moderado a

severo y un síndrome de estrés agudo debido a un maltrato de acoso laboral, lo que motivó al médico tratante a otorgarle licencias médicas sucesivas producto de los citados cuadros. Además, la propia Compin acreditó que existía una enfermedad laboral, la cual se trató a través de múltiples medicamentos y con licencias médicas; sin embargo, la Suseso dijo que no se trataba de una enfermedad laboral.

Por lo tanto, hay dos organismos dependientes del Estado: uno, dice que sí se trata de una enfermedad laboral, razón por la cual se otorgaron las licencias en base a que había una patología debido a maltrato y a acoso laboral y, el otro, la Suseso, dice que no, dándole el favor a las mutuales.

En consecuencia, por tratarse de un caso especial, solicito el acuerdo de la comisión para remitir estos antecedentes, dado que conocí el caso desde muy cerca durante la semana distrital.

¿Habría acuerdo para ello?

Acordado.

Por otra parte, como ustedes saben, estamos terminando nuestro trabajo como comisión -solo nos quedan dos o tres sesiones-, por cuanto esperamos entregarles una propuesta de conclusiones durante los próximos días para que puedan revisarlas y hacer sus sugerencias.

Tiene la palabra el diputado señor Roberto Poblete.

El señor **POBLETE**.- Señora Presidenta, me gustaría saber cuál sería nuestro itinerario, por cuanto hemos hecho un compromiso con la Comisión de Derechos Humanos y Pueblos Originarios para asistir a una audiencia especial en Temuco el próximo lunes 8 de agosto; por lo tanto, me va a ser imposible asistir a esta comisión.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Secretario para que nos informe sobre el calendario de las sesiones que nos quedan por celebrar.

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- Señora Presidenta, el plazo de la comisión vence el próximo 12 agosto, por lo tanto, la última sesión es el próximo lunes. Sin embargo, hay un acuerdo vigente -a propuesta suya, asumido hace dos o tres semanas-, que consiste en

sesionar precisamente el lunes 8 y el martes 9 de agosto, cuyo horario aún no se ha fijado.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- ¿Podría existir algún reemplazo para el diputado señor Roberto Poblete?

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- Sería solo por un día, porque el diputado viajaría el lunes 8, pero el martes 9 de agosto estaría acá.

El señor **POBLETE**.- Exacto, el lunes 8 estaré en Temuco y el martes 9 ya podría estar aquí.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Entonces, sería solo por un día.

La presente sesión tiene por objeto recibir las opiniones de la subsecretaria de Previsión Social, señora Julia Urquieta, y de la directora de Fonasa, señora Jeanette Vega.

Tiene la palabra la subsecretaria de Previsión Social.

La señora **URQUIETA** (doña Julia).- Señor Presidenta, indudablemente, como Subsecretaría de Previsión Social, estamos muy involucrados y preocupados en buscar soluciones a los problemas que han planteado. Por lo mismo, preparamos esta ponencia sobre la base de que entendemos que este tema es muy importante para la ciudadanía.

El contenido de la denuncia interpuesta por Fonasa, entre otros puntos, señala que de un total de 3,2 millones de licencias médicas autorizadas en 2014 por el seguro público, 540.000 corresponden a enfermedades y a accidentes laborales. Ello implicó que Fonasa desembolsara 90.000.000.000 de pesos. A nuestro modo de entender, esto se produce por lo que ellos mismos han denunciado, y se expresa en dos situaciones. Por un lado, por los subreportes y, por otro, por las calificaciones erradas de accidentes y enfermedades, que radica en subsidios cruzados entre el seguro de salud común y el seguro laboral, contemplado en la ley N° 16.744.

Nos parece importante señalarlo, ya que es el origen del problema, en el sentido de que la calificación es realizada por los organismos administradores de la ley N° 16.744, sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, y una de las principales críticas es que

son juez y parte, puesto que hacen la calificación y, su vez, entregan las prestaciones.

Es muy importante tener claro cuál es el problema de fondo y por qué nosotros proponemos soluciones a *posteriori* a algunos de los temas.

Para seguir ilustrando sobre el porqué de este problema, es importante entender el esquema de la seguridad social en la salud en Chile, por ejemplo, cuáles son las prestaciones que entregan o cuáles son preventivas, curativas y económicas, porque existe una diferencia bastante grande entre el seguro laboral y el seguro común.

La previsión común es sustentada por las isapres o Fonasa. Como sabemos, el trabajador cotiza 7 por ciento en Fonasa y un mínimo de 7 por ciento en una isapre, según el plan, y si no cubre ese porcentaje, el trabajador debe realizar un copago de su bolsillo en estas prestaciones limitadas.

En cambio el seguro laboral -que comprende accidentes y enfermedades laborales- es una previsión entregada por el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), por los Servicios de Salud o por las mutuales, y corre directamente por el empleador, pagando 0,95 por ciento como mínimo, hasta 6,8 por ciento como máximo. Lo más importante es que en el seguro social todas las prestaciones son gratuitas para el trabajador, incluyendo los medicamentos y la rehabilitación.

Aquí ocurre un contrasentido, pues es un seguro beneficioso para el trabajador, pero no es utilizado en su totalidad, entre otras razones, porque es desconocido por el propio trabajador. Ahí se produce el problema, ya que aquellas patologías de costo de la salud laboral son atendidas en la salud común. Es más beneficioso para el trabajador, por lo que es una situación que estamos tratando con diversas medidas.

Lo mismo sucede con el tema de la previsión. Los trabajadores desconocen sus derechos y, en consecuencia, no saben cuándo concurrir a una mutual o a un organismo administrador del seguro. Tal vez sucede por la llamada "vigilancia médica", ya que, al parecer, en la práctica, cuando los trabajadores sufren un accidente, una enfermedad o se sienten mal, no saben distinguir si la

patología es laboral o común y, finalmente, asisten al servicio de salud más cercano que encuentran. Sin embargo, ahí no siempre existe la *expertise* necesaria para establecer una enfermedad laboral y derivar al afectado a una mutual.

Evidentemente, muchas de las enfermedades que deberían ser conocidas por las mutuales como laborales, son atendidas en los sistemas comunes de salud.

Lo anterior se explica por varios motivos. En primer lugar, el principal problema se produce por la calificación de las enfermedades profesionales, ya que de acuerdo a la ley, para diagnosticar una enfermedad, se requiere del llamado "elemento de exposición". Es decir, se debe establecer cuál es el grado de exposición del trabajador a ciertos factores que desencadenan una enfermedad, considerando su historia laboral y el estudio de su puesto de trabajo. Por ejemplo, para el trabajo en altura se realiza un diagnóstico médico, pero muchas veces no hay especialistas suficientemente capacitados para realizar este tipo de diagnósticos.

En segundo lugar, la calificación es otro de los problemas que se manifiesta, pues la ley es muy exigente en la relación entre causa y efecto de una patología. Exige una relación directa entre la exposición y la enfermedad; debe existir una magnitud considerable que cause una patología.

Aquí nace el problema de la calificación que hace el organismo administrador.

Si observamos cómo se distribuyen las diversas afecciones denunciadas, como enfermedades profesionales en las mutualidades del ISL, encontramos que el 60 por ciento corresponde a enfermedades del sistema Musculoesquelético y el 22 por ciento a enfermedades de salud mental. Es decir, alrededor del 80 por ciento de las denuncias están concentradas en enfermedades del sistema Musculoesquelético y de salud mental, que son las de más difícil diagnóstico. Las otras enfermedades corresponden a dermatológicas, 4 por ciento; audiológicas, 2 por ciento; respiratorias, 2 por ciento, y otras patologías, 9 por ciento.

Ahora bien, existen excepciones en la calificación de algunas enfermedades que indudablemente poseen

características particulares. Por ejemplo, para la hipoacusia se requiere acreditar una exposición laboral a ruidos de más del 50 por ciento de los límites permitidos por un periodo determinado, aunque el trabajador haya estado expuesto a ruidos en su vida personal o haya padecido previamente hipoacusia por la edad. En este caso se considerará como enfermedad laboral si se acredita dicha exposición.

Otro ejemplo es el típico caso de los telegrafistas, que trabajan con el sistema Morse, finalmente, terminan con el tímpano dañado. Para esa persona, por el hecho de estar expuesta a una situación de ruido que provocará un problema de salud, basta con acreditar el 50 por ciento de exposición para caracterizar la hipoacusia.

Una situación similar ocurre con la calificación de la silicosis, se requiere acreditar una exposición laboral a la sílice del orden del 50 por ciento del límite permitido por un periodo determinado, considerándose como enfermedad laboral si se acredita dicha exposición.

Según los estudios, la sílice es un fenómeno muy extendido, ya que no solo se da en las faenas mineras sino también en faenas de construcción y otra serie de faenas mucho más urbanas de lo que uno piensa. La silicosis es una enfermedad que ha ido creciendo cada vez más.

El "Estudio Transversal para la Determinación de Prevalencia de Silicosis en Salas ERA", realizado por el Ministerio de Salud, sobre enfermedades respiratorias agudizadas (Región Metropolitana, Coquimbo y Atacama), deja al descubierto que más de la mitad de los pacientes diagnosticados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en los hospitales públicos, tenían silicosis y no habían sido diagnósticos ni evaluados por la Compin ni tampoco remitidos a su organismo administrador.

Es una clara evidencia del problema en el diagnóstico de la enfermedad laboral y en la enfermedad de carácter común.

Efectivamente, el mayor problema se produce en la calificación en las enfermedades del sistema Musculoesquelético y en las de salud mental, porque la calificación de enfermedades osteomusculares y siquiátricas es más difícil, porque la evaluación de la

exposición es compleja; estudio de puestos de trabajo, de factores sicosociales y porque los trabajadores también están expuestos a los agentes que las producen en su vida no laboral. Será laboral si hay relación causa-efecto, atendiendo la temporalidad, frecuencia e intencionalidad de la exposición, aunque existan enfermedades preexistentes y otras exposiciones no laborales.

Ahora, ¿qué nos parece importante señalar en este sentido? Que casi un 80 por ciento de las patologías son calificadas por los organismos administradores como de origen común. Solo el 11 por ciento de estos, de los rechazos, son reclamados a la Superintendencia de Seguridad Social, y de ellos el 66 por ciento son ratificados por la Superintendencia como de carácter laboral.

¿Qué nos explica esto? Que, por un lado, muchas veces las personas tienen desconocimiento de sus derechos y de la entidad a la cual deben recurrir. Un elemento que incluso la Superintendencia de Seguridad Social ha reconocido que muchos trabajadores no saben cuál es su labor como institución fiscalizadora. Y por otro, porque se produce la calificación errada, porque también hay problemas en la calificación que efectúan principalmente las mutuales, que son los organismos administradores.

¿Cuál es la conclusión? Que la situación descrita ha tensado el sistema, produciendo disconformidad, reclamos y desconfianza en el sistema.

Desde ese punto de vista, las propuestas que debemos visualizar están en tres ámbitos.

El más importante se relaciona con la institucionalidad, con la modernización. Hay que decir que, en su momento, la ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales fue una de las más avanzadas en Latinoamérica cuando se creó en 1968. Pero los tiempos han corrido y hoy se requiere una modernización y actualización de la ley.

Eso es un aspecto muy importante y en lo cual hemos estado trabajando este último año. Se trata de aquello en lo cual se enmarca la modificación a la ley N° 16.744, que hemos denominado política nacional de seguridad y salud en el trabajo, para lo cual, y para nuestra alegría y de los trabajadores en general, la Presidenta de la

República, el próximo jueves, va a firmar el decreto que aprueba la nueva política nacional de seguridad y salud en el trabajo, en la cual eje esencial es la actualización de la nueva ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

¿Por qué? Porque entendemos que esto es un sistema en el cual el problema de la seguridad y salud en el trabajo está directamente vinculado al tema de la seguridad y salud en el trabajo de los trabajadores y trabajadoras del país. Por eso, tenemos que verlo en su totalidad, dado lo cual pasa por medidas legales que tienen que ver con esa actualización, por medidas reglamentarias, entre las cuales la más importante es la actualización de los decretos supremos 109 y 67, y las circulares y protocolos.

En ese sentido, queremos decir que no es que estemos esperando la política para hacer cosas, sino que durante este tiempo hemos estado trabajando principalmente en aquellas medidas de carácter administrativo, que es una protección integral, que también ha significado un trabajo con la Superintendencia de Seguridad Social, donde hemos ido avanzando en protocolizar ciertos procedimientos, como en el caso de la sílice, donde ha habido todo un avance, porque hoy hay un protocolo que se aplica en diversas faenas, lo cual ha permitido un programa que se desarrolla en conjunto con el Ministerio de Salud denominado "Proceso de erradicación de la sílice".

Ahora, la política nacional de seguridad y salud en el trabajo, que es parte del programa de gobierno, plantea que tenemos que avanzar hacia una cultura que previene, controla y reduce los riesgos laborales.

¿Por qué? Porque creemos que lo más importante es la cultura preventiva, pues sucede que la gran mayoría de los trabajadores están expuestos permanentemente al riesgo laboral, al accidente del trabajo o a la enfermedad profesional, y si no somos capaces de tomar medidas en términos de prevenir, indudablemente tendremos que curar. Pero la idea es que prime, de acuerdo a los tratados internacionales y las orientaciones que hemos trabajado en conjunto con la OIT, una cultura preventiva, para evitar que los trabajadores estén expuestos a los

riesgos laborales. Por eso, en 2012, el Estado ratificó el convenio 187 de la OIT, que es el marco promocional para la seguridad y la salud.

Desde ese punto de vista, el desafío es que ningún trabajador pierda su vida producto de un accidente del trabajo o por una enfermedad profesional. La idea es promover la mejora continua, el desarrollo de una política, de un sistema o de un programa nacional, y es concordante con la concepción del trabajo decente de la seguridad y salud.

En este punto quiero explicarles que la política es un todo que involucra, por un lado, la política, que son los principios; el perfil diagnóstico, que estamos realizando en conjunto con un experto de la OIT, que nos va a entregar en agosto un perfil diagnóstico de todos los organismos administradores de los seguros de salud y cuál es la situación actual de la seguridad laboral de los trabajadores.

A partir de ese diagnóstico, una vez que ya tenemos la política que va a ser conocida, pasamos a la tercera etapa, que es el programa, que dice relación con las medidas concretas que debemos implementar dentro de este año y el próximo para que la política sea realmente una realidad para los trabajadores.

Ahora, ¿qué plantea concretamente esta política nacional de seguridad y salud en el trabajo, que ya fue aprobada por el Comité de Ministros? Se hace cargo del problema planteado y propone diversas medidas desde el punto de vista de la reestructuración del sistema y las modernizaciones que deberá hacerse a la normativa en esta materia.

En ese sentido, me parece necesario recalcar un aspecto que es muy importante y que la OIT ha valorado, esto es, que Chile es uno de los pocos países de Latinoamérica que ha podido desarrollar una política con características como la nuestra, es decir, que empezó con un taller que se desarrolló con la OIT, para posteriormente establecer una serie de diálogos participativos, a nivel nacional. Se recorrió todo el país para desarrollar los talleres de diálogo tripartito.

Estos talleres fueron muy importantes, porque mucho de lo que ha estado investigando la comisión, también lo

recogimos a partir de los diálogos tripartitos. Al respecto, hemos adoptado medidas para corregir, de donde surgieron los protocolos, las circulares y diversas medidas que hoy se han puesto en práctica.

En esto participó activamente el consejo consultivo de seguridad y salud en el trabajo, que fue formado por la Presidenta de la República.

En este momento estamos en la última fase, que corresponde a la del 4 de agosto, en la cual la Presidenta de la República tiene que dar a conocer y aprobar la política.

Ahora, ¿qué es lo importante en esto, cuáles son los principios que rigen esta política, donde el tema de la universalidad y la inclusión son factores importantes, pues ningún trabajador puede quedar al margen de esa política? El desarrollo del enfoque preventivo, poner en el centro el respeto a la vida, la integridad física y síquica de los trabajadores y el problema de la solidaridad.

En este punto quiero señalar especialmente que hoy, cuando está en debate el problema previsional, quiero demostrar que este caso es una buena experiencia de lo que significa un seguro con carácter social, donde el tema de la solidaridad es muy importante, porque este es un fondo en el cual cotizan los trabajadores y se administra socialmente como fondo común.

Está la participación y diálogo social, la integralidad, la unidad y coordinación, la mejora continua, que es un aspecto muy importante, y la responsabilidad en la gestión de los riesgos.

Ahora, los objetivos de esta política son desarrollar y promover una cultura preventiva en materia de seguridad y salud en el trabajo; el perfeccionamiento del marco normativo, en materia de seguridad y salud en el trabajo. Eso es muy importante porque la normativa que tenemos requiere una actualización; el fortalecimiento de la institucionalidad fiscalizadora en seguridad y salud que fue un tema importante, ya que en el país tenemos un conjunto de entidades que en forma dispersa fiscaliza los accidentes y requerimos una mayor coordinación entre todas entidades fiscalizadoras; promover la incorporación de la perspectiva de género; disminuir la ocurrencia de

accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales y promover la incorporación de los trabajadores informales a la seguridad social, ya que uno de los problemas serios que tenemos es la falta de protección de todos los trabajadores.

Dentro de los ámbitos de acción se encuentra el marco normativo, la fiscalización y control en seguridad y salud en el trabajo; la promoción, difusión, capacitación y asistencia técnica. Quiero decirles que, a partir de la política, el día 4 vamos a desarrollar un despliegue nacional como subsecretaría, a lo largo de todo el país y los invitamos a todos ustedes, que están en regiones, a que nos acompañen en este proceso en que vamos a difundir la política y a hacer diálogo social para que los trabajadores conozcan esta política.

De igual forma, se encuentra el desarrollo de la investigación e innovación tecnológica en seguridad, salud y calidad de vida en el trabajo.

Por otro lado, la responsabilidad en la ejecución de la política es muy importante. Abarca el rol del gobierno, de los empleadores y de los trabajadores y también de otros sectores con responsabilidades en seguridad y salud, como los organismos administradores del seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En este sentido, señalamos la responsabilidad que tienen los organismos administradores.

Las obligaciones más relevantes de los organismos administradores son las siguientes:

No perseguir fines de lucro en ninguna de las prestaciones que otorguen. La ley lo dice, pero nos hacemos cargo de que hay una crítica de que en muchos aspectos habría actividades que podrían generar lucro y, desde ese punto de vista, la política deja en claro que estas entidades no pueden desarrollar actividades que generen lucro; otorgar asistencia técnica permanente a las empresas, en la gestión de los riesgos laborales; realizar vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores, de acuerdo a los riesgos existentes en las empresas y la normativa vigente; realizar actividades de difusión y capacitación a trabajadores y empleadores, orientadas a la prevención de riesgos laborales; entregar

información oportuna y conveniente a los trabajadores, ya que muchas veces ellos desconocen cuál es su derecho en ese sentido y, la provisión de personal suficiente y especializado, para esos efectos.

Por otra parte, los beneficiarios de esta política son los trabajadores, públicos y privados; dependientes e independientes; nacionales o extranjeros, los empleadores y también los estudiantes.

Por otro lado, ¿qué está dentro del perfeccionamiento del marco normativo? La consagración constitucional de la seguridad y salud en el trabajo. Ese es un déficit que tenemos en ámbitos constitucionales, desde el punto de vista del carácter que debe tener este derecho, como un derecho fundamental y específico de los trabajadores, el de la seguridad y salud en el trabajo.

Dentro del perfeccionamiento del marco regulatorio se encuentra la ratificación del convenio N° 155, de la OIT, que no se encuentra ratificado y que es sobre seguridad y salud de los trabajadores. Este elemento es central a partir del accidente en la Mina San José, pero todavía no logramos que sea ratificado.

También se contempla la elaboración de una ley de seguridad y salud en el trabajo porque una cosa es el seguro y otra es la ley sobre seguridad y salud en el trabajo. Son distintos porque la ley tiene que ver con los principios y con los elementos más generales. Además, se incluye la modernización de la ley N° 16.744. En ese sentido, lo principal es la eliminación de la distinción entre obrero y empleado, el tema de los gobiernos corporativos de las mutualidades, que también está contemplado.

Dentro del perfeccionamiento del marco regulatorio, hay una propuesta muy importante. Esta es la de una comisión nacional de calificación y evaluación de incapacidades temporales y permanentes, que se propone crear y que tendrá como objetivo: Mejorar el reconocimiento, calificación y evaluación de las incapacidades derivadas de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo, procurando la creación de una instancia de evaluación y reconocimiento, de carácter uniforme y técnico, con el fin de minimizar los tiempos de revisión administrativa y una pronta y adecuada conclusión de los casos; prevenir

el subregistro y subnotificación, eliminando el carácter de juez y parte; prevenir el subregistro y subnotificación, eliminando el carácter de juez y parte porque en la medida en que haya una instancia independiente de los organismos administradores que sea las califique. Esto pretende resolver dos problemas. Uno, esto de ser juez y parte y, otro, la dispersión de instancias que califican la invalidez, que es uno de los problemas principales que tenemos desde el punto de vista previsional y que afecta y tiene que ver con esto de ir de Herodes a Pilatos y de distintos lados, por parte de los afectados.

Por otro lado, para lo anterior se establece la necesidad de contar con las regulaciones necesarias para la correcta calificación de accidentes y enfermedades.

Dentro del perfeccionamiento del marco regulatorio, se señala la necesidad de actualizar la definición del concepto de enfermedad profesional, contenida en el artículo 7°, de la ley 16.744, que es uno de los temas que se ha abordado mucho, en términos de esta relación de causalidad. Últimamente, una circular de la Superintendencia de Seguridad Social, ha ido ayudando porque, por ejemplo, permite despejar que cuando una enfermedad claramente no es laboral, como, por ejemplo, que alguien esté con amigdalitis, no sea necesario seguir todo este procedimiento.

En el perfeccionamiento del marco se encuentra el listado de enfermedades profesionales, incluido en el Decreto Supremo 109, teniendo en cuenta la recomendación 194, de la OIT, y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Dentro de las medidas administrativas, que son más inmediatas y que dependen de la posibilidad de una rápida implementación, se encuentra la de implementar la especialidad de Medicina del Trabajo. Esa es una carencia importante del sistema y, en ese sentido, podemos decir que ha habido un avance en la escuela de Medicina de la Universidad de Chile, la que ha creado la especialidad de medicina del trabajo, lo cual va a ser tremendamente importante porque hay mucha carencia de especialistas en este ámbito.

Luego, se contempla aumentar profesionales expertos en estudios de puestos de trabajo, que es un problema permanente, por ejemplo para la calificación del trabajo pesado y otra serie de situaciones; exigir buenas y completas historias laborales; crear un sistema de información centralizado, con historia laboral y médica, que considere la alta rotación laboral; crear un sistema que asegure que organismos administradores, como los servicios de salud públicos, detecten, registren y deriven a evaluación médico-legal, las posibles enfermedades profesionales y accidentes del trabajo; estudio del Decreto Supremo N° 67, que aprueba aplicación de artículo 15 y 16 de la ley N° 16.744, sobre exenciones, rebajas y recargos de cotización adicional diferenciada. ¿Qué pasa ahí? Una de las cosas que es problemática en el sistema, que se dice que dice relación con esta norma, que este es incentivo perverso, en términos de que, como opera como seguro, cuando hay una mayor tasa de accidentabilidad, indudablemente sube la prima del seguro, lo que lleva a que a las empresas no les interese aumentar su tasa de accidentabilidad. Ahí se produce el fenómeno de la subnotificación, porque el sistema ni siquiera alcanza a registrar este tipo de patología o accidente, porque sencillamente no se denuncia o a veces se le dice al trabajador: No, mira, arreglémonos de otra manera, etcétera. Entonces, ese es un tema que hay que estudiar, aunque hay distintas experiencias internacionales sobre esos temas.

Otra medida administrativa son las sanciones a los empleadores por la sub declaración o el ocultamiento de accidentes y enfermedades profesionales. Hoy se sanciona con multas, pero como pasa en todo el ámbito laboral, estas muchas veces no son suficientes o se paga la multa y no se resuelve el problema. Entonces, hay que ver y estudiar sanciones más efectivas, para esos efectos.

¿Qué avances concretos tenemos desde el punto de vista administrativo?

Tenemos la circular N° 3236, de 08 de julio de 2016, de la superintendencia de Seguridad Social, de 8 de julio de 2016, que regula el otorgamiento de incentivos para promover la afiliación y la mantención de entidades

empleadoras dentro de los organismos administradores. En ocasiones, hay incentivos para ello.

Circular N° 3.240, que imparte instrucciones sobre medidas de transparencia que deben adoptar las mutualidades empleadoras de la ley N° 16.744, para conocimiento de los trabajadores respecto de las actividades que desarrollan.

Circular N° 3.241 -que es una de las más importantes-, que instruye a los organismos administradores del seguro de la ley N° 16.744 sobre el protocolo de normas de calificación del origen de las enfermedades denunciadas como profesionales. Esta reemplaza a una circular anterior, y exige a los organismos administradores, por ejemplo, para la determinación de enfermedades de carácter mental, que cuenten con psiquiatras o especialistas necesarios para determinar esa condición. También -como dije-, se descartan las enfermedades que no son laborales y que no necesitan someterse a todo el procedimiento para su calificación.

Finalmente, en la presentación se observan algunas propuestas que estimamos contribuirán a dar solución a los aspectos que esta Comisión investiga, con el fin de mejorar la confianza de todos los actores involucrados.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Jeanette Vega, directora de Fonasa.

La señora **VEGA**, doña Jeanette (directora de Fonasa).- Señora Presidenta, en primer lugar, agradezco la invitación para presentar algunas de nuestras propuestas específicas.

Quiero señalar que hemos seguido con mucha atención el desarrollo de esta Comisión, y nos parece que a estas alturas el diagnóstico y las propuestas son bastante comunes. En ese sentido, me encantó escuchar a la subsecretaria de Previsión Social, porque muchas de las cosas que planteó son las mismas que voy a exponer.

Voy a partir con nuestra visión. Creemos que la salud de los trabajadores es tremendamente importante para un país, pues es necesario contar con trabajadores sanos, no solo desde el punto de vista médico, sino, también, tener personas productivas que aporten al crecimiento económico.

Hay una paradoja que la llamamos de la equidad, que consiste en que el empleo, aunque tiene riesgos, es la única fuente que asegura el acceso a los satisfactores básicos de la mayoría de la población. Por ello, el eventual daño es siempre secundario en relación con la prioridad que tiene el empleo. Eso lo vivimos día a día.

Dado que los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales son prevenibles, su persistencia de alguna manera implica que la sociedad subvalora el aporte de los trabajadores para la creación de riqueza en una sociedad.

Creemos que el sistema público debe ser garante de que se respeten las condiciones de salud y trabajo de todas las personas.

Como saben -y como bien dijo la subsecretaria-, hubo una serie de coloquios al respecto. Llevamos a cabo diálogos en el Ministerio de Salud, en los cuales participaron más de 600 personas y 368 organizaciones de trabajadores, empleadores y academias. La síntesis es muy similar a lo que aquí se ha encontrado.

En primer lugar, hay falta de reconocimiento y un elevado rechazo de las enfermedades, principalmente musculoesqueléticas y de salud mental, que tienen que ver, en parte, con esta definición, que es un poco antigua, respecto de que debe haber una relación causa-efecto directa, lo que no es fácil de establecer, sobre todo en las enfermedades de tipo ocupacional.

En segundo lugar, hay insuficiente calidad y cantidad de prestaciones médicas, fundamentalmente preventiva de las mutuales. Pero, además, el hecho de que atiendan no solamente temas relacionados con la ocupación, sino también enfermedades comunes, genera un problema.

Hay deficiencias de la calificación de enfermedad profesional en las mutuales, Compin, Suseso y Comere, producto de que no se ha actualizado la normativa, la ley N° 16.744, lo que dificulta el reconocimiento de las enfermedades.

Asimismo, hay bastante consenso en que las condiciones precarias de trabajo, con inseguridad en el empleo, subcontratación y polifuncionalidad, son factores de riesgo, en particular de enfermedades de salud mental en los trabajadores y trabajadoras.

También, hay acuerdo en que, dado los incentivos perversos, muchas veces hay ocultamiento de las enfermedades y accidentes del trabajo en las empresas.

Además, falta mayor fiscalización a las mutualidades, en particular en el ámbito de acciones preventivas.

Ahora bien, claramente debemos revisar que la calificación de enfermedades profesionales, artículo 77 bis, y las normas actuales, incluyendo la ley N° 16.744, están en la lógica de prevención y tratamiento de los accidentes, no de las enfermedades ocupacionales.

Esto es muy importante, porque las enfermedades ocupacionales tienen un período de latencia. Muchas veces las personas están expuestas y veinte años después se produce la enfermedad. A modo de anécdota, muy dolorosa, una de nuestras trabajadoras, afiliada a Fonasa, en estos momentos se encuentra hospitalizada por mesotelioma. Resulta que su padre falleció por mesotelioma y su hermana también tiene esa enfermedad; los tres vivían en una población alrededor de Pizarreño y desarrollaron una enfermedad ocupacional que nunca fue reconocida.

Por otra parte, debemos mejorar las condiciones de trabajo y empleo, con el objeto de ampliar la definición de enfermedad, así como fiscalizar a las mutuales, entre otras cosas.

También, se debe mejorar la pesquisa de las enfermedades de fuente ocupacional, tanto en los establecimientos de atención primaria como en los hospitales.

La lámina que presento a continuación es extraordinariamente importante, porque el 74 por ciento de los trabajadores del país que tiene cobertura a través de la ley N° 16.744, están afiliados a Fonasa; el 84 por ciento de los trabajadores protegidos por el seguro de la ley pertenecen a empresas adheridas a mutuales.

Ahora bien, al observar el lugar de atención de las personas, según empleo, mayoritariamente son atendidas en los establecimientos de salud de la red asistencial. Esto es respecto de accidentes y de algunas patologías que pueden ser enfermedades de tipo ocupacional.

Los trabajadores de Fonasa, que probablemente son los más vulnerables, en general tienen ingresos menores a 350.000 pesos; trabajan en el sector servicios, comercio

y construcción, este último con particular riesgo de accidentes de trabajo. Pero, además, tenemos el 93 por ciento de los trabajadores del sector agrícola, que tienen gran exposición a pesticidas; el 82 por ciento de la construcción y el 78 por ciento del comercio. Tenemos dos tercios de las mujeres cubiertas por la ley.

Al observar las licencias médicas de los trabajadores que cotizan en Fonasa, el 23 por ciento corresponde a salud mental; de ese porcentaje, la gran mayoría han sido extendidas a mujeres jóvenes, entre 25 y 34 años de edad, las cuales en general están sujetas a empleos precarios o a múltiples cambios de empleos, y que laboran habitualmente en empresas externas, como del tipo *call center*. Por lo tanto, al menos tenemos cierto grado de certeza de que un porcentaje corresponde a licencias médicas ocupacionales que han sido catalogadas como curativas.

Además, el 23 por ciento de las licencias médicas corresponde a enfermedades osteomusculares.

La siguiente ilustración es para demostrar tres ámbitos específicos que producen que el seguro esté subutilizado.

En primer lugar, tal como lo dijo la subsecretaria, tenemos un problema de subdiagnóstico en los establecimientos de atención de salud públicos y, también, en los que se vinculan con las mutuales.

En segundo lugar, hay una subdeclaración de las enfermedades profesionales y de los accidentes del trabajo, fundamentalmente de parte de los empleadores. Dicha situación se relaciona con que los incentivos son un poco perversos, de manera que dado que el seguro funciona como tal, de repente es mejor solucionar el problema de otra manera antes de que aumente la prima de la empresa.

En tercer lugar, también hay un porcentaje de rechazo que, a nuestro juicio, no necesariamente siempre se justifica por ley.

Entonces, como Fonasa creemos que hay que plantear algunas propuestas que abordan tres aspectos: los problemas de acceso, de dificultad diagnóstica y de desconocimiento de la magnitud.

Varias de las propuestas las presentó la subsecretaria y en lo sustancial se enmarcan en la política nacional de

seguridad y salud en el trabajo que, como dijo la señora Urquieta, regirá tras la firma de la Presidenta de la República del respectivo decreto aprobatorio, el próximo 4 de agosto.

Dentro de dicha política, creemos que se contemplan acciones claves:

La primera es normar que principalmente los excedentes de las mutualidades se orienten a acciones preventivas y no solo a inversiones en infraestructura clínica. Creemos que se debe realizar un cambio en el enfoque hacia generar acciones claras que sean preventivas y de pesquisa precoz, y que más que implementar infraestructura para la atención curativa, hay que implementar una mirada más preventiva.

En segundo lugar, se debe modificar el decreto supremo N° 67, lo cual se vincula con modificar el incentivo perverso de la tasa de siniestralidad a un incentivo que realmente sea preventivo, con el objeto de eliminar el subregistro.

Luego, sería importante reincorporar el aporte de las mutualidades al Estado para acciones de inspección y prevención, y cabe recordar que con esa finalidad en la actualidad solo aporta el ISL.

Asimismo, se debe exigir la implementación de programas de vigilancia epidemiológicas, de ambiente y personas, por parte de ambos organismos administradores y, como dijo la subsecretaria, hay que eliminar la diferenciación obrero-empleado que rige para los trabajadores de empresas adheridas al ISL, porque permite que se genere una diferencia de acceso que, a nuestro juicio, es totalmente inequitativa.

Respecto del artículo 77 bis y la actualización de la circular N° 2229, consideramos que aún hay que avanzar principalmente en los ámbitos de definición de las competencias entre las distintas instituciones de seguridad social en materia de salud común y laboral.

Además, debemos acotar los plazos para el estudio y calificación del origen laboral y, por cierto, estos plazos tienen que ser menores en el caso de accidentes del trabajo. El periodo de estudio de una probable enfermedad profesional debe estar protocolizado y, en ello, la Suseso ha logrado avances importantes.

Asimismo, creemos que es bien importante cambiar el peso de la prueba. Consideramos que si la mutualidad rechaza una licencia médica tipo 5 o tipo 6, ella debe ser responsable de demostrar que la enfermedad o el accidente son de origen común, y no al revés. Además, si la mutualidad rechaza brindar una atención médica por calificar que el problema de salud es de origen no laboral, esta debe ser la responsable de demostrar que la enfermedad o accidente es de origen común.

Hay otras propuestas que también nos parecen importantes.

La primera fue mencionada por la subsecretaria, a saber, que se cambie la definición de enfermedad profesional y se modernice de acuerdo con la definición del Comité Mixto OIT/OMS de 1990, reiterado por la OIT en 2010, la que básicamente agrega dos elementos:

Para la calificación de enfermedad profesional hay que considerar la base epidemiológica. Es superfácil de entender. Si un trabajador se desempeña en una industria en la que, por ejemplo, está expuesto a asbesto y presenta un cáncer pulmonar, es evidente que dicha patología debe analizarse en su contexto laboral para realizar un estudio mucho más exhaustivo respecto de si es o no de carácter ocupacional. De la misma manera, hay que tener en cuenta los factores de riesgo que resulten de la actividad laboral.

En ese sentido, la subsecretaria presentó un ejemplo: si uno tiene una persona que está sometida a un ruido constante, sin duda aquel es un factor de riesgo y, por tanto, se tendería a calificar la sordera de ocupacional, a menos que se demuestre lo contrario, y no como una sordera producto de la vejez.

Luego, hay que revisar la pertinencia de la atención de los trabajadores con patologías comunes en centros médicos pertenecientes a mutualidades. Nos parece que las mutualidades fueron creadas con un propósito bastante claro que fija la ley y, en consecuencia, no corresponde que atiendan enfermedades de origen común.

También, como lo señaló la subsecretaria, se debe crear un organismo autónomo de contraloría médica, el cual puede llegar a ser la comisión nacional que en la actualidad se está planteando.

Del mismo modo, creemos que de la misma forma en que se aplican encuestas nacionales de salud seriadas, periódicas y que tienen que ver con consumo específicos, por ejemplo, en materia de drogas, tenemos que ser capaces de tener una encuesta periódica de empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores.

En términos de mejorar la pesquisa ocupacional, a nuestro juicio existen dos acciones que son fundamentales. En primer lugar, tenemos que contar con un listado claro de enfermedades que tienen que considerarse ocupacionales, a al menos que se demuestre lo contrario. Dicho instrumento existe en muchos países del mundo y el criterio de corte es que más del 80 por ciento de esas patologías son de origen ocupacional y, por tanto, en esos caso corresponde instruir la notificación obligatoria de la enfermedad y, por cierto, de los accidentes del trabajo.

Tuvimos un sistema de notificación de sucesos centinela, pero fue discontinuado y consideramos que hay que reincorporarlo e impulsar la existencia de una red de redes centinelas que nos permitan mejorar la pesquisa. Solo un ejemplo. En Navarra, España, hay una red de sucesos centinela y ejemplos de enfermedades que se supone que son ocupacionales y, de la misma manera que en Chile vigilamos la cobertura de vacunación, la tasa de prevalencia de la influenza H1N1, entre otras, se monitorea la prevalencia de enfermedades centinelas que habitualmente son ocupacionales.

Por lo tanto, creemos que tenemos que avanzar en la creación de esa lista, generar las condiciones para la notificación obligatoria e implementar en cada servicio de salud un modelo mejor de pesquisa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

En la actualidad, contamos con una red asistencial de salud con alta cobertura y distribuida territorialmente, con una gran expansión de infraestructura y con recursos humanos bastante calificados en comparación con la mayoría de los países por lo menos de ingresos medios. Se atiende a los trabajadores que laboran en la respectiva jurisdicción, y nos parece que la inserción de la salud ocupacional en la red asistencial de salud da una permanencia y una capacidad de respuesta en el tiempo.

Es cierto que en muchas ocasiones es difícil diagnosticar una enfermedad ocupacional, pero es más complicado si nuestros doctores ni siquiera preguntan a los pacientes en qué trabajan como parte de la anamnesis y, además, no consultan, si trabajan en determinada área, si pudieran haber estado expuestos a determinadas sustancias o elementos. Aquello, que es bastante sencillo de llevar a cabo; hay que implementarlo y otorgarle la importancia que se requiere.

Creemos que al concretar lo anterior, además de contar con la notificación obligatoria, podemos fortalecer y perfeccionar un sistema que existe, pero que en la práctica es como letra muerta, porque dado que no se pesquisa ni se notifica este sistema no resulta adecuado. Me refiero al sistema nacional de salud ocupacional que existe, está totalmente listo y está presente en toda la red.

Finalmente, creemos que, en el ámbito de actualizar la legislación y normativa existente en materia de seguridad, salud y calidad de vida en el trabajo, hay consenso entre los trabajadores, empleadores, técnicos y académicos respecto de la necesidad de actualizar la ley N° 16.744 y sus reglamentos sin que eso signifique mayor privatización del sistema. Asimismo, hay consenso de que es necesario tener más control sobre las mutualidades y un énfasis preventivo en las empresas para que adopten mejores medidas de prevención en la fuente u origen del peligro y en las condiciones de empleo que efectivamente pueden estar enfermando a las personas, incluyendo empleo precario, subcontratación, riesgos químicos, etcétera.

Además, nos parece que existe consenso de incorporar la responsabilidad penal en el caso de incumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo.

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

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señora Presidenta, quiero preguntarle a la subsecretaria sobre la circular N° 3241, de 27 de julio, muy reciente, de la semana pasada, que instruye a los organismos administradores sobre el protocolo de normas de calificación del origen, y que reemplaza y deroga la circular N° 3167, de 2015. En abril escuchamos una presentación de la Biblioteca del

Congreso Nacional sobre esta circular, y varios expositores nos hicieron ver que muchas de las soluciones estaban en ella. Entonces, no entiendo por qué en cuatro párrafos la derogan, luego de todo lo que sabíamos. Me gustaría conocer las razones y qué mejoras hay en la nueva.

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

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, he leído y escuchado las propuestas que han hecho la subsecretaría y la directora de Fonasa, y no vislumbro -quizás no lo plantearon- lo que se relaciona con que un importante número de trabajadores, por distintas razones, terminan acudiendo al servicio equivocado: en lugar de ir a la mutual, van a Fonasa o a la Isapre y, con justa razón, esas instituciones reclaman que les llegan pacientes que no les corresponde atender porque deberían estar cubiertos por la ley de accidentes del trabajo.

¿Qué grado de acción formal ejerce Fonasa sobre sus cotizantes para advertirles respecto de esto? Igual cosa para las isapres.

Al leer los contratos de prestaciones de salud, en ninguna parte se le dice al trabajador que está cubierto por una ley de accidentes del trabajo, y que si el accidente ocurre en el trabajo o en el trayecto debe acudir a la mutual y no a los otros servicios.

Hoy no se encuentra presente el presidente de la asociación de isapres, estuvo acá la semana pasada, y quería hacerle la misma pregunta, pero le consulto a la directora del otro gran prestador de salud, Fonasa, si no consideran importante ese hecho. Insisten mucho en una acción preventiva sobre las mutuales, pero extraño una acción preventiva de los prestadores de salud, tanto Fonasa como isapres, respecto de sus trabajadores, en términos formales, porque estoy seguro de que si a los trabajadores se les dijera en una cláusula del contrato que firman, que para ese tipo de situaciones deben concurrir donde corresponde, probablemente tendríamos una baja en esa dirección.

No sé si la propuesta para mejorar la pesquisa ocupacional está enmarcada en lo mismo pero qué le parece la necesidad de poner también el énfasis de la prevención

en el prestador no mutual, que solamente poner el peso de la prueba y tener que encargarse de determinar si es accidente laboral o no.

A la subsecretaria, señora Julia Urquieta, quiero preguntarle qué nivel de fiscalización existe sobre el tipo de convenios que contrae, especialmente, el Instituto de Seguridad del Trabajo, con prestadores privados.

Por otra parte, me gustaría que la comisión pida al IST que nos haga llegar todos los convenios que tiene con clínicas privadas para la prestación de servicios, que nos indique la formalidad de ese procedimiento, si es por licitación, porque muchas veces puede haber algún grado de filtración de recursos o de procedimientos que terminan afectando el objetivo de que los trabajadores acudan donde corresponde y no al lugar equivocado.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- ¿Habría acuerdo para solicitar al IST todos los convenios que tiene con clínicas privadas?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Ramón Barros.

El señor **BARROS**.- Señora Presidenta, valoro ambas exposiciones, pero me queda la sensación de que en general, no solamente nuestras invitadas, los que participamos en el mundo público somos muy grandilocuentes en términos de determinar derechos constitucionales, perspectivas de género, y echo de menos algo muy simple, que lo hemos tocado a partir de las exposiciones de los trabajadores, hasta qué punto cada trabajador, particularmente los que no están vinculados a las grandes empresas, tiene información clara, una cartilla precisa. Estamos todos de acuerdo en muchas acciones concretas, pero lo que no veo es que un trabajador reciba una cartilla precisa, concreta, con la que pueda saber a qué atenerse o cuándo un accidente del trabajo no puede ser derivado, disimulado o escondido por el empleador o cuándo no puede pasar la mula como accidente laboral la pichanga del domingo.

Por eso mi sensación de que somos tan grandilocuentes, y me incluyo, pero a veces las medidas de prevención, de conocimiento están enmarcadas en garantizar información precisa y clara a cada trabajador en cuanto, incluso,

podiera ser un suplemento obligatorio de su contrato en términos didácticos. Mientras no tengamos eso, vamos a estar siempre orientados a un subgrupo que probablemente son los trabajadores que tienen más conciencia de sus derechos y de las fórmulas y existe un conjunto importante de trabajadores excluidos a partir de su propia desinformación, de la falta de acceso a información didáctica y clara, de la forma de abordar los temas tanto de prevención como en la ocurrencia de un accidente. Cuáles son sus posibilidades para evitar cualquier tipo de confusiones.

Valoro que se vayan a realizar modificaciones, en términos de los sujetos que determinan y deciden, pero también hemos recibido opiniones relacionadas con las experiencias. Por ejemplo, la manera en que los trabajadores reclaman en la Suceso, que mayoritariamente vuelve a ratificar los dictámenes de las entidades que califican primariamente. La subsecretaria señalaba que muchos trabajadores no reclaman inconscientes de sus propios derechos. La gente no sabe y, entonces, los que reclaman a veces no obtienen lo que esperan, pero aquellos que no reclaman sienten esa frustración y al final se le echa la culpa al sistema. Entonces, no sacamos nada con garantizar constitucionalmente y apelar a cuestiones de género, ya que por nuestra parte hay mucho discurso y poco en concreto.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Quiero sumarme al agradecimiento de las dos exposiciones. Creo que hemos llegado casi a un 80 por ciento de consenso en los temas que debemos mejorar en el sistema. Además, en las presentaciones han transmitido y sistematizado muy bien una parte de lo que hemos conversado aquí.

Esta es una ley muy antigua, que viene de 1968 y que tenía un espíritu muy tremendo. Como bien dijo la subsecretaria, es una de las leyes que, en el contexto de América Latina, es más progresista en términos de salud. Sin embargo, cuando estuvo aquí el superintendente, planteó que se fue mercantilizando y que pasó a ser un seguro en el sentido de un seguro cualquiera, más que un seguro de salud.

Algunos médicos que estuvieron aquí plantearon lo mismo y sostuvieron en un momento que, cuando llegaron los ingenieros comerciales, se empezó a desdibujar lo que tiene que ver con los seguros -incluso pedimos aclarar esas palabras a través de un oficio-, diciendo que se había perdido todo el sentido del seguro original y que había pasado a ser un seguro como cualquier otro, que no tenía que ver con el espíritu que tenía la ley en 1968.

Me preocupan varias cosas: primero, saber cuándo vamos a tener estas modificaciones, porque creo que si hay algo que nos complica es la urgencia. Hoy tenemos a trabajadores esperando lo que tiene que ver con las leyes que debemos modificar y lo que debemos ratificar también en el Congreso. ¿Cuándo vamos a tener esas modificaciones, que son tan necesarias y tan urgentes? Creo que actualmente hay consenso en el Ejecutivo y también creo que de parte de los parlamentarios, por lo menos los que estamos en esta comisión, sobre los aspectos que se deben rectificar.

Mi segunda inquietud se refiere a la condición de juez y parte, de modo de tener una instancia que pudiera calificar y que fuera externa. Lo que me preocupa es que tenemos instancias externas, como el Compín y la Suseso, pero no vemos que exista esa separación o neutralidad.

Entonces, me interesa que ustedes hablen de las inhabilidades. Es decir, no es posible que tengamos un médico que trabaje 15 años en un lado, que después se vaya al Compín y después a la Suseso. Tenemos un sistema entrecruzado, de modo que me preocupa que tengamos los mismos vicios que al parecer tenemos.

Hay algo que propusieron aquí las administradoras, que me pareció interesante: ellos tienen una capacidad ociosa tremenda, y la directora de Fonasa planteó que los excedentes de las mutualidades son normales. Deberíamos saber exactamente cuánto se gasta. Pedimos esa información a la Suseso y creo que la envió: cuánto invierten, cuánto gastan y qué hacen en prevención, porque esa es plata de los trabajadores.

Aquí hay una infraestructura ociosa; y ¿si lo vemos sistémicamente?, ¿por qué no utilizar esa infraestructura ociosa para los propios dueños del seguro?, pero no pensando en enfermedades laborales o en accidentes del

trabajo, porque se trata de esos propios trabajadores que van al sistema público, donde muchas veces no existe capacidad de atención. Entonces, ¿por qué no mirar también eso sistémicamente?, ¿dónde están esos excedentes? No puede ser que tengamos un hospital al lado, con camas desocupadas, con médicos especialistas desocupados, "derivándolos" al sistema público, donde no existe la atención pertinente.

Creo que nosotros también debemos poner atención a los excedentes; incluso deberíamos bajar muchas pólizas o sencillamente usar en las enfermedades comunes lo que está como excedente.

Espero que se produzca la ratificación del Convenio 155 de la OIT, que también es fundamental, y espero que nos puedan ayudar en eso; esperamos algunas de las propuestas que queremos hacer.

Tiene la palabra el diputado señor Claudio Arriagada.

El señor **ARRIAGADA**.- Señora Presidenta, agradezco las presentaciones que se han hecho en el transcurso de esta sesión, sobre todo la de la subsecretaría, porque anuncia buenas noticias, materias que deberán traducirse en ley. Son buenos propósitos, como el caso de Fonasa, que ratifica el origen que tuvo esta comisión.

Sin embargo, lo que más importa es el tema de los gobiernos corporativos, porque esta ley, que tiene mucho sentido y es una institución con mucho valor, cuando se le mete el factor negocio, el lucro, se termina desnaturalizando y se van buscando fórmulas en las cuales fusionamos hospitales, es decir, uno viene con la tendencia de reducir costos y por otra vía, que no es el eje de la ley, que la califica como institución social sin fines de lucro, estos brazos de pulpo que se le crean con lógica de mercado desnaturalizan el sentido de las mutuales.

Entonces, toda esta declaración de buenas intenciones, de prevención de riesgos, de prevención de accidentes, de cultura laboral, no es tal, porque dentro de lo que se desnaturaliza...

Acá tuvimos una comisión muy respetable de médicos, pero que estaban directamente asociados con las propias instituciones, a las que les interesa una cultura que

deje clara la forma de calificar aquello que es de origen común o de origen profesional o laboral.

Con motivo de mi participación en la comisión especial investigadora del Sename, visité un centro dependiente de esa institución en San Bernardo cuyos funcionarios llevan más de 50 días en huelga. Ellos me relataron que dos trabajadores que fueron agredidos hace un tiempo no calificaron en la categoría de atención de las mutuales debido a que se trató de un hecho delictual, no uno que pudiera ser considerado como accidente laboral. Pedí los antecedentes de ese caso y los pondré a disposición de esta comisión en cuanto los reciba. Dichos trabajadores terminaron siendo atendidos en cualquier parte, en el sector público, y no donde corresponde. No se consideró la figura de un accidente laboral. Si un trabajador de trato directo con jóvenes en riesgo termina siendo apuñalado, no califica dentro de la categoría de enfermedades laborales. ¿Cómo se origina eso?, ¿es una enfermedad?, ¿cómo se califica? En esos vacíos, las mutuales ejercen determinados derechos.

Lo más importante en esta etapa será definir el tema de los gobiernos corporativos, la forma de disminuir costos y de crear figuras que permitan mejorar la gestión. En realidad, lo que ocurre vulgarmente es que "se sacan el pillo" y por eso tenemos esta enorme cantidad de trabajadores que no son atendidos por las instituciones que han recibido aportes de su salario y del Estado para entregarles una justa atención. No ha ocurrido así.

Podrán decir que lo que dice el diputado Arriagada no es la regla, pero en esta comisión hemos asistido a la exposición de numerosas y notables excepciones, a la presentación de distintas categorías, como el caso de las enfermedades que culminaron declarándose una vez que las personas afectadas dejaron de ser trabajadoras. Lo escuchamos acá, fueron casos vinculados particularmente a la minería.

El otro tema que será importante observar, tanto en nuestras conclusiones como en la iniciativa del gobierno, será el de la fiscalización. El tema de la fiscalización es clave, y sé cómo vincularlo al Ministerio del Trabajo y Previsión Social porque -reitero- estuvimos en terreno. Aquí hay dos diputados que estuvieron presentes en

Iquique, donde recibimos en audiencia a trabajadores de la minería de la parte alta de esa ciudad. Ellos nos señalaron, por ejemplo, que no contaban con un vehículo que transportara a un trabajador accidentado sino hasta largas horas después de ocurrida una emergencia. Hay casos que simplemente no se atienden, no existen instalaciones mínimas, de exigencia mínima en ese lugar, y escuchamos a los sindicatos en una reunión formal de la Comisión de Derechos Humanos y Pueblos Originarios. Ellos fueron y nos contaron el accidente que ocurrió, tampoco tuvieron la posibilidad de trasladarse hasta doce horas después, porque hay un solo vehículo que baja. Por lo tanto, si un trabajador se accidenta en las minas tiene la misma categoría que trasladar correspondencia, un paquete de documentos, un trámite bancario, etcétera. ¿Me entiende? Esa situación no deja de sorprender y, claramente, dice relación con la fiscalización.

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

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, me surgen algunas dudas respecto de la infraestructura ociosa de las mutuales, que usted también hizo mención.

Entiendo, que hay esfuerzos de parte de las mutuales y del Ministerio de Salud en buscar convenios para la buena ocupación de la infraestructura, como lo tiene el Minsal con numerosas clínicas privadas, especialmente, a propósito del Plan AUGE (Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas). Por ejemplo, el 80 por ciento de las diálisis de insuficiencia renal las realiza el sector privado, pero en estos días, con el virus sincicial, se coparon las cientos de camas de las clínicas privadas porque tuvieron que atender pacientes del sistema público.

Entonces, la pregunta concreta es: ¿cuántos convenios con mutuales tiene el Ministerio de Salud para "aprovechar" esa infraestructura "ociosa"? No sé si el ministerio ha sido lo suficientemente proactivo en tener y buscar las mejores condiciones.

La directora del Fonasa nos podría ilustrar si está en conocimiento de eso, si no es así podríamos requerirlo, porque, quizá, la ociosidad de la infraestructura es más bien un problema de gestión que de mala disposición. Por

ello, quiero auscultar sobre esa variable, porque muchos de los principales problemas que hoy tiene el sector salud obedecen, precisamente, a un tema de gestión.

En segundo lugar, respecto del tema de los gobiernos corporativos, ustedes dictaron la circular N° 3240, el 25 de Julio de 2016. Dicha circular es muy importante desde el punto de vista de la transparencia, incluso, tiene medidas importantes. ¿Ustedes ven alguna relación o sería suficiente esa circular con el fin de otorgar mayor transparencia?

Por último, solicitar a la subsecretaria de Previsión Social y, quizá, a la superintendencia, una compilación de todas las circulares emitidas durante los últimos cinco años, puesto que acá se plantearon algunas que son avance, otras que están obsoletas, incluso, algunas podrían resultar ser un retroceso y requieren ser revisadas.

Por ello, es bueno que las tengamos, más aún si pensamos que esto es como el Servicio de Impuestos Internos, hemos hecho la reforma tributaria, pero las circulares mandan más que la ley. La directora del Fonasa se ríe, pero es la verdad.

Para formarnos una visión completa de la legislación, regulación, fiscalización o supervisión existente, es bueno que tengamos el mapa completo de todas las circulares, no solo las que ha tenido a bien hacer mención hoy la señora subsecretaria de Previsión Social.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Quiero recordarles que en una de las primeras sesiones de la comisión, la Biblioteca del Congreso Nacional nos entregó una visión muy importante respecto de las circulares.

¿Habría acuerdo para pedir a la Biblioteca que actualice esa información para realizar la comparación?

Acordado.

Tiene la palabra la subsecretaria de Previsión Social, señora Julia Urquieta.

La señora **URQUIETA** (doña Julia).- Señora Presidenta, para entender el sistema es importante tener conciencia de dos aspectos esenciales. Primero, se trata de un sistema mixto, porque tenemos mutuales que son privadas y el Instituto de Seguridad Laboral que es público.

Obviamente, su relación en cuanto a la capacidad de las mutuales es bien distinta, porque actualmente hay un proceso de fortalecimiento del Instituto de Seguridad Laboral que surgió a partir de la reforma de 2008.

Entonces, a partir de la pregunta del diputado Melero respecto de los convenios, el Instituto de Seguridad Laboral se rige por un presupuesto estatal y tiene convenios principalmente con las mutuales, porque son ellas las que muchas veces le prestan la infraestructura, así como también los servicios públicos.

Ahora bien, a propósito de lo que se planteó respecto de esta distinción que tenemos entre obrero y empleado, las prestaciones principales para el Instituto de Seguridad Laboral las realizan los organismos comunes de salud para los obreros. Por eso, se da esa discriminación en la atención y la gran mayoría de ellos son atendidos por los servicios de salud.

Creemos que esta discriminación es muy odiosa, porque produce una diferencia respecto de los empleados que se pueden atender en las mutuales siendo parte del Instituto. Muchos servicios del Estado son parte del Instituto de Seguridad Laboral, lo cual estamos incentivando, porque la mayoría debería serlo.

En ese sentido, las características respecto de los convenios -que plantea el diputado Melero- es distinta. Por ejemplo, en el caso del Instituto de Seguridad Laboral los convenios se hacen con las mutuales que le prestan los servicios, por ello la Contraloría ha establecido que deberían, incluso, licitarse. Actualmente, se licitan para que todos puedan tener mayor acceso -la directora del Fonasa se referirá particularmente a eso-, pero indudablemente hay cooperación entre la red privada y la red pública de salud.

En cuanto a la fiscalización de los convenios, no tengo todos los antecedentes, pero hay fiscalización al respecto, además que se busca lograr mayor transparencia.

Efectivamente, esa circular a la que hago mención tiene por objeto lograr mayor transparencia del sistema, pero puede ser insuficiente, por eso hay que mejorar en ese sentido.

El tema de los gobiernos corporativos tiene que ver más que nada con un tema estructural, más allá de la transparencia, porque no es plata de los trabajadores, es para los trabajadores, porque los recursos los deben poner los empleadores -distinto a lo que ocurre con una AFP que en el fondo el dinero sí es del trabajador, pero tiene un objetivo muy claro y específico-; es para su salud y debe invertirse en eso principalmente.

Por otra parte, la desnaturalización del sistema tiene un origen muy claro, surge como un seguro social en el cual el empleador pone dinero para los trabajadores para regular su seguridad y su salud. Posteriormente, hubo modificaciones legales que permitieron que las mutuales atendieran a particulares y también que desarrollaran actividades para particulares. Es allí donde se va produciendo la desnaturalización del sistema, porque el problema que se produce -que es criticado- es que como se requieren tienen mucha capacidad. Por ejemplo, el Hospital del Trabajador, que como sabemos es un emblema en la especialidad del trauma, razón por la cual es muy requerido por los particulares.

En un momento, la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso) tuvo que fiscalizar porque no se le estaba dando la misma atención a los requirentes del seguro que a los particulares, precisamente, quienes están haciendo más uso de la tremenda infraestructura que tienen las mutuales, que desde el punto de vista técnico han alcanzado niveles muy importantes, por ejemplo, en cámaras hiperbáricas y otras situaciones, que, muchas veces, la red pública no tiene.

Entonces, desde ese punto de vista, el tema es bastante complejo, en términos de que se le dio esa facultad a las mutuales, en el sentido de poder abrir sus dependencias para los particulares, más allá del seguro. Indudablemente, eso va produciendo la desnaturalización del sistema.

Ahora, todo esto corresponde al tema de la seguridad social, que es nuestra responsabilidad, y, por tanto, como pasa muchas veces, respecto de la educación previsional, también pasa con la educación en materia de seguridad y salud, que muchas veces los trabajadores lo desconocen. Por eso, estamos haciendo esfuerzos respecto

de la preocupación de tener cartillas, para que las mutualidades inviertan en más educación, como planteó el diputado.

Como sabemos, muchos problemas se dan en las urgencias, que es donde acude el trabajador accidentado, pero en ese mismo lugar, donde no se hace necesariamente la separación, la persona es tratada como si se tratara de un accidente común, siendo que debería ser derivado a una mutual.

Respecto de la instancia de calificación que estamos proponiendo, creemos que es una situación distinta, porque, en el fondo, si uno compara instituciones como la Compin, Suceso, etcétera, se da cuenta que son parte de una misma red. Sin embargo, acá estamos planteando que hay una entidad única que puede hacer una misma calificación.

Ahora, ahí habría que entrar a ver efectivamente las inhabilidades, porque son los mismos médicos quienes, a veces, rotan por distintas instituciones, precisamente, porque es la forma en que el sistema se expresa. Algunos son parte de las superintendencias de Pensiones o de Seguridad Social, además esto tiene que ver con la escasez de profesionales. Por ejemplo, en provincia es especial, porque se da la situación de que existe un psiquiatra o un traumatólogo que las que tienen que hacer todas. Por lo tanto, es un tema muy complejo, la falta de profesionales capacitados.

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

Acordado.

Tiene la palabra la señora Julia Urquieta.

La señora **URQUIETA** (doña Julia).- Señora Presidenta, respecto de los excedentes, es un tema que debemos analizar; sin embargo, es una situación distinta respecto de lo que ocurre en el Instituto de Seguridad Laboral, que es una entidad estatal con presupuesto público. Por lo tanto, hay que evaluar y mirar de mejor manera esta situación de los excedentes de las mutuales, porque están obligados a invertir esos excedentes en mejoramiento del sistema, y si bien en algunos casos se ha logrado mucho, el excedente es bastante mayor.

Ahora, cuándo se van a implementar, esperamos que sea pronto, eso depende del calendario legislativo que está un poco recargado. Sin embargo, estamos trabajando para que, por lo menos, las medidas legales puedan implementarse.

En cuanto a las medidas administrativas, tenemos una mesa conjunta con el Ministerio de Salud para avanzar prontamente en ello.

Respecto de la circular, me gustaría que le diera la palabra a la asesora, señora Presidenta.

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

La señora **ASESORA**.- Señora Presidenta, solo para precisar que la circular N° 3167 fue la primera en buscar un mecanismo para determinar un protocolo desde el punto de vista genérico. Es decir, para que exista un procedimiento único aplicable en todos los organismos administradores que sean capaces de determinar una calificación objetiva.

¿Qué ocurre? Como es la primera circular que implementa un procedimiento diferente, tiene que estar sujeta a una pronta evaluación para evitar que eso genere dificultades a los usuarios.

En ese contexto, la circular que se dictó posteriormente, que es la N° 3241, busca justamente evitar la problemática que planteaba el señor Ernesto Evans respecto de demorar los subsidios, debido al proceso de calificación.

Entonces, lo que se busca es reparar y evitar esa demora, de modo que en aquellos casos en que existe claridad de que hay, por ejemplo, una amigdalitis, que jamás pase por cualquier protocolo y sea calificada como enfermedad laboral. Así se evitaría todo ese proceso de demora, y la persona inmediatamente sería derivada al organismo de salud competente.

A la inversa, en el evento de que exista claridad de que se trata de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional a todas luces, no habría para qué seguir con ese proceso, que va a demorar e impedir el pago de los subsidios oportunamente. Esa es la razón.

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

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, quiero una precisión de parte de la subsecretaria señora Julia Urquieta.

En la sesión pasada, si mal no recuerdo, el director regional del ISL, señor Narciso Cortés, señaló que, al menos en la Octava Región -no sé si ocurre en otras partes-, tenían convenios en forma directa, y no necesariamente -según desprendí- a través de licitación.

Entonces, no sé si usted está en condiciones de aseverar en esta Comisión Investigadora que todos los convenios se están haciendo por licitación o si también hay en forma directa.

La señora **URQUIETA** (doña Julia).- Sí, son los más antiguos.

El señor **MELERO**.- ¿Las licitaciones más antiguas?

La señora **URQUIETA** (doña Julia).- Existen convenios antiguos de las mutuales con el ISL.

Lo que pasa es que ahora hay una instrucción de la Contraloría General de la República en orden a que esos convenios se deben licitar. Sin embargo, hay algunos que todavía son convenios directos.

El señor **MELERO**.- Entonces, desde ahora podría haber convenios en forma directa durante este año.

La señora **URQUIETA** (doña Julia).- Sí, todavía coexisten algunos.

El señor **MELERO**.- ¿Directos, nuevos, que no coexisten?

La señora **URQUIETA** (doña Julia).- No, nuevos no. Tienen que licitarse.

El señor **MELERO**.- Esto no es menor.

¿Desde cuándo el instructivo de la Contraloría General de la República obliga a que tenga que ser por licitación y no por convenio directo?

La señora **URQUIETA** (doña Julia).- Por el momento, conviven, de alguna u otra manera, ambas situaciones.

Lo que pasa es que hay lugares donde la mutual es prestador único, por tanto, ese convenio tendrá que mantenerse mientras sea necesario. Hay otros, donde existe la posibilidad de otros prestadores; en esos casos, se va a licitar.

El señor **MELERO**.- Quizá no me he expresado bien. ¿Esto es a futuro?

La señora **URQUIETA** (doña Julia).- No, no es una obligación en lo inmediato, si es a eso a lo que se refiere.

El señor **MELERO**.- Entonces, para que seamos más precisos, hay convenios en forma directa del 31 de julio de este año hacia atrás.

La señora **URQUIETA** (doña Julia).- Sí, hacia atrás sí.

El señor **MELERO**.- Muchas gracias.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Si les parece, podemos solicitar a la Biblioteca de la Corporación que nos haga llegar el dictamen de la Contraloría General de la República en el que se solicita que sean licitadas, además que no todas las regiones pueden tenerlo porque no existen los prestadores.

Si es un oficio de carácter regional, la Contraloría está dando una serie de dictámenes que me causan preocupación, porque en las regiones no son aplicables.

Tiene la palabra la doctora Jeanette Vega.

La señora **VEGA** (doña Jeanette).- Señora Presidenta, trataré de ser breve en mis respuestas.

Respecto de las acciones formales sobre cotizantes, relacionadas con dos de las preguntas que se hicieron, efectivamente, un ámbito en el que debemos insistir y reinsistir es respecto de la información oportuna a nuestros afiliados.

Los mecanismos e instrumentos que tenemos en este momento son los siguientes.

Un canal corporativo que funciona a nivel de toda la red y también de las sucursales Fonasa. Al utilizar este canal, tenemos cápsulas que se van repitiendo a través del día, como usar todo lo que corresponde a los beneficios respecto de los trabajadores.

En segundo lugar, tenemos implementado, a partir de este año, en nuestro sistema informático, las licencias médicas, alertas que, siendo licencias médicas comunes, correspondan a personas que están en empresas de alto riesgo o en algunas condiciones que son las que tenemos definidas en las reglas de negocio. Es a esas personas a quienes hacemos un seguimiento especial de fiscalización para ver qué es lo que realmente está ocurriendo.

En tercer lugar, si uno va a la página de Fonasa podrá ver que hay un capítulo especial, así como también hay un

capítulo que se llama AUGE, que tiene que ver con el uso de la ley N° 16.744. Además de eso, estamos partiendo -de hecho, comenzó la primera campaña el segundo semestre- con las campañas de medios masivos que realizamos anualmente y, al menos dos de esas campañas, que son mensuales, tienen que ver, primero, con el uso apropiado de la ley y, segundo, con aquellos trabajadores, fundamentalmente temporeros, en el sentido de alertar respecto de algunos riesgos que tienen.

A pesar de todo lo anterior, lo que se hace nunca es suficiente. De allí que creemos que urge avanzar en que los profesionales de salud, no solo los médicos, tengan en su retina las enfermedades ocupacionales.

Nos ha costado mucho cambiar el *switch* de los profesionales de salud -me refiero al *switch* materno-infantil, que tiene que ver con la historia-, para empezar a focalizarse en otras cosas de mejor manera, fundamentalmente, en las enfermedades crónicas, en el envejecimiento y en salud laboral. Estamos en ese proceso que es de largo plazo, pues los cambios no son tan rápidos como uno quisiera.

Respecto de lo que dijo el diputado Barros sobre lo grandilocuente, uno debe avanzar en lo que deciden los trabajadores, pero vuelvo a insistir en lo que señaló la subsecretaria de Previsión Social. Cuando se reclama, solo el 11 por ciento de aquellos casos no son ratificados como laborales, y solo dos tercios son ratificados como laborales. Es cierto que parte de las decisiones de salud tiene que ver con las personas, pero también lo es que los entornos generan las condiciones para ciertas conductas. El ejemplo más clásico es el cigarrillo. La única manera de cambiar la frecuencia del tabaquismo tiene que ver con implementar en un país lo que sea necesario, leyes y otros instrumentos, para que se transforme en socialmente inaceptable.

De la misma manera, las materias que tienen que ver con la salud de los trabajadores pasan también por valores y por la discusión en cuanto a si es socialmente aceptable que los trabajadores sean discriminados en términos de su atención de salud. Por lo tanto, no se trata de grandilocuencia, sino de expresar los valores, lo cual se

hace en las leyes, en los reglamentos y, además, por cierto, en la vida cotidiana.

Con respecto de la utilización de la infraestructura para enfermedades comunes, en verdad, tenemos un problema que es complejo, porque, por un lado, decimos que hay una infraestructura ociosa, que tiene que ver, en parte, con que las mutuales no están haciendo su labor y, por otro, somos muy cuidadosos en no generar convenios de atención que puedan copar la infraestructura de las mutuales con enfermedades comunes que agraven aún más el problema.

Habiendo dicho lo anterior, hay cosas en que Fonasa sí tiene convenios con las mutuales. Específicamente, tenemos convenios para tratar a los grandes quemados, pues evidentemente ahí están las mejores condiciones. También, tenemos convenios para tratar algunos accidentes que son muy severos, así como algunas afecciones neurológicas relacionadas fundamentalmente con accidentes del trabajo, y cuando se nos rebasa la urgencia y las camas críticas, como ocurre en este momento, que estamos inundados por el *peak* de la campaña de invierno. En ese caso utilizamos toda la infraestructura disponible en el país.

Al respecto, el tema para nosotros en Fonasa es que las condiciones de atención sean bajo parámetros públicos, más que ver quién atiende al paciente. En otras palabras, en general, utilizamos nuestra infraestructura pública hasta que se rebasa. Sin embargo, tenemos convenios con prácticamente todas las clínicas del país, en particular para lo que es AUGE, en el que se encuentra establecido una garantía explícita de oportunidad.

Lo único que estamos tratando de hacer, y hemos tenido bastante éxito con el apoyo del sector público-privado, es la implementación de una manera de pago más eficiente, fundamentalmente, cambiando el pago por actividad por el pago por resultado. Ese es el cuidado que tenemos. Por un lado, pagar por resultado y, por otro, tenemos algún grado de regulación de tarifas que no es formal, sino mediante la utilización de lo que podríamos denominar el poder oligomonopólico de compra de Fonasa. En eso hemos tratado de avanzar de manera sistemática.

Por último, no puedo dejar de comentar que los problemas de salud obedecen fundamentalmente a gestión.

Creemos que hay problemas de salud que tienen que ver con que podemos fortalecer y tener una gestión más eficiente, pero, sin duda, tenemos temas que son un poco más estructurales, que básicamente tienen que ver con que nosotros utilizamos un porcentaje muy pequeño de gasto público en salud, que no es más de 3 por ciento. Tenemos el porcentaje de gasto más bajo de todos los países de la OCDE. Solo México tiene un gasto público más bajo.

¿Por qué esto es importante? Porque si somos un país que, desde el punto de vista del ingreso medio, está dentro de la OCDE, también debemos ser un país que está dentro de los parámetros de la OCDE, en términos del gasto público en programas sociales y de los impuestos que cobramos, entre otras cosas. No son situaciones separadas.

Habiendo dicho lo anterior, tenemos áreas en que debemos fortalecer la gestión de salud. En ese sentido, creo que uno de los puntos que se deben regular es que nuestros médicos que trabajan en el sector público, como prestadores públicos y privados, tengan una regulación un poquito más clara respecto de cuándo están operando como agentes privados en los establecimientos públicos versus cuándo están operando como agentes públicos en esos mismos establecimientos.

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

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, quiero hacer preguntas muy específicas a la directora de Fonasa y a la subsecretaria de Previsión Social, respectivamente.

Primero, quiero preguntar a la directora de Fonasa si los hospitales públicos y sus profesionales de la salud hoy califican enfermedades profesionales. ¿Tienen la capacidad para hacerlo? ¿Tienen la capacidad para calificar si una enfermedad tiene origen en un accidente del trabajo o sencillamente atienden? Lo pregunto porque de repente puede haber un problema grave de falta calificación y preparación del profesional de la salud - no digo solo el médico- para determinar si el paciente que le llega tiene una enfermedad profesional.

Segundo, deseo preguntar a la subsecretaria Urquieta lo siguiente. El gobierno del Presidente Piñera mandó un proyecto de ley que modifica el decreto 285, que tenía

que ver justamente con los gobiernos corporativos, el cual tienen paralizado. Entonces, quiero saber qué ha pasado y por qué no ha avanzado.

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

La señora **VEGA** (doña Jeannette).- Señora Presidenta, respecto de la calificación, no es blanco o negro. Califican menos de lo que uno esperaría. Por ejemplo, en materia de accidentes del trabajo en general califican mucho más como tal, porque es mucho más evidente. En el caso de las enfermedades, algunas más que otras.

Por ejemplo, en el caso de la silicosis y del cáncer pulmonar, conecta con que puede ser ocupacional. Si llega una paciente embarazada que tiene un problema del embarazo y es trabajadora temporera, también en general la califican, pero no necesariamente otras cosas que son más sutiles. Ese es un problema que tiene todos los países. Por eso, se hacen los listados patognomónicos. Es decir, si la persona tiene una determinada enfermedad cuando llega, se tiene que buscar en ocupacional, porque en el 90 por ciento de los casos es ocupacional.

Es una especie de tomo de recetario. En eso debemos avanzar para que ello signifique notificación obligatoria y pueda ser investigado como de origen laboral. Eso es algo superconcreto y lo podemos implementar con cierta rapidez si estamos todos de acuerdo.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Doctora, cuando se produce la calificación o el diagnóstico de parte del médico en el servicio, la Suseso no lo toma en cuenta en el minuto de tomar la decisión. Entonces, hoy tenemos médicos que han venido aquí a reclamar por sus propios pacientes, que están siendo atendidos por enfermedades crónicas y que la Suseso vuelve a decirles que no. Entonces, no hay una articulación. Está el ejemplo de lo que nos pasado con la Compin y la Suseso en un caso que acabamos de ver. Entonces, aquí hay que someter a la Suseso con mucho más fuerza al diagnóstico que se puede hacer a través de los servicios de salud.

Tiene la palabra la subsecretaria de Previsión Social.

La señora **URQUIETA** (doña Julia).- Señora Presidenta, sobre la pregunta que se me hizo, efectivamente, en el

tema de los gobiernos corporativos estaba planteada su posible modificación, pues había un proyecto que quedó suspendido en virtud del desarrollo de la política. Hoy, ya que tenemos la política, pensamos que hay que retomar las iniciativas legislativas pendientes.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Entiendo lo que ha planteado la subsecretaria.

Tiene la palabra el diputado Miguel Ángel Alvarado.

El señor **ALVARADO**.- Señora Presidenta, se ha hablado bastante respecto de la capacidad ociosa de las instituciones, en especial, de las mutuales, pero si tenemos una mirada distinta, desde el punto de vista de la educación y de la prevención de los usuarios o de las cifras que el mismo Fonasa ha dado de pacientes que se han atendido en el sistema público, a lo mejor esa capacidad ociosa disminuye. Quizás ese análisis es un poco más fino, y hay que hacerlo más a fondo.

Por otra parte, hay que reconocer que en materia sanitaria o de salud no basta con la infraestructura o con tener los recursos, sino también se requiere la experiencia. De allí que en el caso de la atención de los pacientes clasificados como grandes quemados, hay que admitir que es de alto nivel el desarrollo que se lleva a cabo. Como en el país no tenemos la capacidad técnica o el capital humano, porque se pueden comprar las cosas, pero no dicho capital, tal vez tener equipos de grandes quemados en el sistema público de todo el país a lo mejor no es tan necesario como sí lo es llegar a convenios con ese tipo de instituciones.

También, se aproxima el advenimiento y el desarrollo de un aspecto por el que estoy llevando adelante una gran lucha, relacionado con la utilización de células madres, en el que ya están trabajando las instituciones relacionadas con las enfermedades profesionales en el resto del mundo, pero en Chile nos estamos quedando un poco atrás.

Se trata de dos temas en esa área que se pueden complementar, pero debe existir un afán colaborativo, y no una mirada de desconfianza.

Vamos a tener que potenciar áreas de desarrollo, pero tenemos pocos profesionales, y por más que los formemos, no vamos a alcanzar a tener cirujanos plásticos y

expertos en quemados en todo Chile, pero sí podemos tener una institución que a lo mejor es privada con la cual podemos llegar a suscribir convenios.

Lo otro importante, situación que hemos discutido en todas las sesiones, es clarificar las enfermedades laborales y los accidentes del trabajo, pero no en la etapa final, porque sabemos, por ejemplo, que si se está expuesto a fibras de vidrio o a minerales se generarán mesoteliomas enfermedades y limitaciones crónicas en el flujo aéreo. Por eso es que debemos tener una mirada distinta respecto de la educación, la prevención y la salud primaria del trabajador, a fin de que cuando tenga un esguince o una lesión esta sea atribuida a la causa efectiva que la provocó.

Por lo tanto, esas dos áreas como Comisión podemos desarrollarlas muchísimo.

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

El señor **SABAG**.- Señora Presidenta, como moción de orden, quiero saber si se van a celebrar algunas sesiones más de esta Comisión, porque las manipuladoras de alimentos querían concurrir a plantear el problema de las enfermedades profesionales que las afectan en forma recurrente y que son sistemáticamente rechazadas por las mutuales, como el túnel carpiano y el lumbago.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Háganos llegar la información, para ver en qué momento podemos recibirlas, porque tenemos la visita de la ministra del Trabajo la próxima semana, y se encuentra pendiente las respuestas relacionada con las isapres. En todo caso, si no fuera posible recibir a las manipuladoras de alimentos, espero que nos puedan enviar por escrito cuáles son las propuestas que tienen.

Vamos a enviar por correo electrónico, a cada uno de los diputados que participan en la Comisión, información sobre cuándo debemos tener las conclusiones, para que las propuestas que tengan se las hagan llegar al señor Secretario, y así ver si podemos tener un común denominador.

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, sin perjuicio de lo que cada parlamentario pueda mandar, necesitamos que

la Secretaría haga un compilado de propuestas, con la finalidad de debatirlas.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- La idea es que puedan enviar sus propuestas de conclusiones, para que la Secretaría elabore un resumen compilado, sin perjuicio de que existirán comunes denominadores frente a determinadas materias, pero en otras no, con el objeto de debatir al respecto.

Agradezco a nuestras invitadas por sus exposiciones, las que nos han ayudado mucho para nuestras conclusiones.

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

-Se levantó la sesión a las 15.30 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,

Redactor

Coordinador Taquígrafos Comisiones.