

"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 20ª, ordinaria, celebrada en lunes 8 de agosto de 2016.

SUMARIO.

En cumplimiento del Mandato, se recibe al Presidente de la Asociación de Isapres de Chile A.G; a la Agrupación de Manipuladoras de Alimentos, y al director del ISL de la Región del Biobío.

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, Felipe de Mussy, Hugo Gutiérrez, Patricio Melero, Jorge Rathgeb, Roberto Poblete y Jorge Sabag.

Concurren como invitados la señora Mariana Moraga, vocera de la Agrupación de Manipuladoras de Alimentos, y los señores Narciso Cortés, director del ISL de la Región del Biobío, y Rafael Caviedes Duprá, Presidente de la Asociación de Isapres de Chile A.G.

Actúa como Secretario (A) el abogado señor Mauricio Vicencio Bustamante.

ACTAS

El acta de la sesión 18ª, ordinaria, se da por aprobada por no haber sido objeto de observaciones.

El acta de la sesión 19ª, ordinaria, queda a disposición de las señoras y señores diputados.

CUENTA

1.- Oficio del señor Secretario General de la Cámara de Diputados mediante el cual informa que la Sala de la Corporación prorrogó el plazo de funcionamiento de esta Comisión hasta el 12 de septiembre próximo. SE TOMÓ CONOCIMIENTO. A SUS ANTECEDENTES.

2.- Nota de la señora Presidenta de la CUT mediante la cual solicita ser recibida en audiencia. SE TOMÓ CONOCIMIENTO.

3.- Oficio del señor Intendente de Seguridad Social, mediante el cual informa respecto de la revisión de los procesos de atención y calificación de los trabajadores o ex trabajadores de Bocamina I y Bocamina II, por exposición a asbesto en la ciudad de Coronel. A DISPOSICIÓN DE LAS SEÑORAS Y SEÑORES DIPUTADOS.

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

ACUERDOS

1.- Oficiar al Superintendente de Seguridad Social, con el objeto que informe pormenorizadamente a la Comisión respecto de la fiscalización que esa Superintendencia ejerce sobre del trabajo que realizan las manipuladoras de alimentos que se desempeñan en la Junaeb, así como un estudio de las enfermedades profesionales que las afectarían con mayor frecuencia. En especial, en atención a los kilos de peso que deben cargar en el desempeño de sus funciones.

Asimismo, acordó solicitarle copia de estudios al respecto, y la información de la frecuencia con que éstos se realizarían.

Por otra parte, se acordó que se la informe respecto de la vigencia de la circular N° 3167, emitida por esa Superintendencia, en atención a que la Comisión tuvo conocimiento que la referida Circular no se estaría aplicando.

2.- Prorrogar el término de la sesión en 40 minutos.

ORDEN DEL DÍA

En cumplimiento del Mandato, se recibe al Presidente de la Asociación de Isapres de Chile A.G; a la Agrupación de Manipuladoras de Alimentos, y al director del ISL de la Región del Biobío.

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 15:40 horas

MAURICIO VICENCIO BUSTAMANTE
Secretario (A) 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 20^a, celebrada en lunes 8 de agosto de 2016,

de 13.30 a 15.40 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside la diputada señora Alejandra Sepúlveda.

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

Concurren como invitados la señora Mariana Moraga, vocera de la Agrupación de Manipuladoras de Alimentos, y los señores Narciso Cortés, director del ISL de la Región del Biobío, y Rafael Caviedes Duprá, Presidente de la Asociación de Isapres de Chile A.G.

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 anterior se declara aprobada por no haber sido objeto de observaciones.

El señor Secretario dará lectura a la Cuenta.

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

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

Ofrezco la palabra.

El objeto de la sesión es recibir a los señores Narciso Cortés, director del ISL de la Región del Biobío; Rafael Caviedes Duprá, presidente de la Asociación de Isapres de Chile; Luis Vilches Moya, vocero de los trabajadores del hospital San Borja Arriarán, y la señora Mariana Moraga, vocera de la Agrupación de Manipuladoras de Alimentos, invitados que fueron solicitados por el diputado Sabag.

En nombre de la comisión, les doy la bienvenida y les agradezco su asistencia.

El señor Rafael Caviedes nuevamente ha concurrido a la comisión para hacer algunas

precisiones y contestar las preguntas que quedaron pendientes respecto de su exposición.

Tiene la palabra el señor Caviedes.

El señor **CAVIEDES**.- Señora Presidenta, me gustaría que proyectaran mi presentación para terminar el tema de las conclusiones y propuestas que estamos haciendo en concreto.

La vez anterior me referí, básicamente, a los problemas que está enfrentando el sistema de salud, tanto público como privado, desde la perspectiva de las enfermedades laborales. Mostramos algunas cifras, como las que están expresadas en este momento en la diapositiva, que demuestran que las tasas por enfermedades laborales que hay en Chile son muy inferiores a las que muestran otros países.

Por ejemplo, en el cuadro estadístico, vemos que en 2014 había una tasa 0,23 por cada mil trabajadores, en circunstancias de que en Nueva Zelanda 8 por cada mil trabajadores presenta alguna enfermedad laboral y, en el Reino Unido, el 3 por ciento de los trabajadores. En Chile, curiosamente, la tasa de enfermedades profesionales ha ido bajando. En 2010, era de 1,4 por ciento; en 2011, 1,38, hasta llegar a 0,93, en 2014. Lamentablemente, no tengo las estadísticas de 2015.

Entonces, de alguna forma, hay que observar qué está pasando con las enfermedades laborales. ¿Por qué Chile presenta una tasa de enfermedades laborales tan baja con respecto a otros países?

Tal como señalé en la sesión anterior, las enfermedades comunes de origen laboral están siendo resueltas por Fonasa o por las isapres. Un ejemplo claro es el trabajador que ha estado por diez, veinte o treinta años expuesto a condiciones contaminantes. Si ese trabajador deja la empresa que está afiliada a una determinada mutual y, al año siguiente, adquiere una enfermedad que puede tener origen laboral, la mutual no tiene ninguna responsabilidad respecto de esa enfermedad y, en definitiva, Fonasa o la isapre se hará cargo del tratamiento y de las licencias médicas si ese trabajador continúa trabajando.

Por lo tanto, el tema de la enfermedad está resuelto por Fonasa o por la isapre. Ahora bien, no obstante que la isapre se haga cargo de esa enfermedad, se ha perdido la oportunidad de investigar el lugar de trabajo y de establecer las medidas preventivas para evitar que se presenten ese tipo de enfermedades laborales.

Entonces, la participación de las mutuales, a mi juicio, es tremendamente valiosa, desde una perspectiva preventiva, porque las mutuales son las que tienen la experiencia, el conocimiento y la *expertise*, para explorar los lugares de trabajo e identificar aquellas condiciones que provocan enfermedades laborales, las cuales pueden ser contaminantes o estresantes que terminan produciendo enfermedades laborales de carácter mental.

Por esa razón, me parece tan importante que las mutuales sean las que detecten ese tipo de

enfermedad, para que se pueda disminuir su prevalencia. Ni las isapres ni Fonasa, tienen la expertise ni asignados, por ley, facultades para intervenir las áreas de trabajo, explorarlas, estudiarlas y saber si en un puesto de trabajo se están generando condiciones que provoquen enfermedades laborales. No es una labor de ninguno de esos dos seguros, pero sí es una tarea de las mutuales.

En la siguiente lámina, se pueden apreciar los montos pagados en licencias médicas por enfermedad laboral.

La primera línea muestra que Chile paga un monto de 1,1 dólares per cápita y, en la OCDE, 44 dólares per cápita. O sea, en materia de enfermedad laboral el monto pagado por los países de la OCDE es 40 veces superior al que se paga en nuestro país.

Entendemos, por cierto, que el promedio de la OCDE es de 40 mil dólares por cápita y, el de Chile, de 21 mil dólares el año en que se tomó esta muestra. Sin embargo, la proporción de lo que se paga por licencias médicas o por enfermedad laboral en los países de la OCDE es tremendamente alta. Al revés, lo que se paga por enfermedad común -aparece en la última línea de abajo- es mucho más bajo en Chile que en la OCDE.

Por lo tanto, podría suponer que las licencias de carácter laboral están siendo pagadas por licencias de enfermedad común, por cuanto el promedio pagado en Chile como porcentaje del PGB, en materia de licencias por enfermedad común, es más alto que lo que se paga en los países de la OCDE.

En cuanto a las propuestas, ¿cómo se puede resolver este problema? Entendemos que es complejo, casi cultural y en la forma cómo se hace medicina. Por lo tanto, hay que buscar soluciones que probablemente no van a entregar resultados inmediatos y que son bastante complejas.

La primera, de orden práctico, que nos parece necesaria, es que se debe crear un observatorio nacional de enfermedades comunes de origen laboral. Existe este observatorio nacional en otros países, en donde se pesquisan las enfermedades por sectores económicos, por regiones, por ciudades; se hacen comparaciones de tal forma de buscar dónde hay una determinada industria. Por ejemplo, la industria minera, que se supone produce tales enfermedades laborales, y se trata de identificar esas áreas donde se están produciendo ese tipo de enfermedades, y por qué no están siendo detectadas y controladas por las mutuales.

Por lo tanto, el observatorio nacional de enfermedades comunes de origen laboral es una herramienta que nos permite focalizar la investigación, el estudio y la prevención. En esa materia, creo que la Superintendencia de Seguridad Social podría cumplir un rol importante.

Asimismo, hay que modificar la orgánica, las funciones y modernizar las Compines, que son organismos dependientes del Ministerio de Salud, en

una forma rara a través de los servicios de Salud, con un solo coordinador nacional.

Los Compines no existen como un servicio nacional, como una unidad administrativa; no tienen patrimonio propio; no tienen una orgánica que les permita actuar con mayor eficiencia. Así uno se puede dar cuenta de que los criterios de funcionamiento a los Compines de un servicio respecto de otro son radicalmente distintos, al igual que los fallos y los criterios que se emplean, porque dependen mucho de la autoridad local, y no hay un criterio uniforme.

Por esa razón, me parece necesario crear una entidad que agrupe a todos los Compines y les dé una orgánica propia.

También se debe estimular la pesquisa a las enfermedades profesionales y la acción de las mutuales y de las entidades ligadas a esta materia. Nuevamente, ahí tiene un rol muy importante la Superintendencia de Seguridad Social; entendemos que están haciendo acciones y se han enviado instrucciones a las mutuales para que se perfeccionen en estas pesquisas.

Por otra parte, nos parece relevante, como una medida administrativa simple que se pueda hacer a la brevedad, es incorporar a médicos y mutuales en el sistema de licencia médica electrónica. Hoy, los médicos que tienen el sistema de licencia médica electrónica no pueden identificar una enfermedad laboral a través de ese sistema. O sea, si ellos diagnostican que esa enfermedad que están viendo en ese paciente puede tener origen laboral o bien creen que tiene un origen laboral, el sistema de licencia médica electrónica no tiene habilitada la posibilidad de identificar esa enfermedad como laboral. Por ello, el médico debe llenar otro formulario y cambiar de metodología de operación, por cuanto el sistema de licencias médicas electrónicas no está habilitado para las mutuales ni para el médico que otorga el permiso.

También parece necesaria una campaña educativa con los médicos para informar respecto de la importancia de la detección oportuna de las enfermedades laborales con el propósito fundamental de ejercer acciones preventivas que permitan disminuir la prevalencia.

Esas son todas propuestas administrativas que no implican cambios legales; está en manos de los ministerios del Trabajo, de Salud y de la Superintendencia de Seguridad Social realizar los cambios para avanzar en esta medida, quizá con la excepción de la creación de un servicio público que gestione los Compines, que les dé patrimonio, personalidad jurídica propia; pero eso requiere de una ley.

Como ustedes saben, se han creado varios servicios de salud; por lo tanto, existe el conocimiento para hacer las modificaciones de la orgánica del Ministerio de Salud y, a través de esa vía, a mi juicio, que es conocida, quizá, se podría crear este Servicio Nacional de Compines. Incluso hoy, tiene presupuesto y personal asignado, pero no tiene orgánica.

Por último, como propuesta de futuro, parece necesaria una revisión completa de la ley N° 16.744, modernizarla y adecuarla a las enfermedades actuales. También esperamos la creación del servicio Compines, como dije, y avanzar en el futuro hacia un seguro único de licencias médicas, tanto para las isapres, el Fonasa y las mutuales, y sacar del ámbito de estas la administración, el financiamiento y el control de las licencias médicas, y asignarlas o radicarlas en un seguro especializado en este beneficio social tan importante para la recuperación de la salud de los trabajadores.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra el diputado señor Patricio Melero.

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, quiero agradecer la presentación de don Rafael Caviedes, quien ha profundizado sobre las propuestas y ha entregado algunas cifras al respecto.

Respecto de las tasas de enfermedades laborales en Chile -entiendo que la fuente es la misma OCDE-, me gustaría conocer ese estudio o bien que lo hiciera llegar a la comisión, por cuanto la OCDE es muy grande y como sabemos tiene muchas investigaciones. Por ello, considero importante que nos pudiera precisar cuál es el estudio que hace estas comparaciones, y si lo tiene ahora, señalar cuál es la referencia para buscarlo a través de la Biblioteca del Congreso Nacional.

En segundo lugar, esta tarea de pesquisar las enfermedades laborales y esta suerte de situación que se da respecto de que tanto Fonasa como las isapres "alegan", finalmente, nos terminan traspasando las enfermedades laborales o accidentes del trabajo a nosotros, en circunstancias de que debiera ser tarea de las mutuales. En fin, en esta difícil disyuntiva de a quién le toca, repito, tanto Fonasa como las isapres tienen un alegato común, en el sentido de que les toca atender lo que no debieran atender.

Entonces, cuando uno firma un contrato equis con la isapre, salvo que me digan lo contrario, no veo en ninguna parte, al menos en mi contrato, una cláusula, alguna especificación, que lleve al cotizante a entender la diferencia de lo que es un accidente del trabajo y una enfermedad laboral, como asimismo, la obligación que tiene ese cotizante, en caso de que sufrir un accidente del trabajo, de ir a la mutual y no al centro de salud que la isapre tiene convenido o que le resulta más conveniente por cercanía.

Echo de menos algún grado de ilustración mayor hacia el cotizante, en cuanto a los derechos y deberes que tiene cuando debe concurrir al centro de salud que le corresponde. Es una situación que me toca ver mucho en mi trabajo, por ejemplo, en donde muchas veces la gente tiene convenios con la mutual, pero finalmente termina en la urgencia de la clínica más cercana. Como

digo, esto no está, no se informa en los contratos, o si se hace, lo desconozco.

En términos generales, ¿estima que las isapres, al igual que Fonasa, podrían hacer un esfuerzo mayor en orientar al cotizante para que se atienda donde corresponde y no donde le resulte más cercano o más grato? Ello, porque al final se va recargando más al Fonasa o a la Isapre, según dónde esté afiliada la persona.

Por consiguiente, creo que la responsabilidad de detectar las enfermedades profesionales es una tarea que le corresponde a la mutual, pero también al Fonasa y a las isapres.

Ustedes, como isapre, ¿estarían dispuestos a someterse a los mismos protocolos y comités de calificación, por las enfermedades que tienen hoy las mutuales? Las mutuales tienen una serie de compromisos que cumplir, y si ustedes comparten que es importante diagnosticar esa enfermedad laboral, ¿estarían disponibles para compartir las mismas reglas del juego que tienen las mutuales respecto de lo que no tienen ni el Fonasa ni las isapres?

Por último, me surgió una duda en las propuestas. Aquí dice: "creación de un observatorio nacional de enfermedades comunes de origen laboral." Pues bien, o son comunes o son de origen laboral. Me cuesta separar esta forma de plantear enfermedades comunes de origen laborales, entiendo que la enfermedad es común o es laboral. Por ello, le pido que me explique esa mixtura de enfermedad común y la de origen laboral, porque tenía entendido que las enfermedades laborales son las que tienen su origen en el ejercicio de una determinada actividad laboral. Y las enfermedades comunes, son comunes.

Me gustaría que desarrollara mejor ese concepto.

Muchas gracias.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- La directora del Fonasa dio una cifra de alrededor de 91 mil millones de pagos que deberían realizar las mutuales al Fonasa, si tuviéramos, según ella, ser estrictos en relación a las atenciones de salud.

No sé si ustedes tienen una cifra de una apreciación similar de cuánto significa para la isapre, con la consecuente complicación que tienen los planes de salud de los afiliados.

Por otra parte, a uno, como persona que se accidenta, dónde le corresponde ir. Está la evaluación que hace el médico, quien finalmente define si el accidente es laboral, del trabajo, y le corresponde ir a su mutual y no a la isapre.

¿Existe esa información para los médicos que son afiliados a las distintas isapres? Tengo la sensación de que no. ¿Qué se está haciendo para que quien tenga que pagar, pague?

Usted ha dicho que aquí hay una prevención que deberían hacer las mutuales en términos de qué pasó

con el accidente o si es una enfermedad laboral. Entonces, estamos ocultando una cifra. El principio de por qué ocurre el accidente o la enfermedad no lo podemos investigar, porque quien la atiende no es quien debería atender.

Entonces, Fonasa tiene una responsabilidad y ustedes tienen una responsabilidad en decirles si les corresponde o no.

¿Qué están haciendo más allá de los pacientes y también de los médicos?

El señor **CAVIEDES**.- Señora Presidenta, los contratos no tienen cláusulas específicas que se refieran a este tema. Creo que esa es una materia que vamos a tener que revisar.

No obstante, hay responsabilidad del propio paciente, porque muchas veces sabe de dónde se está originando su enfermedad y otras veces no. Por ejemplo, el trabajador de una panadería que experimenta un asma, va al médico, probablemente a uno del Fonasa, de libre elección, o a un establecimiento de urgencia, o a un médico del consultorio público, con toda seguridad va a pensar que esa asma no se origina en las condiciones que trabaja: en el aire contaminado, en el polvo que se genera con la manipulación de la harina, etcétera. Y el médico, que es experto en enfermedades laborales, a lo mejor, tampoco sospecha, porque quizá ni siquiera le pregunta dónde trabaja. Como sabemos, muchas veces, vamos al médico y no se nos pregunta en que nos desempeñamos. Por lo tanto, identificar una enfermedad laboral no es fácil. Por eso dije que esto no tiene una solución simple ni obvia. Es muy difícil para el Fonasa y para las isapres someterse a los mismos protocolos de las mutuales. Es tremendamente difícil, porque la isapre no tiene ninguna injerencia en la prestación médica que se le entrega al paciente. El único compromiso que tiene la isapre con ese paciente es entregarle la cobertura financiera y tener el convenio que corresponde.

El señor **ARRIAGADA**.- ¿El médico de la isapre tiene la posibilidad de ver las coincidencias, de ahondar en el diagnóstico para demostrar que seguía atendiéndose en la mutual o no hay ninguna coincidencia entre los diagnósticos con que llega y lo que el médico puede revisar en la isapre?

El señor **CAVIEDES**.- La isapre no tiene injerencia en la prestación médica, en la relación médico-paciente. Eso es lo que quiero decir. O sea, la isapre no interviene ese proceso. Por lo tanto, en el sistema isapre toda la relación que se produce entre el médico y el paciente queda confinada en el secreto de la consulta y en la forma cómo ese médico trata a ese paciente. Las isapres no tienen herramientas para intervenir en ese acto íntimo que es la consulta médica con el paciente. Efectivamente, no intervienen, ni pueden intervenir; tampoco la ley las faculta para ello. Si las isapres intervinieran en ese proceso lo más probable es que serían sancionadas por la superintendencia, porque no les corresponde.

Por lo tanto, las instrucciones habría que dárselas a las clínicas, habría que establecer algunos mecanismos para hacer llegar a los médicos instrucciones precisas que contribuyan a identificar enfermedades laborales. Pero hoy las isapres no tienen esas facultades y creo que el Fonasa tampoco, por lo menos en la modalidad libre elección. A través de la atención institucional se pueden definir políticas públicas y el Estado puede establecer protocolos de atención, pero en el sistema privado, continuando con el ejemplo del paciente que llega con asma, en este momento, no se me ocurre cómo se le podrían hacer llegar instrucciones al médico que atiende enfermedades respiratorias para que trate de identificar enfermedades de carácter laboral. No se me ocurre en este momento; capaz que la haya.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Si me permite, solo a modo de teorizar, uno dice: Si hubo una persona que sufrió un esguince grado tres, y ustedes saben perfectamente que se compraron los bonos para el traumatólogo, para la radiografía, para hacer una resonancia magnética, entonces quizás desde el punto de vista del azar, aleatoriamente, así como lo hacen cuando desean saber si el paciente está cumpliendo con el reposo, deberían decir que hubo un accidente y traspasarlo a que fuera laboral, siempre que no haya sido un accidente jugando fútbol.

Creo que desde la perspectiva de ustedes sí pueden estudiar cómo derivar a determinadas situaciones. O sea, me pasó a mí. Usé Isapre, teniendo que haber usado la Mutual, y nadie fiscaliza eso. ¡Nadie fiscaliza eso!

Entonces, uno se plantea si ustedes deberían hacerlo, desde el punto de vista incluso de cómo se alteran los planes después para determinada persona, teniendo la carga que tuvo. Creo que sí hay formas de hacerlo sin entrar en la autonomía del paciente-médico.

El señor **CAVIEDES**.- Señora Presidenta, podría ayudar en algo la existencia del sistema de licencias médicas electrónicas, para que por lo pronto el médico tenga, a través de la licencia electrónica, la facultad de identificar esa patología o ese accidente como laboral, que hoy no la tiene. Entonces, eso está generando un inconveniente en el ejercicio.

Señora Presidenta, si me permite, quiero ceder la palabra a Gonzalo Simón, gerente de Desarrollo de la Asociación de Isapres.

El señor **SIMÓN**.- Señora Presidenta, lo que plantea usted es totalmente correcto.

Efectivamente, lo que está sucediendo todos los meses es que la mutual pesquisa prestaciones que a juicio de ellos no les corresponde, y las isapres -me imagino que el Fonasa también lo debe hacer- pesquisan mensualmente prestaciones que no les corresponden, ya sea prestaciones de salud o licencias médicas. Esa es una rutina que tienen.

Evidentemente, como explicaba Rafael Caviedes, hay un desbalance muy importante entre la capacidad

que tiene la mutual para captar cosas que no le corresponden de la capacidad que pueda tener el Fonasa o la Isapre.

¿Por qué? Porque la Mutual es un prestador integrado, es seguro y prestador directamente; por lo tanto, puede establecer dentro del mecanismo interno de funcionamiento que sus médicos informen cuando detectan una enfermedad no laboral, de Isapre, y rescatarla.

Al rescatarla, juntan los antecedentes, porque el paciente está siendo atendido en el mismo prestador, y se devuelve hacia la cobranza para el Fonasa o la Isapre, dependiendo a quién corresponda.

En el caso de la Isapre, sucede lo mismo. También aparece esto que usted bien describía, que esta persona tiene el daño normal que sucede por el uso continuo de computadores. Quizá se tiene anotado que trabaja, por ejemplo, en un banco o en una caja y, por lo tanto, unen algunos aspectos, investigan un poco más y detectan sospechas importantes; incluso, le pueden preguntar al médico y este puede decir que es laboral.

Capturan esa información y tratan de hacer el camino opuesto, en el sentido de realizar la cobranza a las mutuales, pero el desbalance entre la capacidad de hacerlo de uno y de otro es notable, porque un médico puede emitir una licencia médica o realizar una consulta sin tener convenio con la isapre. Incluso, puede emitir la licencia, en el caso de Fonasa, sin tener convenio con Fonasa.

Por lo tanto, pedirle a un médico que actúe de una cierta manera, en ese caso, no hay ninguna posibilidad. No hay ninguna razón para hacerlo; no hay ninguna facultad.

En consecuencia, siempre se va a mantener esa diferencia tan importante, que se ve en los procesos mensuales, en cuanto a que las mutuales terminan en general ganando más, recibiendo más de vuelta que lo que las isapres pueden cobrar, porque no son capaces de acumular todos los...

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, sería interesante que explicaran cómo sigue el procedimiento. No sé si tienen cifras.

Supongamos que la persona llega inadecuadamente a tratarse en un centro clínico que tiene convenio con la isapre. Claramente, y a todas luces, es una enfermedad que tiene un origen o en un accidente del trabajo o en una enfermedad en principio profesional. ¿Ustedes lo siguen atendiendo o le dicen hasta aquí llegamos? ¿Le dicen que es accidente del trabajo o una enfermedad profesional y que vaya a la mutual? ¿O lo siguen atendiendo y después procuran -no sé si con éxito o no- cobrarle a la mutual la atención que ustedes brindaron? O sea, ¿cuál es el seguimiento cuando detectan algo, qué grado de respuesta tienen y en qué magnitud?

No sé si tienen el análisis cualitativo de la frecuencia en que se producen detecciones de

enfermedades que no les corresponden a ustedes. Quiero saber si hay cifras de eso.

El señor **SIMÓN**.- Señora Presidenta, lo que podemos hacer es recopilar la información que mensualmente las isapres envían en cobranza a las mutuales y la tasa de éxito de que esa cobranza se realice.

Ahora, en el caso de la isapre, hay que entender que el individuo es quien toma la decisión de ir a ver un médico por los síntomas que presenta. Es él quien toma la decisión y parte a cualquier médico. Va a un médico que esté en convenio con la isapre o a uno que no esté en convenio con la isapre institucional, que funciona libremente. Da lo mismo, toma esa decisión.

Hasta ahí la Isapre no tiene ningún conocimiento de que un individuo está recibiendo una atención. La persona está sentada frente al médico y este la está evaluando. En el momento de la evaluación todavía no existe ningún antecedente, porque no se saben las razones por las cuales está ahí. No hay una captura de información de lo que está sucediendo.

Hay que recordar que lo que puede recoger la Isapre son las prestaciones. Todavía no hay diagnóstico respecto de ese individuo. Y ahí se pueden dar múltiples situaciones.

Una situación es que el médico reconozca que se trata de una enfermedad laboral, que le ocurre por tal y cual razón, y le informe a la persona. Pero de nuevo la ley no obliga a esa persona a optar por la mutual. La ley le permite a esa persona irse a la mutual, si así lo desea, o permanecer en el sistema a libre elección de Fonasa o en el sistema de la isapre. No está obligado. Él no está cometiendo ninguna falta al seguir recibiendo los beneficios dentro de cualquiera de esos dos sistemas.

En seguida, el médico le informa. Supongamos que le informó cabalmente, que significa decirle que si se traslada a la mutual el copago es cero, a diferencia de lo que le va a ocurrir si permanece en el Fonasa o en la isapre. Esa ya es una información difícil que la tenga.

Probablemente, en esta entrada la persona ya formó un vínculo con el profesional médico y puede seguir esa atención para adelante. Y frente a la pregunta: ¿y usted me puede seguir atendiendo en esto? Sí, lo puedo seguir atendiendo, y la cobertura va a ser la que usted tiene normalmente. Y respecto del individuo no hay nada que hacer.

Si esto sigue adelante y, por ejemplo, la persona necesita una licencia médica, el médico puede inscribir en la licencia médica Tipo 5/6, que corresponde a enfermedades o accidentes laborales. Eso lo recibe la Isapre.

Todas las licencias que la Isapre recibe mensualmente con la marca 5/6, como decía Rafael Caviades hace un momento, no son electrónicas, porque si trata de hacerlo de forma electrónica la máquina

suenan y no puede hacerlo. Tiene que hacerse exclusivamente en papel.

Las licencias en papel que llegan con la marca 5/6 la Isapre o el Fonasa la toman de inmediato y se la pasan a la mutual, porque viene con la marca.

El hecho de que venga con la marca no quiere decir que esa licencia va a ser laboral, porque la mutual va a citar a esa persona para que un médico propio revise qué está sucediendo. Si la conclusión de la mutual es que no es laboral, va a rechazar esa licencia.

En general, el sistema está establecido para que las personas no sufran daño en esta atención, o el mínimo daño posible, y que sea hacia atrás, mutuales, Fonasa e Isapres, los que se las arreglen para cobrarse mutuamente. Pero, como digo, no están establecidas las reglas para que eso sea equilibrado.

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, sería interesante conocer si la Asociación de Isapres y las mutuales tienen cifras de casos derivados de uno a otro lado, y qué grado de éxito tienen en cobrar y en delegar uno y otro.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Ese ejercicio lo hicimos con Fonasa.

Entonces, queremos saber si podemos hacer lo mismo con ustedes, para que nos digan cuál es el grado de aceptación de las licencias Tipo 5/6. Es interesante saberlo, porque allí hay una cifra oscura.

Además, quiero saber cuánto es lo que se devuelve, porque eso significa que los planes suben y las complicaciones aumentan para los afiliados de Isapres.

Tiene la palabra el señor Rafael Caviedes.

El señor **CAVIEDES**.- Señora Presidenta, un par de precisiones. Cuando hablo de enfermedades comunes de origen laboral es simplemente una terminología para referirse a enfermedades que pueden tener origen en una enfermedad común, como cáncer, depresión o asma, pero también puede tener una causal laboral.

Respecto de las cifras, en la presentación se muestran los resultados de un estudio que hizo el señor Ricardo Bitran hace cuatro o cinco años, detectó que para determinadas patologías de origen mental y osteomuscular, de la muestra se tomó a pacientes que en ese momento estaban tramitando una licencia médica por enfermedad común, aproximadamente el 30 por ciento podía tener origen laboral o tenía origen laboral, porque se hizo un estudio del puesto de trabajo y de las condiciones que afectaban al trabajador, y se llegó a la conclusión de que el 30 por ciento de esas patologías específicas tenía un origen laboral.

Ricardo Bitran en su estudio hizo una proyección sobre lo que podía significar esto para el sistema de Isapres si es que se hiciera un control exhaustivo de todas las licencias, y llegó a una cifra similar a 20.000 millones de pesos al año en patologías que tal vez deberían estar siendo controladas por las mutuales.

Insisto en que la importancia del control de las mutuales radica en que estas tienen las herramientas para prevenir las enfermedades, para evitar que ocurran, y eso no lo tiene Fonasa ni las isapres, especialmente de aquellas enfermedades y patologías que presentan sus consecuencias a largo plazo, por ejemplo, el cáncer que se adquiere por condiciones contaminantes, pero que aparece cuando el trabajador ha abandonado hace tiempo la mutual.

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

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, ¿el estudio del señor Ricardo Bitran de qué año es? ¿Podríamos tener acceso a él?

El señor **CAVIEDES**.- Es de 2008.

El señor **MELERO**.- Está bastante vigente.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Le solicito que lo haga llegar a la Secretaría para luego enviarlo a los diputados, porque es importante para las conclusiones.

Tiene la palabra el gerente de Desarrollo de la Asociación de Isapres, señor Gonzalo Simón.

El señor **SIMÓN**.- Señora Presidenta, Rafael Caviedes se refirió a la posibilidad de tener información sistemática por enfermedades en torno a lo que está sucediendo en las diferentes regiones.

Este es un ejemplo muy claro de lo que hace el Reino Unido respecto de este tema, y uno observa que el nivel de detalle de la información es mucho más profundo en cuanto a la separación por región y por diagnóstico.

Al mismo tiempo, las tasas y capturas de enfermedades y accidentes es mucho más alta de la que se demuestra en Chile, lo cual es curioso para un país más desarrollado que el nuestro.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Les agradecemos la información. Es muy valiosa. Le pido que la envíen por correo electrónico.

A continuación, quiero agradecer la presencia de la señora Mariana Moraga, vocera de la Agrupación de Manipuladoras de Alimentos. El diputado Sabag nos solicitó muy especialmente que fuesen recibidas por la comisión.

Tiene la palabra la señora Mariana Moraga.

La señora **MORAGA** (doña Mariana).- Señora Presidenta, señores diputados, la Federación Nacional de Manipuladoras de Alimentos PAE y PAP, FENAMA, con representación desde Arica a Punta Arenas, les saluda cordialmente y señala lo siguiente.

Nuestra Federación quiere exponer ante la Comisión investigadora de las mutuales la problemática que aqueja a nuestro rubro y a todas nuestras asociadas, que todos los días preparan la alimentación a más de un millón de niños de nuestro país.

Nosotras somos algunas de las trabajadoras afectadas por la no atención por las mutuales y debemos atendernos en hospitales públicos, ya que se niegan a reconocer que las dolencias que sufrimos son producto o consecuencia del trabajo que ejecutamos.

Todos los días debemos levantar fondos que sobrepasan el peso máximo permitido por la legislación laboral. Debemos levantar más de 100 kilos entre dos manipuladoras, lo que trae como consecuencia una serie de patologías producto del trabajo o con ocasión del trabajo que realizamos.

Además, producto de las acciones repetitivas se producen otra serie de patologías que terminan afectando nuestras capacidades de trabajo.

Es por ello que consideramos que se debe rectificar la actitud de las mutuales, como también se debe acoger una petición de calificar nuestra labor como trabajo pesado. Además, agregar algunas de las enfermedades que son propias de nuestra labor como lo que son: enfermedades profesionales. Por lo tanto, deben ser consideradas como tales ya que se generan producto del trabajo y se agrava en el transcurso de los años.

Las enfermedades profesionales de las Manipuladoras de Alimentos todavía no son reconocidas como tales por las mutuales de seguridad, lo que debe cambiar, toda vez que ellas son producto de la labor diaria que realizamos.

Como seguramente ustedes conocen, las exigencias laborales han ido de menos a más, lo que agrava la situación de nuestras colegas, provocando desmedro absoluto a las colegas que se ven aquejadas por las siguientes enfermedades: lumbagos frecuentes, tendinitis recurrentes y degenerativas, escoliosis, túnel carpiano, talón de Aquiles, manguito rotador, etcétera.

Todas estas enfermedades han sido provocadas producto del trabajo y traen como consecuencia grandes dolores, que son levemente aminorados con medicamentos que a la larga agravan aún más el problema de salud, pero no se desarrolla un tratamiento eficiente para detener la enfermedad o le ponga fin a ella.

Además, lo anterior provoca gastos económicos enormes a las manipuladoras de alimentos por tratamientos que deben solventar en forma particular, por no estar cubierto o resguardado por las mutuales. Además de eso, las consecuencias de malformación en manos, tobillos, rodillas hombros, espalda, por nombrar algunas.

Adjuntamos junto con la exposición fotocopias, certificados de Compin y fotografías que acreditan las anomalías recién mencionadas.

Honorables diputados, por su intermedio, solicitamos que se arbitren las medidas que correspondan para que se resuelvan los daños que sufrimos producto del trabajo, y que nuestra labor se considere como trabajo pesado.

De ser necesario, solicitamos se resuelva legislativamente la forma de incorporar como

enfermedades profesionales las mencionadas anteriormente, para así resolver estos grandes y graves problemas que afectan nuestro rubro.

Señora Presidenta, el trabajo de las manipuladoras de alimentos del programa escolar es una labor que ha ido aumentando sus exigencias en el transcurso de los años, de comidas *cook and chill* a comidas convencionales. Cuando hablamos de comidas convencionales nos referimos a todos los alimentos, trasladarlos y prepararlos. Hacer uso de bodegas, que debemos ordenar, tomando grandes cantidades de peso a diario.

Para presentar algunos casos les voy a dar el nombre de algunas personas de las cientos de manipuladoras de alimentos. Por ejemplo, la señora Cris Ramírez, y para que no se piense que es por producto de los años, esta jovencita de 31 años lleva en el programa cuatro años y ya tiene problemas con el síndrome del túnel carpiano.

Dispongo de todos los documentos que acreditan las cosas que señalo, donde lisa y llanamente las mutualidades han derivado todas estas enfermedades a los hospitales y al Fonasa. Los certificados muestran que se ha tenido que incurrir en costos en radiografías, en ecotomografías y en diferentes tipos de exámenes que en el transcurso de la enfermedad les van pidiendo.

También está el caso de una señora de 50 años, que lleva 25 años en el programa, con síndrome del túnel carpiano. La señora Rudy Hernández lleva 30 años en el programa de alimentación y tiene fractura de esternón.

Antes de seguir quiero decir que los términos médicos que manejamos son muy complejos de pronunciar, pero tomé el diagnóstico que aparece en estos certificados. La señora Angélica Parra, 6 años en el programa, con lumbago no especificado -a todos los lumbagos les llaman lumbagos no especificados-; María Baquedano, desde 2009 con epicondilitis lateral; María Altamirano, lumbago no especificado; María Concha Candia, otras lesiones del hombro -eso es lo que los médicos dicen del manguito rotador-; María Cabezas Barriga, tendinopatía degenerativa del supraespinoso derecho.

Señora Presidenta, son muchos los nombres que podría mencionar, por ejemplo, María Sepúlveda, desgarró completo del tendón supraespinoso de 1,2 centímetros; María Monsalve Rebolledo, espondilosis lumbar deformante; Claudia Valenzuela Díaz, epicondilitis severa, tendinitis severa, tendón supraespinoso severo.

Los nombres que he mencionado son corroborados por todos los informes que ellas pidieron; está en sus historiales médicos.

Como ustedes pueden apreciar en estos documentos, todos atendidos por el servicio de salud Fonasa.

Cuando las trabajadoras llegan a las mutuales de seguridad, estas de inmediato les dicen que no son consideradas enfermedades profesionales.

La persona que recién habló dijo: el individuo elige. Indicó que es el individuo el que puede acogerse a qué opción obtener para atender sus enfermedades. Pero yo le digo a él, y a todos ustedes honorables diputados, que nosotros no elegimos.

Nos vemos en la situación de tener que acogernos solamente a este programa, y demuestro a ustedes los gastos en que incurrimos.

Nosotros trabajamos por un sueldo mínimo, que es el imponible del trabajador. Ustedes comprenderán, como cualquiera que sepa de exámenes médicos, que no cuestan menos de 50, 90 o 120 mil pesos. Por lo tanto, no podemos acceder a ellos.

Por otro lado, muchas de las licencias son rechazadas porque el Fonasa dice que no es una enfermedad o una patología, sino una enfermedad profesional. Y ahí está la trabajadora yendo de un lugar a otro sin ser atendida.

Tengo en mi poder la apelación de una trabajadora porque no le pagaban sus licencias. Dice: "La ACHS me atendió solo la primera vez, durante tres sesiones -ella tuvo una lesión en su mano derecha- y me otorgó el alta, aún cuando no me encontraba en condiciones óptimas de volver al trabajo, aludiendo que no era una enfermedad profesional. Volví a trabajar y no fui capaz de terminar el día laboral porque fue tanto el dolor y la incapacidad de hacer fuerza que tuve que venir directo desde Yungay al Hospital de Chillán. Como la ACHS no responde por enfermedad, tuve que volver a atenderme en forma particular, lo que me ha ocasionado gastos con los que hoy no cuento. Por lo demás, el traumatólogo y los doctores que me han atendido insisten en que es una enfermedad profesional, y adjunto informes que lo comprueban".

"Otro punto importante es que llevo 18 años como manipuladora de alimentos, en donde a diario se hace fuerza con fondos con comida, traslado de abarrotes, traslado de bandejas, en fin, todo lo que corresponde a la función que desempeño. En estos años, jamás antes había tenido una enfermedad de esta envergadura, por lo que yo también lo atribuyo exclusivamente a un tema laboral. El exceso de fuerza en años de constancia fundamentan el origen de esta patología".

Señora Presidenta, esta es una de cientos de apelaciones que hacen las trabajadoras para poder acogerse a una licencia. En caso contrario, tienen que seguir trabajando, agravando más aún su problema.

A continuación, les voy a mostrar algunas imágenes.

Las enfermedades profesionales y sus consecuencias.

Lumbagos frecuentes. ¿Qué nos dicen las trabajadoras? Irritabilidad, pérdida de la movilidad.

Tendinitis recurrentes y degenerativas. Malformaciones de manos y pérdida de la movilidad.

Escoliosis. Desviación de la columna vertebral, estados dolorosos frecuentes.

Túnel carpiano. Pérdida de la movilidad de las manos. En muchos casos deriva en cirugías.

Talón de Aquiles. Deformación del tobillo; presenta dificultad al caminar.

Manguito rotador. Estados dolorosos y degenerativos.

Casos más frecuentes. Deformación de manos. Si ustedes visualizan esta imagen verán que a esa trabajadora ya se le están deformando sus dedos. Ahora ven el comienzo y la operación vino después.

Ahora vemos en la imagen de la derecha una mano con el dedo meñique ya deformado. Todas las imágenes son de diferentes trabajadoras.

Post operatorio Túnel Carpiano. En la fotografía de la derecha aparece una mano operada y a la izquierda la mano en post operatorio. No se visualiza mucho el estado de operación, pero la trabajadora ya fue operada por túnel carpiano.

Ahora se ven los pies que sufren deformidad debido al talón de Aquiles. La razón de que se produzca es el peso, la sobrecarga.

Causas del trabajo pesado realizado diariamente. En la imagen se ven los fondos con comida que todos los días tenemos que cargar. Son fondos de más de 80 kilos que cargan dos manipuladoras para aminorar el peso, considerando, además, que esos fondos están con comida caliente que dificultan aún más el traslado.

Sobreesfuerzo en la preparación de la comida convencional. Cuando se habla de comida convencional nos referimos a la comida natural que se requirió por exigencias de Junaeb. Eso es bueno, pero ahí pueden observar las consecuencias en las trabajadoras. Eso sucede diariamente, antes de la preparación de las comidas.

A continuación, exhibiremos unos videos.

-Se exhibe video.

La señora **MORAGA** (doña Mariana).- Señora Presidenta, como no se escucha el audio del video les cuento que la persona que ahí aparece es una trabajadora que lleva más de 30 años en el programa. A ella le operaron su mano. Ya no puede ejecutar su trabajo. Dice que este año se retira del programa. Solo está trabajando porque quiere tener una pensión un poco más favorable. Indica que aguanta sus dolores de mano. También está operada del pie. No lo mostró en esta ocasión.

La señora que aparece ahora en el video muestra la malformación de sus pies, producto de los zapatos de seguridad, el peso y la sobrecarga en el transcurso de 30 años en el programa. Exhibe todos los documentos que acreditan su enfermedad, como las radiografías que se ha tomado en el tiempo que lleva

enferma. Se ha operado de las manos, y por eso las muestra.

Aparte de eso, para poder trabajar ella tuvo que comprar unos zapatos de alto costo para aguantar las ocho horas. Le pedí que se sacara el calcetín y mostrara su pie, y en el video que tienen a la vista en estos momentos se ve claramente cómo quedó la operación. Además, le solicité que me expusiera sus zapatos -que son los que usa- y los de trabajo. La señora debe comprar esas plantillas que se observan, recetadas por un traumatólogo, las que me comentó que tienen un alto costo.

La persona que a continuación se ve en el video tiene 31 años de edad. A veces se cuestiona que estas enfermedades se deben a la edad, pero ella es el reflejo de que no es así, pues, como dije, tiene 31 años de edad, entró a trabajar hace cuatro años y ya está con las secuelas del síndrome túnel carpiano.

A continuación, se expone otro caso.

-Se exhibe video testimonial de señora Adriana Muñoz, de 55 años de edad, manipuladora de alimentos durante aproximadamente 25 años, quien padece del síndrome de túnel carpiano, y quien señala que esa enfermedad laboral no es aceptada como tal por la mutual respectiva.

Para terminar, quiero señalar que en el oficio N° 12.162, referido a la ley N° 16.744, se manifiesta que las mutuales, entidades que fueron creadas para prevenir y resguardar a las trabajadoras en caso de accidentes laborales o enfermedades profesionales, desvirtuaron el espíritu de la ley. Sin duda que eso es así.

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

Tiene la palabra el diputado Patricio Melero.

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, agradezco a la señora Mariana Moraga su exposición, la franqueza con la que la ha expuesto y la crudeza del testimonios de las personas que representa.

La señora **MORAGA** (doña Mariana).- Muchas gracias.

El señor **MELERO**.- Lo primero que le quiero decir es que con el diputado Ramón Barros somos integrantes de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, y el hecho de que se obligue a estas trabajadoras a trasladar esos fondos de 80 kilos no es problema de las mutuales, sino una clarísima infracción al Código del Trabajo. Es ilegal.

Les quiero dar una buena noticia. Con el diputado Barros y otros acabamos de legislar sobre esa materia, y se bajó la máxima de carga de 50 kilos a 20 kilos, en el caso de las mujeres.

La señora **MORAGA** (doña Mariana).- Muchas gracias.

El señor **MELERO**.- De manera que, si es así el caso, la responsabilidad de obligarlas a trasladar esos fondos es del empleador, situación que deben

denunciar ante la Inspección del Trabajo, porque lo que están haciendo es inhumano y está fuera de todo rango de la ley.

Por nuestra parte, también podemos pedir a la Inspección del Trabajo que lleve a cabo una fiscalización respecto de esa situación en distintos lugares, para lo cual sería muy bienvenida su ayuda.

En referencia a lo señalado, no hay ley alguna que impida enfermarse luego de cargar 80 kilos. Las trabajadoras se deben hacer respetar y el empleador no puede permitir que carguen esos fondos. Por consiguiente, la responsabilidad es de quien las contrata, no de quien les presta servicios de salud, ya sea Fonasa, una isapre o una mutual.

Dicho eso, me llamó la atención distintos testimonios que se dieron a conocer de personas que concurren a la mutual y señalan que les argumentan que no son enfermedades laborales.

Me gustaría refrendar eso, porque una mutual o un médico no puede decir de inmediato que no es una enfermedad profesional. Tiene que haber un médico tratante, un diagnóstico y un proceso. Ya habíamos hablado de los protocolos que se deben cumplir.

Entonces, que una trabajadora, manipuladora de alimentos, asista a una mutual y le digan de buenas a primeras que no es enfermedad profesional, no puede ser. Tiene que haber un diagnóstico previo, un trabajo, un protocolo y un cumplimiento para descartarla.

Me gustaría que nuestra invitada precise al respecto, porque si le dicen a la primera consulta que no es enfermedad profesional, eso está absolutamente fuera de lugar de lo que la ley establece.

Por último, quiero saber si nuestras invitadas han denunciado estos casos ante la Superintendencia de Seguridad Social, y me gustaría saber qué dice la Suseso al respecto, porque ese es el organismo encargado de fiscalizar el cumplimiento de la ley de Mutuales.

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

El señor **SABAG**.- Señora Presidenta, agradezco a la Comisión por prorrogar su término para recibir el testimonio de las manipuladoras de alimentos y de otras personas.

Agradezco, además, a la señora Mariana Moraga, dirigente de Chillán. También nos acompañan dirigentes de Lo Espejo, de Lota, de la Sexta Región.

Su testimonio es tremendamente representativo para todo el país y muy importante para apoyarlas.

Ahora bien, me gustaría solicitar que se oficie a la Inspección del Trabajo, a la Junaeb y a la Superintendencia de Seguridad Social, por la realidad que ha denunciado nuestra invitada, ya que entiendo que hasta el día de hoy están obligadas a hacer esos trabajos pesados, en circunstancias de que la

legislación cambió, como dijo el diputado Melero, y se está cometiendo una infracción evidente.

Por tanto, como dije, solicito que se oficie a la Inspección del Trabajo, a la Junaeb, que es el mandante de las empresas en que ellas prestan servicios, y a la Superintendencia de Seguridad Social, con el fin de que se corrija esta situación que está causando muchas enfermedades profesionales a las manipuladoras de alimentos.

Por otro lado, me gustaría saber qué se está haciendo para prevenir este tipo de enfermedades, no solamente el lumbago, que es consecuencia de las cargas pesadas, sino también el síndrome del túnel carpiano y todas las otras enfermedades profesionales producto del trabajo.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- ¿Habría acuerdo para acceder a la solicitud del diputado Sabag?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Claudio Arriagada.

El señor **ARRIAGADA**.- Señora Presidenta, el testimonio que nos entregó la dirigente de las manipuladoras -algo que habíamos consultado en la Comisión investigadora de la Junaeb- viene a comprobar algo que en lo personal me ocupo de ver. Entre las leyes que aprobamos de muy buena fe en el Congreso, hay una que busca solucionar un problema de la vida real, la denominada Ley del Saco, cuerpo legal que es burlado por varias razones.

En el mercado de Ochagavía, que atiende a la periferia sur de Santiago, todavía llegan camiones cargados con sacos de papas de 80 kilos. Los camiones pagan por ingresar su mercadería y mientras más tiempo permanecen, más les cobran, y como a los trabajadores les pagan por saco, cargan en sus espaldas cuatro sacos, independiente de lo que establezca la ley.

Por lo tanto, es importante el reglamento y la adecuación de envases, porque desconozco cuándo los productores agrícolas tendrán tiempo para fabricar sacos de 25 kilos de papas, porque en La Vega Central aún se ven sacos de 80 kilos de papas.

El señor **MELERO**.- Van a desaparecer.

El señor **ARRIAGADA**.- Hay un año para adecuarse, pero es tiempo suficiente para que se presenten muchos más testimonios de enfermedades laborales generadas por esta situación.

Para qué hablar de los terminales pesqueros. En ellos, las sierras se envasan en grandes cajas de no sé cuántos kilos, pero es desastroso. Y uno observa a los trabajadores corriendo con esos envases.

En consecuencia, en el transcurso de un año se observará un incremento de problemas como el que aqueja a la señora del caso que aquí se mostró.

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

El señor **POBLETE**.- Señora Presidenta, por su intermedio saludo muy afectuosamente a nuestras amigas representadas por la señora Mariana Moraga: las manipuladoras de alimentos.

Si valoráramos la importancia de las manipuladoras de alimentos, hace mucho tiempo formarían parte del Ministerio del Educación, pues son fundamentales para que nuestros niños obtengan un rendimiento adecuado, pues les preparan sus alimentos; elaboran comidas caseras para tantos de nuestros hijos. Por ello, me saco el sombrero y aprovecho de saludar, desde el presente espacio, a la señora Nelly Ponce que tenía entendido venía con ustedes. Ella vive en Los Ángeles y, como tantas de ustedes, trabaja mucho tiempo, pues sé que deben tener un segundo y un tercer empleo para reunir el dinero suficiente para recibir un sueldo medianamente digno.

Señora Presidenta, quiero que en la petición formulada a la Dirección del Trabajo no solo se aborde el tema del peso que se debe cargar, pues también existe hace muchos años la "ley de la silla". ¡Por qué tener de pie a nuestra gente, si podría de repente hacer su trabajo sentada, lo cual no implica una merma! Probablemente, los espacios no son los adecuados, pero el maltrato permanente se manifiesta en muchos aspectos. Sin duda, realizar, en forma innecesaria, por muchas horas un trabajo de pie acarrea problemas que no necesitamos.

Por lo tanto, quiero solicitar que en el oficio que se enviará al director nacional de la Dirección del Trabajo se incorporen todos los detalles relativos al maltrato hacia el trabajador, porque como dijo muy bien el diputado Patricio Melero -con su sabiduría, con su sapiencia-, hemos legislado mucho en favor de los trabajadores, pero hay empresas, como las que ganan estas licitaciones y subcontratan la mano de obra de nuestras compañeras y amigas que trabajan en el rubro de la manipulación de alimentos cometen múltiples infracciones por el maltrato que le otorgan a las trabajadoras. Es irritante, porque uno donde va se encuentra con situaciones de maltrato.

Gracias a Dios, ahora las manipuladoras de alimentos están muy organizadas, cada día están más conscientes de sus derechos y han levantado la voz, pero se las ha escuchado con un techo muy bajo. Por ello, espero que a partir del paso por la presente Comisión podamos lograr un mejor eco de sus peticiones, y el tema de la salud me parece básico para empezar a conversar. ¡Cómo vas a tener a una persona trabajando en condiciones de esclavo!

En consecuencia, reitero mi solicitud para que en el oficio que se enviará al director nacional de la Dirección del Trabajo se consigne todo lo que consideremos pertinente en relación con el buen trato que deben recibir nuestras amigas las manipuladoras de alimentos.

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

El señor **BARROS**.- Señora Presidenta, por su intermedio agradezco a la señora Mariana Moraga por su exposición, pues lo que planteó resumen un poco lo que nos ocurre, porque es verdad que está en tramitación una modificación que prontamente será despachada, la que se encuentra en el Senado -aunque ya pasó en primera instancia por la Cámara Alta-, de manera que debiera ser promulgada en un breve plazo.

Sin embargo, respecto de las mujeres no hay ningún cambio, pues al menos desde hace una década la carga máxima de transporte para la mujer es de 20 kilos, de modo que el problema es la información que fluye, quizás desde nosotros mismos. En muchas ocasiones se nos dice que legislemos sobre el particular, pero las leyes están hechas; el problema es que no se cumplen. Por lo tanto, falta fiscalización e información, para que las trabajadoras tengan plena consciencia de que no pueden sobreexponerse, y que si les exigen una carga mayor a la que fija la ley, deben presentar la denuncia correspondiente. En esta materia, hay falta cumplimiento y fiscalización. ¿Dónde están los organismos encargados de la prevención? Lo pregunto porque uno observa esos fondos que operan cotidianamente en los colegios.

Ahora, en el caso de los hombres la carga máxima actual es de 50 kilos, y tendrán que esperar un año para que se reduzca a 25 kilos. ¡Pero la idea no es que las personas se echen dos sacos al hombro!

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Es lo que ocurrirá.

El señor **BARROS**.- Si sabemos que no hay que pasar con luz roja, pero insistimos en hacerlo y después se producen accidentes, debemos preocuparnos del por qué se produce dicha situación.

Entonces, hemos legislado y hace mucho que está vigente un máximo de carga de 20 kilos para las mujeres, lo cual se adecua a la norma internacional de 50 libras. Por eso, en el mundo las maletas no pueden pesar más de 23,8 kilos, pues, de lo contrario, se incumplen normas internacionales; se permiten 50 libras.

Chile, estableció un máximo de carga de 25 kilos para los hombres y se espera que en un año entre en vigencia la modificación de los envases.

Antiguamente, los sacos de salitre y de urea eran de 80 kilos, porque en Chile se permitía. Hoy, esos sacos son de 50 kilos, pues la norma internacional en muchos países apunta en esa dirección. En la actualidad, se deberá reducir el peso a 25 kilos, y los sacos que se produzcan de 80 kilos presuponen que alguien incumplirá la norma vigente en el país. Por eso tenemos que difundir, fiscalizar y prevenir.

El caso que aquí ha descrito nuestra invitada es una pena. Como sociedad, debemos hacernos cargo, pues alguien no está informando, no está fiscalizando y no está previniendo y, a veces, los trabajadores y también nosotros no cumplimos normas que van en resguardo de nuestra futura salud.

Por ello les agradezco, pues creo que el presente tema sirve para ir poniendo de relieve las situaciones que muchos de nosotros observamos a diario.

Finalmente, un gran saludo a todas las esforzadas mujeres que trabajan en la alimentación de nuestros niños y ojalá se cumpla, se prevenga, se informe y que ustedes exijan que se cumpla la ley.

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

El señor **POBLETE**.- Señora Presidenta, considerando lo que dijo el diputado Ramón Barros, también creo que estamos al debe respecto de la prevención.

Por lo tanto, quiero saber qué está pasando puntualmente en este rubro con los comités paritarios, aspecto que me gustaría escuchar de su propia boca.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Muy bien.

Tiene la palabra el diputado De Mussy.

El señor **DE MUSSY**.- Señora Presidenta, por su intermedio, agradezco la linda e importante labor que hacen las manipuladoras de alimentos, sobre todo cuando se habla de la famosa educación de calidad, porque sin ustedes ningún niño podría soñar con ella. Por lo demás, tengo una amiga personal, Angélica Ascencio, dirigente nacional de Fresia, de mi distrito -no sé si la conocen-, por eso, le tengo mucho cariño a la labor que realizan. En todo caso, hemos aprobado determinados proyectos de ley que las favorecen, como el que establece que en las bases de licitación se disponga una mejor situación laboral, mejores sueldos, el otorgamiento de mayores puntajes y que no se las pueda despedir entre marzo y diciembre. Son pequeñas cosas que se han ido haciendo, pero debemos preocuparnos de que se cumplan.

Hay dos temas generales. Primero, es muy fácil hacer leyes y que, finalmente, no se cumplan. Se viene el proyecto de ley de Presupuesto para 2017, pero en verdad nunca se dan los presupuestos necesarios para fiscalización. Hago un llamado a mis colegas para que pongamos ojo a eso, porque podemos aprobar muchas leyes bonitas, pero si no hay recursos para fiscalizar, no sirve de mucho.

Segundo, como dijo el diputado Barros, cuando entre en vigencia la ley que se aprobó sobre la materia los sacos serán de 25 kilos, pero tal vez se van a echar dos al hombro, de manera que la solución al problema también pasa por informarse y por quererse.

Probablemente, el proyecto de ley que aprobamos en la Comisión de Trabajo y Seguridad Social no cambiará los fondos con los que ustedes trabajan. Entonces, debido a que cuando una escuela, restaurante o cualquier otra institución hace una infraestructura de cocina debe pedir un permiso al organismo de salud pertinente, solicito que se oficie a la autoridad de esa cartera que corresponda, con el objeto de

preguntar si es que se toma en consideración la infraestructura para temas laborales, por ejemplo, la disposición de sillas. Quiero saber si cuando se aprueban, por ejemplo, 25 metros cuadrados, contabilizan que las dos, tres o cuatro personas que van a trabajar en esa superficie lo hagan de forma adecuada. Creo que es parte importante de lo que les toca vivir.

En consecuencia, reitero mi solicitud de que se oficie a la autoridad de salud que corresponda, para que nos informe de qué manera interactúa con el Ministerio del Trabajo respecto de las aprobaciones para este tipo de situaciones.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidente).- Solicito el acuerdo para acceder al oficio solicitado por el diputado De Mussy.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Las mutuales tienen una tremenda responsabilidad en esta materia. Los prevencionistas de riesgo y de evaluación de las enfermedades profesionales deberían estar, permanentemente, en cada uno de los trabajos que se realizan, más aún, si hay prevalencia de enfermedades como las que aquí se mencionaron, porque el problema no es solo el peso, sino el síndrome del túnel carpiano, enfermedades lumbares, de columna y, en general, dolencias osteomusculares.

Por lo tanto, no desviemos la atención, ya que lo que esta Comisión está investigando son las mutuales. Entonces, uno se pregunta por qué esos organismos no van a los lugares de trabajo, con la finalidad de chequear cuáles son las enfermedades profesionales, para verificar si hay o no riesgo de contraerlas, así como si existe el riesgo inminente de quemaduras, el cual está presente permanentemente.

En consecuencia, propongo oficiar a la Junaeb respecto de si ha hecho un estudio sobre las enfermedades profesionales de las manipuladoras de alimentos. De la misma forma, propongo que se oficie a los representantes de las mutuales, los cuales han concurrido a esta instancia, para saber si se ha hecho un estudio y que nos señalen con qué frecuencia y cuáles son los informes en relación con las enfermedades profesionales que pueden contraer las manipuladoras de alimentos.

¿Habría acuerdo para oficiar en tal sentido?

Acordado.

Solicito el acuerdo para prorrogar la sesión.

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Miguel Ángel Alvarado.

El señor **ALVARADO**.- Señora Presidenta, en la comisión que investiga a la Junaeb hemos dicho, en más de una ocasión, que debe existir claridad sobre las normas técnicas, de trabajo y de funcionarios, de la labor de las manipuladoras, propiamente tal, y de la

distancia de los lugares de trabajo, entre otras cosas. Sin embargo, las respuestas no fueron muy claras al respecto. Esta situación se da en el mundo privado, sobre todo en los laboratorios, ámbito en el cual se es bastante exigente, no es fácil. También se da en el mundo público, en los hospitales.

Si bien, las seremis deben otorgar la autorización, a lo mejor, algún ente, que tal vez podrían ser las mutuales afiliadas, debería optimizar este trabajo y no dejarlo a criterio de cada uno de los recintos. Quizá, habría que colocar dentro de las bases de licitación las condiciones laborales del espacio físico, distancia, vías de escape, ventilación, etcétera, y no dejarlo al arbitrio de cada uno.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidente).- Tiene la palabra la señora Mariana Moraga.

La señora **MORAGA** (doña Mariana).- Señora Presidenta, ante la pregunta de si podemos corroborar que la mutual esquivaba su responsabilidad, dentro de los documentos que traje, los que haré llegar a todos ustedes, vienen copias de certificados de trabajadoras con el timbre de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), en las que se señala "derivado", y la razón que se da para ello es que se encontró que no aplicaban para ser consideradas enfermedades profesionales.

¿Qué hace en ese caso la trabajadora? Debe concurrir al servicio de salud, en la que es atendida en la atención primaria de urgencia, en la que le dan antiinflamatorio, por ejemplo, diclofenaco. Sin embargo, cuando la trabajadora ve que eso no resuelve su dolor y que su salud se está deteriorando, se le responde que ese servicio debe ser presentado para su otorgamiento a su isapre o servicio de salud. Los certificados de la ACHS informan que no existen factores de riesgo biomecánicos. No obstante, traje resonancias magnéticas y otros exámenes que diagnostican severo bilateral (STC). Soy dirigente de la provincia de Ñuble y mis colegas son de Concepción, y debo decir que tuvimos que escoger algunos exámenes casi al azar, entre cientos de otros similares.

Ese es un problema grave porque, realmente, la trabajadora no tiene opción de que se le considere ninguna de las enfermedades que aquí se han mencionado como enfermedades profesionales. Ustedes han visto el deterioro al que llegan, y en esas condiciones tienen que trabajar. Si bien es cierto, sirve que consideren el peso que deben levantar, eso llevará a otra instancia, puesto que no se cuenta con la infraestructura que se requiere para poner menos fondos. No está la infraestructura para tener muchos fondos y cocinillas. Conocemos el argumento, por eso, Presidenta, me alegra que usted oficie a la Junaeb sobre las enfermedades profesionales, para que responda de qué forma se está preocupando de esa situación.

Tampoco se están preocupando de otro aspecto que se mencionó. Los prevenciónistas de riesgo son una figura en nuestro trabajo; no los conocemos. Son una

figura, para que en caso de que llegue una entidad a fiscalizar encuentre que la empresa cumple con la ley, porque está esa figura, pero nosotros no la conocemos. No tenemos un prevencionista de riesgo; nunca se ha visto a uno en una empresa que tiene una unidad territorial en toda la provincia de Ñuble.

Un señor **DIPUTADO**.- Están obligados a tenerlo.

La señora **MORAGA** (doña Mariana).- Está la obligación, pero tienen uno para todo el país. Entonces, ¿podrá una empresa con muchas unidades territoriales conocer la problemática que tenemos si cuenta con un solo prevencionista de riesgo en su oficina central? Ni siquiera lo conocemos. Como mínimo, debiera haber uno en cada ciudad, en cada localidad o en cada comuna. Entonces, las falencias de la Junaeb son muchas. Existen lagunas previsionales, porque, antes, a las trabajadoras no se les pagaba enero y febrero. El contrato era desde marzo y hasta algunos días de diciembre. Actualmente, esas trabajadoras están enfermas y no se pueden jubilar. Son muchas las falencias. Pero..., ¿y a las mutuales?

A eso vinimos, para eso fuimos designadas por nuestra federación, Fenama. Hemos denunciado todas las anomalías que ocurren en nuestro rubro.

Quiero terminar diciendo que hemos sido discriminadas en el trabajo, que nos costó mucho esfuerzo salir a las calles a denunciar que teníamos 166.000 pesos en nuestro bolsillo. Por fortuna, tenemos un bono de 67.000 pesos, que lo recibimos con mucho agrado, pero no está todo hecho, creo que merecemos más.

Muchas gracias.

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, quedó pendiente la respuesta de las denuncias a la Suseso.

La señora **MORAGA** (doña Mariana).- Señora Presidenta, nunca las hemos hecho, porque estamos impregnándonos de todas las cosas que suceden en relación con nuestro trabajo. Fenama delegó en un grupo de personas, que son las que me acompañan en esta ocasión, con nuestro asesor el señor José Ortiz, para trabajar juntos los temas que nos aquejan.

Entonces, con la ayuda de don Jorge, estamos conociendo lo que podemos hacer. Sin embargo, con certeza podemos señalar que las mutuales no atienden nuestras enfermedades. Eso está corroborado con los documentos que tengo en mi poder y porque lo hemos presenciado. Basta que vean los índices del lugar en que estamos las manipuladoras de alimentos en una mutual con accidentes laborales o enfermedades laborales y se van a encontrar con que no aparece ninguna.

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

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, la última respuesta que nos ha dado la señora Mariana Moraga es muy importante para la comisión, porque no están utilizando el organismo que tiene el Estado de Chile para fiscalizar a las mutuales. Es como si un

trabajador abusado en los derechos que le consagra el Código del Trabajo, no hiciera la denuncia a la Inspección del Trabajo. El Estado tiene organismos que fiscalizan. Por ejemplo, para fiscalizar a las isapres y a Fonasa, está la Superintendencia de Salud; para fiscalizar a las mutuales, la Superintendencia de Seguridad Social; para los abusos laborales, está la Dirección del Trabajo. Entonces, la motivo, la empujo, la ayudo a que, en su rol de dirigente, denuncien ante la Suseso, porque muchos de los casos que mencionó, la Superintendencia de Seguridad Social le va a requerir a la mutual por qué desechó el caso de esa persona que nombró, que al final es un problema médico. ¿Quién zanja el tema? La superintendencia. Para eso está. En consecuencia, la motivo a que utilicen el organismo que por ley el Estado les ha dado.

Quisiera entregarle a nuestra invitada una copia del decreto supremo 109, en el que aparece el listado de todas las enfermedades profesionales, y que regula la forma en que se procede.

Por otra parte, una de las conclusiones que tendremos que hacer es revisar las enfermedades profesionales, porque probablemente algunas de las mencionadas no están en el decreto y, por consiguiente, la mutual no las trata. Ese es trabajo de esta comisión.

La señora **MORAGA** (doña Mariana).- Señora Presidenta, vamos a informarnos y a tratar de introducirnos en el tema. Vamos a tomar todos los casos de gente que dice que no puede seguir trabajando, pero que tampoco puede dejar de trabajar por las condiciones en que saldrían.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- El diputado Patricio Melero es más optimista que yo. Creo que la Suseso tampoco resuelve el problema.

Para terminar, le ofrezco la palabra al señor Narciso Cortés, director del ISL de la Región del Biobío, quien hizo una muy buena exposición, pero quedaron pendientes las preguntas de los diputados.

El señor **CORTÉS**.- Señora Presidenta, permítame agradecerle por ofrecerme la palabra y felicitarla por la excelente conducción del trabajo de la comisión, y sin duda que la presencia de los trabajadores ha sido relevante. Las exposiciones de los trabajadores dan cuenta de cómo enfrentan su situación con las respectivas mutualidades.

En esta oportunidad mi exposición no consta de 250 páginas, sino de tres y pretendo entrar de lleno al tema que nos convoca, esto es el pago de la licencias.

En general, de las enfermedades profesionales que atiende las mutuales y el ISL, cerca del 80 por ciento está referida a patologías sicosociales y el 40 por ciento a patologías de las extremidades superiores, llamado trastorno músculo esquelético. El 20 por ciento restante, corresponde a patologías asociadas con vigilancia, como plaguicidas, ruidos, silicosis, etcétera. Pero el grueso de las patologías que se entienden como enfermedades profesionales está

asociado a trastornos músculo esquelético y a situaciones sicosociales.

¿Cuándo empieza el ciclo? En el momento en que el facultativo extiende la licencia y la califica. Ya alguien lo dijo, enfermedad profesional o accidente del trabajo.

Calificada la licencia, el trabajador la entrega a su empleador; éste la presenta en el Compín -donde hay una demora excesiva que impacta fuertemente con el momento en que el trabajador recibe el subsidio- Comisión que procede a ratificar o a rectificar la licencia. Si la ratifica, se la envía al ISL, que paga en un plazo no superior a ocho días, y con eso el trabajador resuelve el problema de no generar ganancia durante el período de enfermedad. Si la rectifica, la envía a Fonasa o a la isapre, para que sean ellos los que continúen con el pago de la licencia al trabajador.

Todo eso ocurre, en nuestro caso, respecto de los empleados. En el caso de los obreros, Compín paga la licencia luego de que la califica.

En el caso de los empleados públicos, el problema es menor, porque mientras están ausentes de sus funciones por incapacidad laboral, reciben íntegramente el pago de sus remuneraciones y, luego, la institución pide los reembolsos a quienes corresponde, sea isapre, mutual o al Instituto de Seguridad Laboral.

Desarrollado ese proceso, las dificultades que encontramos son, primero, una mora sustantiva en el pago de la licencia. Cuando hablamos de un trabajador accidentado o con enfermedad profesional, estamos frente a un caso catastrófico. Por lo tanto, el daño que tiene el trabajador se agrava mayormente cuando el pago del subsidio se prolonga indefinidamente. En virtud de eso, en el ISL tenemos indicadores que permiten que la licencia se pague prontamente, a fin de minimizar los tiempos de espera para el pago de la licencia.

Esa situación no ocurre en la mutualidad privada. Lo que les he mostrado es que, en el caso del ISL, hay una dualidad de control y, en consecuencia, es difícil que las licencias médicas, cuyo origen es laboral, terminen siendo pagadas por Fonasa o por la isapre, por esta dualidad de control que tenemos con el Compín, en tanto ambos administradores del seguro.

Con la mutualidad privada no ocurre eso, porque la mutualidad privada es juez y parte. Para empezar, no se extienden licencias, sino que se otorga un certificado con el cual el trabajador hace uso de eso, pero se adiciona un concepto nuevo, que es el de alta temprana, con el cual se termina el subsidio a fin de que el trabajador salga a trabajar, en muchos casos no estando totalmente recuperado. Pero, aún cuando estuviese recuperado y el alta fuera temprana, se presentan dos factores de impacto futuro: uno, de mediano plazo y, otro, de largo plazo. En el mediano plazo, si ese trabajador queda sin trabajo -ya lo señalaba el señor Caviedes-, los costos derivados de la continuidad de la enfermedad que no ha sido

resuelta por el alta temprana terminan siendo asumidos por el sector público en toda su magnitud, incluido el pago de la licencia.

En el largo plazo, el impacto está asociado a los efectos que ha de tener el tratamiento de un trabajador afectado por una enfermedad profesional si este no tiene los recursos para costearlo, ni de mutualidad ni de su propio servicio de salud.

Esas son las dificultades que debemos enfrentar a propósito de la denuncia de la doctora Jeanette Vega, directora de Fonasa. Hay efectivamente una cantidad de licencias que, debiendo ser tramitadas y pagadas por las mutualidades, terminan siendo asumidas por Fonasa y eventualmente por las isapres.

El segundo factor de conflicto o de ruta crítica tiene que ver con el proceso de calificación. También aquí hay un traspaso de la responsabilidad de la mutualidad hacia Fonasa y las isapres. El tratamiento de este proceso se inicia con la entrega de uno de dos documentos, denominados DIEP (Denuncia Individual de Enfermedad Profesional) o DIAT (Denuncia Individual de Accidente de Trabajo). Si se trata de un accidente de trabajo se usará la DIAT y si es enfermedad profesional será una DIEP. Esto lo puede hacer el propio trabajador, pero lo normal es que lo haga su empleador; es el punto de inicio de todo el proceso de tratamiento de la enfermedad profesional.

El segundo paso en la pesquisa de una enfermedad profesional: una vez que llega el trabajador con la DIEP, el paso siguiente es ordenar, por parte de los médicos, los exámenes, el tratamiento y la licencia médica. Enseguida, nosotros nos encargamos de efectuar el seguimiento y el control de todo el proceso, se toma el conjunto de antecedentes, se envía al nivel central y una comisión técnica, constituida particularmente por médicos, decide si se trata de una enfermedad profesional o no. Si no lo es, entonces envía el documento, que debe ser firmado por el respectivo director regional, y se comunica al trabajador que no se ha determinado una enfermedad profesional, que hasta ahí llega el tratamiento y que, en consecuencia, su continuidad dependerá de su propio sistema de salud.

Aquí surge un punto de conflicto respecto de la pertinencia y la calidad de la calificación de la enfermedad profesional. Hago presente que la Suseso hizo un intento por intervenir este proceso, a través de la dictación de la circular 3167, a la que le asignó un plazo de dos meses para entrar en vigencia, lo que significa que en marzo esto empezaba a operar plenamente. Nadie está en condiciones de explicar por qué aún ese dictamen de Suseso no se aplica.

No estoy en condiciones de aseverar que, a través de la aplicación de ese dictamen, el porcentaje de casos que se calificaban como enfermedad profesional terminaría siendo incrementado. Lo que sí queda claro es que el dictamen introducía un factor de transparencia al proceso de calificación.

Estoy en condiciones de decirle, Presidenta, que en mi servicio sí se están haciendo los esfuerzos

para que el dictamen de Suseso se aplique plenamente, solo con el propósito de incorporar transparencia al proceso de calificación de la eventual enfermedad profesional. Convengamos en que la calificación de los accidentes de trabajo es cercana al 90 por ciento en mutualidades e ISL. Es difícil no calificar como tal un accidente de trayecto o de trabajo. En el caso de la enfermedad profesional, la situación se complejiza enormemente y, por lo tanto, es necesario incorporar factores de transparencia en ese segmento. No obstante, no se ha aplicado la intervención de Suseso en este caso. Habría que preguntarse por qué no ha ocurrido.

Termino señalando que, una vez que se firma y se termina con el proceso de tratamiento de este eventual trabajador, el ISL asume todo el gasto en que se ha incurrido de ahí hacia atrás, desde el momento de la DIEP, los exámenes, el tratamiento y la licencia. No hay forma de recuperar aquellos recursos.

Nos involucramos en el tratamiento y en los gastos de recursos para una enfermedad que finalmente terminó siendo no calificada como tal. Va a subsistir siempre la duda. Mientras no transparentemos el proceso, subsistirá la duda respecto de si era o no era una enfermedad profesional y, por lo tanto, el Estado deberá asumir el gasto en el que se incurrió en todo el proceso.

Pero, insisto, creo que definitivamente hay una intervención mayor en el ámbito de la mutualidad privada, que no está precisamente en la presentación que he formulado.

Gracias.

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

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, agradezco la segunda concurrencia de don Narciso Cortés.

En relación con su intervención y con sus afirmaciones, le pregunto -por su intermedio, Presidenta- si en su región tienen la cantidad de cargos, de casos que responden a calificaciones de obreros, y cuántos empleadores, si tienen esa diferenciación, si tienen la capacidad de entregarla y, si la tiene, que nos la pueda informar.

Respecto de lo que comentó sobre ese nuevo instructivo de la superintendencia, usted dijo que no se estaba aplicando. Tengo entendido -podemos preguntarlo, Presidenta, a la Suseso- que eso está vigente desde marzo y se está aplicando. La información que nosotros tenemos es que la Suseso lo está aplicando desde marzo.

Por último, estaba preguntando en la Secretaría si le habían requerido información sobre los centros de atención con que el ISL tiene convenios de prestación o de atención en la Octava Región: ¿cuántos son?, ¿cuáles son?, ¿se hace eso en forma directa o por licitación pública?

Le pido que nos ilustre sobre esa situación en la región.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Yo también tengo una pregunta para el señor Cortés. De acuerdo con su experiencia, le pido su opinión sobre lo siguiente: si el Compín determina una enfermedad profesional, paga licencias médicas y, en algún minuto, cuando se requiere que esa persona se pueda pensionar por una enfermedad profesional, y esa pensión tenga que pagarla la mutual, la Superintendencia de Seguridad Social dice que no es una enfermedad profesional. Sin embargo, la Compín ha pagado durante varios meses la licencia médica, reiterando que realizó todos los estudios pertinentes y que se trata de una enfermedad profesional. Es más, el Servicio de Salud también decreta que se trata de una enfermedad profesional.

Entonces, ¿qué opina de lo que ocurre con esta colisión entre esas tres entidades del Estado? Dos dicen que se trata de una enfermedad profesional y, la tercera, que dice que no y que debe jubilarse por otra vía, pero no por la de las mutuales.

Tiene la palabra señor Cortés.

El señor **CORTÉS**.- Señora Presidenta, por su intermedio, no pretendo contradecir al diputado Melero, pero no ha entrado en aplicación la circular N° 3167. No tengo la certeza de lo que voy a decir, pero entiendo que la Suseso la suspendió.

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

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, preguntemos por oficio desde cuándo se aplica la circular N° 3167 y si está vigente o no.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- ¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el señor Narciso Cortés.

El señor **CORTÉS**.- Señora Presidenta, adicionalmente a lo señalado, el Instituto de Seguridad Laboral está instalando oficinas de uso en algunas regiones, que están asociadas precisamente a ello, pero lo está haciendo con algún grado de dificultad por un tema de recursos.

Por otro lado, no tenemos forma de identificar la cantidad de obreros que se atienden por accidentes del trabajo o por enfermedades profesionales, puesto que no pasan por el Instituto de Seguridad Laboral; su sola condición de obreros los deja fuera. Los empleadores, en muchos casos, conocen esa situación.

A modo de anécdota, quiero comentarles que hay un recurso de protección en mi contra, en la Octava Región, debido a que una trabajadora que, teniendo la condición de obrera -trabaja en una empresa muy buena de lácteos en Chillán-, tuvo que atenderse en el servicio público de salud, donde fue bien atendida, pero, como requiere ser operada, debe ponerse a la fila. Hablé con el director de Salud, pero debe hacer la fila. Como resultado de ello, la trabajadora argumenta falta de atención por parte del Instituto de

Seguridad Laboral por mantenerla en tales condiciones. Por eso presentó el recurso de protección.

Mencioné el caso del recurso de protección, porque en nuestro sistema no tenemos ninguna información que nos permita conocer que ella tuvo un accidente del trabajo, producto de que se atendió directamente en la salud pública. Por lo tanto, no tenemos ninguna forma de generar una estadística que nos permita conocer esa información.

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

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, por su intermedio, puedo entender eso respecto de los trabajadores que van, quizá por desconocimiento, directamente a un hospital, a un consultorio o a una clínica, en lugar de ir a los establecimientos con convenios para que le presten atención por accidente del trabajo, pero lo que quiero saber es si tiene la estadística respecto de los trabajadores que sí se atienden correctamente en alguno de los centros clínicos con los que el Instituto de Seguridad Laboral tiene convenio. ¿Tiene la cifra de los obreros y de los empleados?

El señor **CORTÉS**.- Señora Presidenta, por su intermedio, no tengo cifras, pero, insisto, los obreros están obligados a atenderse en la salud pública; aun cuando yo dispusiese de una plataforma privada de atención, no puedo enviar a esos trabajadores a atenderse allí, porque la Superintendencia de Seguridad Social lo prohíbe.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- ¿Podría enviar las cifras a la comisión?

El señor **CORTÉS**.- Sí, podemos reunir las.

Actualmente, trabajamos fuertemente para que durante el mes de agosto podamos firmar los contratos con clínicas, para formar esa plataforma de atención privada en beneficio de los trabajadores afiliados al Instituto de Seguridad Laboral.

Para concluir, quiero señalar que la existencia de la Compin calificando enfermedades profesionales le entrega garantías al trabajador, a los empleadores y a las mutuales, porque es el órgano que tiene las condiciones para ello. Ya lo señalaba el señor Caviedes. Por ello, es importante generar condiciones de fortalecimiento para la Compin, toda vez que tiene la experticia y la experiencia histórica de participar de esos procesos. Sin duda, es uno de los reductos públicos más criticados por la mora en el pago de las licencias; pero, insisto, no se puede dejar de reconocer que tiene la experticia suficiente para ello. Lo que tenemos que hacer es dotarla de mayores condiciones.

Lo de la Suseso es muy extraño, porque muchas veces termina por oponerse a una calificación basada en los exámenes y los estudios de los mismos antecedentes y elementos que consideró la Compin para tomar su propia resolución.

Entonces, o tenemos un problema con los equipos técnicos y especialistas o, definitivamente, hay una instrucción que permite que no se considere la opinión de los organismos que, sobre esta materia, tienen mayor capacidad, experticia y pertinencia.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- En nombre de la comisión le agradezco en forma especial la presencia, por segunda vez, del Director Regional del Instituto de Seguridad Laboral del Biobío, señor Narciso Cortés. Vayan también nuestros agradecimientos por la carpeta con propuesta que nos dejó.

El señor **CORTÉS**.- Señora Presidenta, quiero señalar que estamos muy contentos; en nuestra presentación se hace referencia a la necesidad de instaurar una política de seguridad y de salud en el trabajo. El jueves pasado, la Presidenta Bachelet firmó el decreto que pone en funcionamiento la política nacional. Eso es un avance sustantivo para el país, es un cambio de paradigma y un enfoque distinto. Muchas de las cosas que acá se hablaron, que afectan a los trabajadores en el desempeño de sus funciones, dicen relación, precisamente, con el cambio de este paradigma. Lo que hacemos en Chile es proteger, tenemos un seguro y una ley que habla de protección, y hoy solo debemos dar un paso sustantivo para avanzar en materia preventiva. El control que desarrolla la Inspección del Trabajo, siendo de la validez que todos conocemos, es insuficiente, no se puede llegar a todas partes. El cambio de paradigma tiene que ver con el cambio de la mentalidad, de la protección, de la necesidad de la fiscalización por medio de la instauración de modelos preventivos, que eviten que los trabajadores terminen lesionados, accidentados grave o fatalmente mientras desarrollan su labor.

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

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

-Se levantó la sesión a las 15.40 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,

Redactor

Coordinador Taquígrafos Comisiones.