

"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 22ª, ordinaria, celebrada en lunes 5 de septiembre de 2016.

SUMARIO.

En cumplimiento del Mandato, se recibe a la señora Ministra del Trabajo y Previsión Social.

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 y Jorge Sabag.

Concurre como invitada la ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Ximena Rincón.

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

ACTAS

El acta de la sesión 20ª, ordinaria, se da por aprobada por no haber sido objeto de observaciones.

El acta de la sesión 21ª, ordinaria, queda a disposición de las señoras y señores diputados.

CUENTA

1.- Oficio del señor Superintendente de Seguridad Social mediante el cual informa respecto de la fiscalización que presta dicho organismo sobre

el trabajo que realizan las manipuladoras de alimentos que se desempeñan en Junaeb. A DISPOSICIÓN DE LAS SEÑORAS Y SEÑORES DIPUTADOS.

2.- Nota del señor Patricio Larraín, médico siquiatra, mediante la cual solicita ser recibido en audiencia por la comisión. SE TOMÓ CONOCIMIENTO.

3.- Nota del señor Carlos Contreras dirigente de la Confederación Minera de Chile mediante la cual acompaña casos de mala atención y no reconocimiento de patologías de origen laboral. SE TOMÓ CONOCIMIENTO. A DISPOSICIÓN DE LAS SEÑORAS Y SEÑORES DIPUTADOS.

ACUERDOS

Celebrar una sesión especial el próximo lunes 12 de septiembre, en Valparaíso, de 15:00 a 16:30, a objeto de recibir los planteamientos de la Subsecretaría de Previsión Social y del Superintendente de Seguridad Social.

ORDEN DEL DÍA

En cumplimiento del Mandato, se recibe a la señora Ministra del Trabajo y Previsión Social.

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 15:05 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 22ª, celebrada el lunes 5 de septiembre de 2016,
de 13.30 a 15.05 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, Hugo Gutiérrez, Patricio Melero, Roberto Poblete y Jorge Sabag.

Concurre como invitada la ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Ximena Rincón.

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 20ª 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 sobre la Cuenta.

Ofrezco la palabra el punto Varios.

Solicito a las señoras diputadas y a los señores diputados que todos los casos que les han llegado de manera particular los hagan llegar a la Secretaría, a fin de incorporarlos en el anexo de las conclusiones.

Agradezco la presencia de la señora Ximena Rincón, ministra del Trabajo y Previsión Social.

La comisión lleva varios meses estudiando la administración de las mutualidades y sus aristas, desde el punto de vista de las instituciones del Estado, la Superintendencia, la Compin, el ISL, como también la visión de las mutuales, dada la denuncia que hiciera la

señora Jeanette Vega, directora de Fonasa. Hemos conversado dos veces con ella sobre lo que significa para Fonasa atender a muchos usuarios que, a su juicio, deberían ser parte de la atención de las mutuales.

También conversamos con representantes de la Asociación de Isapres, quienes plantearon las mismas objeciones que tiene la directora de Fonasa.

Entendiendo que vienen bastantes cambios en materia de seguridad laboral, y dado el anuncio que hiciera la Presidenta de la República sobre nuevas políticas de seguridad y de salud para los trabajadores y las trabajadoras, nos interesa mucho hablar con la ministra sobre el particular.

Tiene la palabra la señora Ximena Rincón, ministra de Trabajo y Previsión Social.

La señora **RINCÓN**, doña Ximena (ministra de Trabajo y Previsión Social).- Señora Presidenta, por su intermedio, saludo a los diputados presentes.

Conocemos el trabajo de la comisión y como Ministerio hemos seguido las discusiones, los análisis y las opiniones vertidas en esta instancia.

Me hubiera gustado acompañarlos durante todo este periodo, pero ha sido imposible desdoblarnos; sin embargo, siempre estuvimos al tanto, mediante reportes de nuestro equipo, de lo que aquí ocurría y sobre lo que se conversaba.

Hicimos una presentación que pretende hacerse cargo de la discusión y análisis de esta comisión en relación con el Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

La declaración que hizo Fonasa -puedo estar equivocada- la percibí como una afirmación, no como denuncia. De lo contrario, hubiese tenido que correr por un carril distinto y tomar otros ribetes. De hecho, fue una afirmación pública y decía relación con el total de 3,2 millones de licencias médicas que autorizó el seguro público en 2014.

Según los datos que maneja la directora de Fonasa, 540.000 corresponden a enfermedades y accidentes laborales, lo que implicó para el administrador público del seguro de salud común desembolsar 90.000 millones de pesos.

La subdeclaración o subreporte de enfermedades y accidentes del trabajo no necesariamente es lo mismo que el subregistro de aquellos.

La subdeclaración da cuenta de que el empleador, o los trabajadores, no denuncian una enfermedad o un accidente como de origen laboral, lo que implica una infracción de parte de quien la oculta, pero no tiene aparejado una sanción específica. De hecho, hay una moción que busca sancionar este tipo de conductas en el Parlamento.

Por lo tanto, al subdeclararse o no declararse derechamente estas situaciones no llegan a ser conocidas por el seguro creado para el efecto, que es el que contempla la ley N° 16.744. Entonces, pasa a tener la cobertura de la salud común e, incluso, en algunos casos ni siquiera aquella. De hecho, siendo superintendente de Seguridad Social, por el año 2000, me tocó conocer un caso que tuvo mucha connotación sobre un trabajador al que ni siquiera se le prestó atención médica y casi perdió uno de sus ojos.

Por otro lado, tenemos el subregistro, o la errada calificación de estas situaciones, que tiene el seguro laboral contemplado en la ley N° 16.744, y que no están consideradas como siniestros laborales. No se las reconoce ni se las califica como tales y, por tanto, no se registran dentro del sistema. No es que se les subdeclare, sino que derechamente no se consideran como accidentes o enfermedades del trabajo.

¿Cuándo ocurre eso? Cuando un caso reportado por el empleador o por el trabajador al organismo administrador de la ley N° 16.744, de seguros de accidentes y enfermedades profesionales, como siniestro laboral, es calificado erróneamente por dicho organismo como de origen común y remitido -en este caso que nos ocupa- al administrador público del seguro de salud común.

Las dos situaciones son distintas y requieren soluciones diferentes. Es perfectamente posible que se den ambas situaciones en el país, y podemos afirmarlo a partir de estudios que ha hecho el organismo regulador de estas materias, que es la Superintendencia de Seguridad Social.

A continuación, haré un somero análisis sobre el tema.

Diagnóstico de la denuncia de Fonasa. El subreporte y la errada calificación de accidentes y enfermedades profesionales producen subsidios cruzados entre el Seguro de Salud Común y el Seguro Laboral. En este caso, la calificación la realizan los organismos administradores de la ley N° 16.744.

El planteamiento sobre la materia, formulado por los organismos administradores que se relacionan con el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, ya ha sido expuesto en esta comisión, por lo que no es necesario que lo repita.

Específicamente, el Instituto de Seguridad Laboral y la Superintendencia de Seguridad Social han expuesto en esta instancia.

También lo ha hecho la Subsecretaria de Previsión Social, a través de la subsecretaria Julia Urquieta, quien ha informado sobre la vinculación entre la materia tratada y la aprobación de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, que además ha sido dada a conocer hace pocos días por la Presidenta de la República.

Quiero destacar que por primera vez una política nacional es levantada y construida de manera tripartita, con la participación de todos los actores involucrados y con un despliegue territorial considerable, pues para quienes somos de regiones es una voz que alcanza el 60 por ciento del país, lo cual es tremendamente importante. Aquí hubo un trabajo muy significativo que coordinó la subsecretaria.

Puntos relevantes sobre los diagnósticos y confirmaciones o rechazos de enfermedades laborales o comunes. El 66 por ciento son ratificados como laborales; el 11 por ciento de los rechazos es reclamado a la Suseso; el 80 por ciento de las patologías son calificadas por los organismos administradores como de origen común.

O sea, existe un número importante de patologías que los administradores dicen que es común. De eso se apela, y el 66 por ciento del total la superintendencia lo califica como laboral, y solo el 11 por ciento es ratificado en su rechazo por la Superintendencia. Esos son los datos que tenemos de ese organismo, sin perjuicio

de que estamos disponibles para contestar cualquier pregunta que surja con posterioridad.

¿Por qué se produce una calificación distinta? Por diversas razones: problemas en la calificación que efectúan los organismos administradores, porque el concepto de enfermedad profesional y la existencia de la relación de causa directa no existe, puesto que la acreditación de la enfermedad profesional por parte de quien alega tal carácter no existe; porque la calificación del origen de la patología la efectúa la misma entidad que debe entregar la prestación; la calidad y efectividad de la vigilancia de la salud de los trabajadores por empresas y organismos administradores; por la aplicación del artículo 77 bis de la ley N° 16.744, que Establece Normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Al respecto, el artículo 77 bis, en sus incisos primero y segundo señala: "El trabajador afectado por rechazo de una licencia o de un reposo médico por parte del organismo de los servicios de salud, de las instituciones de salud previsional o de las mutualidades de empleadores, basado en que la afección invocada tiene o no tiene un origen profesional, según el caso, deberá concurrir ante el organismo previsional a que esté afiliado, que no sea el que rechazó la licencia o el reposo médico, el cual estará obligado a cursarla de inmediato y a otorgar las prestaciones médicas o pecuniarias que corresponda, sin perjuicio de los reclamos posteriores y reembolsos, si procedieren, que establece este artículo.

En la situación prevista en el inciso anterior, cualquier persona o entidad interesada, podrá reclamar directamente a la Superintendencia de Seguridad Social por el rechazo de la licencia o del reposo médico, debiendo esta resolver con competencia exclusiva y sin ulterior recurso sobre el carácter de la afección que dio origen a ella en el plazo de 30 días contados desde la recepción de los antecedentes que se requieran o desde la fecha en que el trabajador afectado se hubiere sometido a los exámenes que disponga dicho organismo, si estos fueren posteriores".

Por lo tanto, el artículo 77 bis impide generar la situación de desprotección del trabajador en la que se encontraba antes de que normáramos en este sentido. Vale decir, el trabajador que solicita la atención médica, si es rechazada porque se le desconoce el origen laboral o común, tiene que ser atendido por el organismo al cual es derivado, de manera inmediata, y esto podrá ser reclamado ante la Superintendencia de Seguridad Social, la que tendrá un plazo de treinta días para resolver.

Corresponde a la Superintendencia de Seguridad Social calificar el origen de la patología, cuando haya apelación y si a un trabajador se le rechaza una licencia o un reposo médico por parte de la Compin, de la isapre o de la mutualidad, porque la afectación invocada el que la rechaza sostiene que no le corresponde a él otorgarla, debe recurrir al otro organismo prestador, el que está obligado a dar las prestaciones y cursar la licencia médica, que va de la mano con el subsidio de incapacidad laboral. El organismo la cursa y entrega las prestaciones que correspondan de manera inmediata.

Calificada la patología por la Superintendencia de Seguridad Social, estas entidades deben efectuar los reembolsos que correspondan, dada la exigencia de acreditación de relación causal directa. La mayoría de las patologías son declaradas como comunes, lo que genera el respectivo reembolso y el consiguiente desincentivo de las entidades pagadoras en salud común a cuestionar el origen laboral de una enfermedad. En esa línea, el ministerio tiene toda la disposición a perfeccionar la norma, siempre que se mantenga esta tuición protectora del trabajador. O sea, no tenemos problemas en analizar la norma, siempre y cuando esto no signifique dejar en la indefensión al trabajador, que era lo que ocurría antes de que hiciéramos esta modificación.

La Presidenta de la República, en agosto de 2016, cuando lanza la política nacional de seguridad y salud en el trabajo, señaló, primero: "Sabemos que hay deficiencias que superar en materia de salud y seguridad, como la cobertura insuficiente para nuestros trabajadores, especialmente aquellos trabajadores independientes"; segundo, que: "es necesario poner al día el concepto mismo de enfermedades profesionales, de

manera que podamos mejorar su nivel de reconocimiento y ponernos al día con los nuevos riesgos del mundo laboral"; tercero, que: "debemos disminuir aún más las tasas, ya no solo de mortalidad, sino también de accidentabilidad, porque nuestro horizonte será siempre que haya cero accidentes; y, cuarto, que: "es necesario dar coherencia a las instituciones reguladoras y a las normativas en esta materia, así como modernizar la gestión de las entidades administradoras de seguros sobre la ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales".

Cuando uno mira la cantidad de circulares emitidas en virtud del seguro establecido en la ley N° 16.744, según años de publicación, nota que ha habido un incremento en 2015 en comparación con la media de los años anteriores. Pedí información sobre lo que pasó entre el 2000 y el 2005, porque me parecía pertinente ver que pasó en mi época de gestión de superintendente y no lo alcanzamos a tener. Son archivos muy antiguos, pero se lo vamos a acompañar.

Cuando uno mira las materias por las cuales se han dictado circulares en 2015 y 2016, nota que son circulares, las más relevantes, asociadas a información de afiliados, accidentes de trayecto, actividades permanentes de prevención, protocolos de calificación de origen de las enfermedades profesionales, y otras que dicen relación con transparencia de los administradores de este seguro.

Cuando uno mira el gráfico que presentamos a continuación, se da cuenta de que hasta 2015 había una importante actividad fiscalizadora de la superintendencia. Por eso pedí información entre el 2000 y el 2015, porque en 2005 había un nivel de fiscalización muy parecido, un poquito inferior al que tenemos hoy, pero después decae. Y luego, de 2014 en adelante, vuelve a surgir. En 2016 es bastante parecido al que tuvimos el año pasado, en aumento. Vale decir, en los años recientes volvemos a hacer lo que hacíamos en 2005. Y hubo una meseta, un período de menor fiscalización.

En relación a las acciones de fiscalización se observa un porcentaje importante de aumento en 2014, lo cual se condice con el trabajo especializado que ha hecho la

Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, especializada en materias de supervisión de esta ley.

¿Cuáles son las fiscalizaciones que se han dado? Las más importantes en 2015, tienen que ver con revisión de atención médica, con altas prematuras y citas a policlínicos en empresas; revisión de los procesos de traslado de pacientes, estudio de puestos de trabajo en ámbitos de riesgo sicolaborales; fiscalización médica y económica de las agencias de regiones, básicamente Iquique, Talcahuano, Punta Arenas y Viña del Mar; la ejecución del programa de asistencia al cumplimiento; el proceso de otorgamiento de prestaciones económicas del Instituto de Seguridad Laboral; materias de gobiernos corporativos, empresas relacionadas, gastos por auspicio, patrocinio y aportes a terceros, y los estados financieros mensuales.

Allí tenemos procesos sancionatorios de la superintendencia. Esto ha ido cambiando con el incremento de los montos afectos a sanciones, que es un aspecto muy importante en estas materias. Esta desglosado por años, los números de sanciones, los montos totales de sanciones.

Otros compromisos inmediatos asociados a la política nacional de seguridad y salud en el trabajo, contenidas en el DS 47 de 2016, primero, actualizar el listado de enfermedades profesionales y revisar el concepto de enfermedades profesionales; segundo, tener una comisión nacional de calificación y evaluación de incapacidad. Ustedes saben y ha sido materia de esta comisión, que es una aspiración antigua. Siendo senadora se lo planteé al ministro Mañalich y al Ministerio del Trabajo, pero tampoco pudimos concretarlo. Ahora no lo hemos logrado y creo que esta Comisión puede ser superimportante en esto.

El trabajador no puede seguir siendo peloteado de un lado a otro, y tener una instancia en la que participen todos los que tienen que ver en esto: el administrador público del seguro de salud común, el administrador privado, las isapres, las mutualidades, el ISL, las AFP, porque también hay invalideces definitivas, que tienen que estar al alero de este conjunto de miradas que construyan diagnósticos, parámetros, que sean uniformes en el país, y la única forma de lograrlo es que tengamos

una entidad con presencia regional, pero en la que todos participen y donde se trate al trabajador en su integralidad, y no que cada uno trate de sacarse el bulto, evitando pagar su seguro, porque al final el que sufre las consecuencias es el trabajador, por un lado, y el empleador, por el otro, y finalmente la comunidad toda. Porque hay familias y comunidades involucradas que tienen que enfrentar lo que esto significa.

Desde el punto de vista del gasto, si uno mira y nosotros teníamos estadísticas de este ítem; no sé si el superintendente las tiene hoy día, pero las hicimos en su época con Salud.

En el caso de un trabajador que tiene, por ejemplo, un problema de caderas y que no es atendido oportunamente, no solo hay que pagarle la licencia médica por los meses que esté fuera de circulación, sino que hay que repetir exámenes, y además las patologías se van consolidando, lo que hace más difícil atenderlas después. Eso es de un alto costo para él, sin lugar a dudas, y para el sistema en su conjunto.

Si nosotros tuviéramos atención oportuna, y no digo que unos caso sean más importantes que otros, pero así como tenemos prioridad en los trasplantes y hay unos que son más críticos que otros, sin duda una persona que trabaja debiera tener una prioridad -a igual gravedad, se entiende- por sobre aquella que no trabaja. Porque esa persona está fuera de circulación y supone un costo para él, su familia, la empresa; en fin, para el sistema.

Adoptar medidas para evitar subregistros y subnotificaciones, que era lo que hablábamos al principio sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; intensificar la fiscalización de protocolos de vigilancia de la salud; aumentar el número de asesorías en evaluación de riesgo por parte de los organismos administradores del seguro.

Señora Presidenta, miembros de la comisión: todas estas son medidas que están dentro de la política nacional de salud y seguridad en el trabajo y que han sido consensuadas con todos los actores.

Eso es lo que les puedo informar y quedo dispuesta a responder preguntas.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Saludamos y agradecemos la presencia del director de la Superintendencia, a la subsecretaria del Trabajo y Previsión Social, de la intendenta, del asesor del ministerio.

Ofrezco la palabra en relación a la exposición de la ministra o a alguna otra pregunta que tengan respecto de los estudios que hemos hecho en la comisión.

Tiene la palabra el diputado señor Barros.

El señor **BARROS**.- Señora Presidenta, quiero felicitar a la ministra, porque en su exposición ha dado cuenta del reconocimiento de un problema que nos involucra a todos.

Hay un diagnóstico claro de lo que tenemos que hacer, el tema de la Comisión Nacional de Calificación y Evaluación de Incapacidades es recurrente para nosotros como parlamentarios, y no tiene un sesgo ideológico.

Hemos recibido testimonios de buen funcionamiento y de mal funcionamiento, y de falta de fiscalización, pero creemos que son parte de los aspectos que hay que mejorar. Hemos recibido testimonios de desinformación respecto de los derechos de los trabajadores en el mundo rural, y, por lo tanto, este es un sistema que es necesario modelar a partir de la experiencia que hemos tenido. No soy de los que creen que este sistema hay que cargárselo, por decirlo de alguna manera.

Pero quiero felicitarla, porque ha dado en el clavo, en cuanto a que hay una toma de conciencia del problema. El punto es cómo podemos colaborar en empujar este carro que es tan necesario y que toca nuestras puertas casi a diario, y la verdadera conformación de esta comisión, obedece precisamente a la inquietud ciudadana que nos hacen llegar los ciudadanos, y da cuenta de que aquí algo no está funcionando como debiera ser, sin querer descalificar el sistema. Pero hay que hacer los ajustes suficientes. Solo quiero decir eso, que me da gusto que podamos estar hablando el mismo idioma, porque muchas veces aquí se ven visiones contrapuestas.

Creo que todo este sistema es perfectible y que tiene muchas falencias, pero en la medida en que haya autoridades que entiendan, y quién mejor que la ministra, que fue superintendente, para empujar esta tarea y para que nos pongamos a disposición.

Creo que eso es lo importante y sería un logro para todos. Señora Presidenta, luego voy a hacer algunas preguntas.

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

El señor **POBLETE**.- Señora Presidenta, está de más decir que estamos felices de tener con nosotros a la ministra entre todos nuestros invitados. Es un lujo para nosotros. Además, la ministra es una persona que entiende mucho de esta materia, y ¡cosa curiosa!, me quiero sumar a las felicitaciones del diputado Barros.

Estamos frente a un problema que debe mirarse de una manera holística y que debe asumirse. Sin embargo, no deja de extrañarnos que no se haya tomado en cuenta este problema antes. Hay un buen sistema que podría funcionar eficientemente, pero parece que nadie le quiere poner el cascabel al gato.

La pregunta respecto de lo que la ministra ha expuesto es, desde su punto de vista, dónde tenemos que poner el énfasis para que esto suceda. La ministra ha estado acá, en el Ejecutivo, en el Legislativo y volvió al Ejecutivo, por eso le consulto dónde se rompe este círculo vicioso para transformarse en un círculo virtuoso. Esa es la pregunta.

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

El señor **ALVARADO**.- Señora Presidenta, primeramente saludo a todos nuestros invitados y anuncio que voy a hacer dos consultas bien puntuales.

La primera es que entre los años 2006 y 2013 hubo una disminución de las fiscalizaciones, y también queremos saber si los números de la abscisa son enteros; si el 80 tiene ese valor o es una potencia. Esa es una pregunta.

También quiero saber el impacto tuvo la baja de fiscalización entre los años mencionados, porque si hay mayor control hay menor impacto o si hay menor control da lo mismo.

En segundo lugar, en los procesos sancionatorios de la Suseso en el año 2015, hay un salto en el monto de las sanciones que es significativo, de 2014 y a los años anteriores, y cómo se explica eso.

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

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señora Presidenta, por su intermedio saludo a la ministra y a todo su equipo.

Respecto de la consulta concreta, lo que nos llama la atención en el gráfico es el número total. Probablemente cada una de estas fiscalizaciones son bastante complejas, pero corresponden a todo un año y además repartido entre todos estos organismos y en todo Chile, lo que parece *a priori* insuficiente en materia de fiscalización.

Me parece muy bien que esté resumido y bien expuesto lo que habría que hacer, pero eso que habría que hacer cuesta plata. Entonces, mi pregunta es cómo el ministerio estaría viendo en este minuto hacer las modificaciones que son necesarias y urgentes. Porque como bien dijo el diputado Poblete cómo no había aparecido antes.

Desde que tengo uso de razón y trabajo en Salud, el tema de las Compin ha estado presente, aunque fundamentalmente creo que es un tema que Hacienda - siempre termino hablando de Hacienda-, que no termina de entender que corregir estas distorsiones significan un ahorro y no un gasto.

Desde ese punto de vista, ¿el Ministerio del Trabajo y Previsión Social tiene pensado hacer una presentación presupuestaria, que convenza al Ministerio de Hacienda que es necesario mejorar para disminuir esas distorsiones y, por otro lado, ahorrar?

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

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, por su intermedio, quiero saludar y agradecer la presencia de la señora ministra y de la señora subsecretaria.

Lamentablemente, no alcancé a escuchar la exposición de la ministra, pero mi colega José Ramón Barros me ha dicho que fue una buena presentación.

Entonces, so riesgo de algunas cosas que planteó la ministra en su presentación, quiero auscultar, de parte del gobierno, cómo ve algunos desafíos en orden a encontrar una solución hacia un sistema más integrado. Sería el primero en la comisión en apoyar esta idea.

Hoy vemos que existen asimetrías; por un lado, están las administradoras de la ley sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, que recaudan, aproximadamente, el 1,7 por ciento, mientras que las Isapres y Fonasa recaudan el 7 por ciento. Además, vemos acciones tanto de las isapres como del Fonasa que no corresponden, y viceversa.

¿Cómo ve el gobierno la posibilidad de avanzar hacia un sistema integrado en la calificación de enfermedades estándar entre los actores involucrados de la seguridad social?

En segundo lugar, respecto de las enfermedades profesionales, nos parece interesante la idea de revisar el decreto supremo N°109, de la Suseso; incorporar la realidad de los trabajadores de nuestro país como, por ejemplo, la consideración de género en algunas enfermedades, el aumento eventual de la edad de jubilación, enfermedades musculoesqueléticas, interculturalidad en materia de los inmigrantes. En muchos casos, no se sabe si la historia clínica de ellos es producto de los cambios o de la fuerza laboral.

¿Cómo ve ese aspecto de poder avanzar en esa dirección?

Ahora bien, si las isapres y Fonasa van a calificar afecciones que lleguen a los prestadores de salud como laboral, ¿deben seguir los mismos protocolos de las mutuales? Por ejemplo, el paso de un paciente atendido por un comité de calificación de empresas públicas y las acciones de vigilancia médica de los puestos de trabajo.

En tercer lugar, en el área de prevención de riesgos, como son los comités paritarios, está la fiscalización en información. ¿Qué pasa si proponemos la obligatoriedad para los organismos administradores de poner en conocimiento a la autoridad respecto de aquellas condiciones laborales que pongan en riesgo la salud y la seguridad de los trabajadores?

Fortalecer el rol de los comités paritarios.

Respecto del tema de las enfermedades o más bien dicho la problemática del sistema de calificación de tiempo de respuesta, en la subnotificación, no sé si le parece si es posible avanzar en un mecanismo que le permita solicitar información a los organismos que correspondan, fiscalizaciones en donde se detecten acciones de

subnotificación. Debemos fiscalizar de mejor forma la subnotificación, ya que ha sido muchas veces esgrimido y señalado.

¿Cómo evitamos que el empleador quiera esconder el accidente? No necesito ahondar para no aumentar la siniestralidad. ¿Qué podemos hacer en esa materia y calificar los accidentes laborales y enfermedades profesionales en el sistema público de salud?

A su vez, solicitar al Ministerio de Salud que los hospitales públicos califiquen y registren las enfermedades profesionales y accidentes laborales, puesto que hoy no se hace.

Me imagino que se habrá hablado también sobre la idea de poner término al binomio obreros-empleados. Ese es un tema que no debería dilatarse más, mediante una ley corta modificar la ley N° 16.744, para permitir que la cobertura médica y de calidad sea similar a la de los trabajadores adheridos a esas categorías.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Gracias diputado Melero.

En relación a lo que planteó la señora ministra, es cierto que se hizo la afirmación por parte de la directora de Fonasa, pero de ahí en adelante qué va a pasar con esos 90 mil millones. Lo consulto, porque no son pocos recursos, no es algo que le sobre a Fonasa. Quiero saber qué está pasando con eso. Mucho de lo que ocurrió es por la calificación que la propia Suceso dio y finalmente, cuando se revisa, era una enfermedad laboral, un accidente del trabajo.

En relación con las cifras que me complicaron un poco, casi el 80 por ciento de las patologías son calificadas por los organismos administradores, pero solo el 11 por ciento son reclamadas a la Suseso.

Entonces, uno dice: "Aquí hay una falta de información tremenda del trabajador", que los propios organismos administradores no se encargan de subsanar y permitir que el trabajador conozca que existe una segunda vía de reclamo. Pero tampoco desde el Estado o desde la superintendencia se hace una labor que permita al trabajador conocer esta información. Me preocupa que se diga que el 66 por ciento de ellos son ratificados como laborales.

La tabla N° 16, de 2015, que entregó la propia superintendencia, señala que el 59 por ciento de la calificación de accidentes del trabajo es rechazada, pero es al revés. El 65 por ciento de la calificación de patología profesional es rechazada; el 63 de los grados de incapacidad también son rechazados.

Nos podría precisar a qué se refiere, porque tenemos una relación distinta al respecto. Le voy a pasar el documento para que lo vea.

La señora **RINCÓN**, doña Ximena (ministra del Trabajo y Previsión Social).- Me gustaría ver las cifras, pero, a lo mejor, no es que sean contradictorias, sino que decimos que solo el 11 por ciento, tal como usted señala, pero además hay todo un tema de información, de reclamos, y de ese 11 por ciento se habla del 66 por ciento. Esa es la información que tenemos nosotros.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Es decir, del 11 por ciento es 66 por ciento. Nosotros decimos que no, que solo de ese 11 por ciento. Acá tenemos que es 59 por ciento, están los rechazos de la Suseso.

Nosotros decimos que en la calificación de accidentes con ocasión del trabajo, solo aceptaron 572; 938 fueron rechazados.

La señora **RINCÓN**, doña Ximena (ministra del Trabajo y Previsión Social).- Señora Presidenta, la explicación que me dio la superintendencia es que esto sería solo por enfermedades.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Por eso hay que tener mucho cuidado con la información que se entrega, porque si hubiesen dicho en el título: "enfermedades", entonces conversemos, pero no es así.

Ahora bien, no voy a emitir un calificativo al respecto, porque primero hay que ver los tiempos de respuesta de la Suceso.

Segundo, una de las cosas que debemos mejorar es la prueba, puesto que cada vez más la tiene que tener el propio trabajador. Finalmente, es quien debe incorporar la prueba de que está enfermo, la prueba de que tiene que hacerse exámenes, etcétera.

La señora **RINCÓN**, doña Ximena (ministra del Trabajo y Previsión Social).- No corresponde.

Estoy de acuerdo en eso.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Por eso al final terminan diciendo: "Sabe, no voy a la Suseso a perder el tiempo, porque del 11 por ciento -es al revés- el 60 por ciento me dice que no. Entonces, ¿para qué voy a ir?" Perdona la franqueza, pero es lo que nos ocurre y escuchamos casi cotidianamente después de presidir esta comisión.

Respecto de las enfermedades laborales, no solo me preocupa la calificación, sino cómo empezamos a hacer un estudio de empresa de tipo laboral. Por ejemplo, el caso de las apneas en las mineras. Si un trabajador que está en las minas frente a determinada altura, en un determinado tiempo, esa persona va a tener esa enfermedad sí o sí, es decir, va a ser absolutamente excepcional la situación de quienes no tengan esa complicación.

Hablemos de Agrosuper, empresa que usted y yo conocemos en la región. En tal caso, deberíamos decir que quienes cuelgan los pollos y quienes ejecutan las faenas durante tanto tiempo tendrán tendinitis y problemas a la piel o al pulmón. Esa empresa debería definir las enfermedades laborales que se van a tener por el tiempo de exposición de sus trabajadores.

En el caso del cálculo de la póliza, creo que se trata de un ciclo que debemos romper. No puede ser que exista un cálculo de póliza que estimule la subdeclaración. Al contrario, cómo se hace una póliza que sea más bien positiva, es decir, calculemos en base a la prevención, en base a lo positivo que hacen en términos de educación a los trabajadores, pero si el cálculo de la póliza es solo o uno de los factores más importantes, porque yo tengo tantos accidentes, esto nos va a traer las complicaciones que hoy día nos trae, que el empleador le dice al trabajador: "Váyase a atender a la posta, váyase a atender al hospital y no vaya, y no diga, porque, si lo dice, pierde el empleo". Y digámoslo así como es: "Si lo dice, pierde el empleo". Aquí, tuvimos muchos testimonios al respecto.

Después, lo que tiene que ver con algo que a mí me ha hecho mucho sentido, que tiene que ver con el defensor del trabajador en términos de salud. Actualmente existe una tremenda indefensión del trabajador, ante la Compin,

ante la Suseso, ante el ISL y ante las mutuales. El trabajador está indefenso, no tiene a nadie que hoy lo proteja, en el momento del análisis en la Suseso o en la Compin ni siquiera puede entrar con un familiar o con una persona que tenga que ver con un médico que ha llevado el caso, para tener por lo menos un vis a vis entre el médico tratante y el que hace la calificación. Un trabajador no tiene ninguna posibilidad de hablar en el mismo lenguaje que un médico, no tiene ninguna posibilidad. En consecuencia, ahora que estamos hablando de los defensores, me hace mucho más sentido tener un defensor del trabajador en términos de salud.

¿Cómo peleo con la Suseso? ¿Cómo voy y le explico? Y lo otro es que el trabajador tiene la percepción de que nadie lo examina, que nadie hace un estudio acabado de lo que se realiza, y la sensación es que hay un *copy-paste* entre las mutuales y la Suseso, y que efectivamente la Suseso no es un ente que esté regulando y en pos del trabajador y no de las mutuales.

Concuerdo con el diputado Melero en el estatus de lo que tiene que ver con los comités paritarios. Es decir, hoy debemos darle un estatus absolutamente distinto, con preparación y con fuero. Por eso, creo que es muy importante proteger y reforzar la sindicalización. Sin la sindicalización y sin los comités paritarios este país va al fracaso en términos laborales.

Esas son algunas de las cosas de un listado gigantesco de observaciones y, como lo conversamos antes de entrar, ministra, en lo chico, pero que tiene una tremenda consecuencia en términos prácticos, el cómo cambiar la ley, la institucionalidad, pues no podemos seguir con la que tenemos, pero también en términos de que existe una infraestructura ociosa de parte de las mutuales, porque son recursos de los trabajadores y actualmente tenemos atochados los sistemas públicos. Comparto que debería ser algo mucho más integrado. ¿Cuándo van a ocurrir esos cambios? Nosotros lo vamos a proponer, ustedes también, pero la pregunta es cuándo vamos a tener estas leyes en el Parlamento. ¿Cómo vamos a concretar esto lo antes posible? Tengo la sensación de que actualmente hay muchos trabajadores sufriendo y algunos de ellos están sentados

aquí alrededor. Es una situación de injusticia tremenda y nosotros somos responsables de eso.

Tiene la palabra el diputado señor Patricio Melero.

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, por su intermedio, me dirijo a la señora ministra. Estaba revisando las propuestas de establecer una comisión nacional de calificación y evaluación de incapacidades, pero por ahí hay una frase que alguien dijo, que en los detalles es donde se mete el diablo. Entonces, no sé si en el ministerio han pensado un poco más, porque acá señala que todos estos compromisos están siendo implementados a partir de este año a través de una comisión interministerial.

Por ejemplo, han pensado con qué médicos se calificaría eso, dónde llegaría el paciente, si llegaría al hospital de la mutual y de allí lo calificarían, o deberá esperar que la comisión lo califique, antes de ser atendido, porque eso puede generar una burocracia compleja. ¿Cómo funcionaría? ¿Qué han pensado, ministra? ¿Han adelantado un poco la puesta en escena? En general me parece que es una buena idea, pero consulto si tienen algo un poco más avanzado sobre el contenido de la orgánica y el funcionamiento de esa comisión nacional de calificación.

Lo segundo, respecto del decreto supremo N° 67, en lo que se refiere concretamente a las tasas y a la forma en que aumentan y disminuyen. Voy a lanzar una idea: creo que no es lo mismo un accidente para una pyme que un accidente para una empresa mediana y grande. La siniestralidad de un trabajador en una pyme de 20 o 30 trabajadores puede ser dramática y, en una empresa de 300 trabajadores, no tanto.

En consecuencia, ¿se ha pensado en alguna modificación al decreto supremo N° 67, en la calificación de cómo aumentan y suben las tasas de acuerdo con el tamaño de la empresa?

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Señora ministra, tiene la palabra.

La señora **RINCÓN**, doña Ximena (Ministra del Trabajo y Previsión Social).- Señora Presidenta, respecto del tema de las cifras, creo que está claro que lo que convoca a esta Comisión es justamente el problema de cuánto se atiende o no, dónde corresponde que se atienda, los

reclamos y los porcentajes de reclamos, en fin. Lo que me comprometo a hacer es a entregarle un complemento de esta lámina, con información desagregada por accidente, por enfermedad, por cantidad de reclamos y de prestaciones, porque también es importante saber cuántas prestaciones se están entregando en el administrador de esta ley, cuántos reclamos hubo y cuánto correspondió haber dado, más o menos. Creo que eso permite enriquecer el análisis de ustedes.

En segundo lugar, créanme que, si hay un tema que conozco, es este. Haber sido superintendente durante cinco años permite un conocimiento y una sensibilidad especial en este tema en particular.

Voy a partir por las preguntas que se hicieron al final, para tratar de responderlas todas. Hemos pensado durante demasiados años en la forma de implementar esta comisión nacional de evaluación de incapacidades, porque este problema no es nuevo, es muy antiguo y al final tiene que ver con quién se hace cargo económicamente de la prestación, ya sea del subsidio de incapacidad laboral o de la prestación médica reparadora de la enfermedad o del accidente sufrido por el trabajador. Podría venir a la Comisión a explicar el modelo entero que en mi época pensé como superintendente. En ese momento presenté el modelo a las autoridades, pero estábamos abocados a otra reforma, la del AUGE, y, por lo tanto, esto no fue prioridad. Lo pensé y lo presenté al ministro de Salud de aquella época, Jaime Mañalich, mientras era senadora y miembro de la Comisión de Trabajo, pero entiendo que también ellos tenían otras prioridades y esta no se pudo asumir.

Lo hemos conversado nuevamente a la luz de esta política nacional de salud y seguridad en el trabajo, pero debemos definir entre todos cuándo la vamos a discutir, porque, tal como dice la diputada Marcela Hernando, esto significa plata, y no solo plata.

Yo no le echaría la culpa al Ministerio de Hacienda en esta vuelta, ya que esa definición depende de voluntades de los ministerios de Salud y del Trabajo, porque hay distintos actores involucrados, de distintas reparticiones y, probablemente y con justa razón, el Ministerio de Salud, dice: "yo sé más de esto, así es que

no me quite esta materia". Pero desde el Ministerio del Trabajo y Previsión Social decimos "está bien, pero se trata de una protección del trabajador y de una cotización del trabajador".

Por su intermedio, señora Presidenta, le respondo al diputado Melero: por eso se hablaba de una comisión interministerial, porque la verdad es que hay muchos actores involucrados en esto. Tenemos una idea de cómo hacerlo, de cómo intervendrían, pero al trabajador hay que darle la prestación, independientemente de quién termine por pagarla. La calificación la deben llevar a cabo los organismos involucrados con veedores, pero con un organismo independiente y autónomo que señale si una enfermedad es laboral, es común, es transitoria, es permanente o es invalidante para trabajar.

Por lo tanto, si le parece a la comisión, puedo venir a comentarlo. Tengo que rescatar las presentaciones que hicimos en su minuto, pero existe un modelo y un diseño.

Es muy importante concordar una mirada común en esto, porque al final es el Parlamento el que decide. El Ejecutivo tiene tuición respecto de la iniciativa en ciertas materias, pero esto se discute acá, y son los parlamentarios los que decidirán si les parece o si lo enriquecen o lo arreglan. Al final depende mucho de las voluntades y de la convicción que ustedes tengan en esto, producto de la experiencia que han adquirido en su trayectoria y en la particularidad de este trabajo específico.

En cuanto al cálculo de la póliza, la seguridad social, aunque se nos olvida, opera como seguro, en el sentido de que todos contribuimos, unos lo ocupan más, otros menos, y algunos nunca lo utilizan.

Aquí hay incentivos y la idea es que no sean perversos, sino correctos. Hay una póliza básica, de 0,95 por ciento por cada trabajador. Es un seguro que paga íntegramente el empleador. Si esa empresa tiene un comportamiento donde no hay accidentes ni enfermedades, se mantiene la póliza en la prima básica, pero si el desarrollo de la empresa da cuenta de una siniestralidad mayor, hay un incremento, porque ha usado el seguro que le ha dado prestaciones por sobre las básicas. Eso significa un encarecimiento de la prima.

Es verdad lo que señala la señora Presidenta. Eso supone un riesgo, el de subnotificar, pero creo que debemos alinear los incentivos de manera que ante una subnotificación dolosa para evitar el encarecimiento de la prima, eso tenga una sanción que no sea de ejemplo, sino que duela, con el fin de evitar que eso ocurra.

El sentido de este incremento es que se pague después haber hecho la prevención, de haber tenido un buen comportamiento, y no se pudo evitar, y esto, como se mantiene en el tiempo y se suman trabajadores, hace más caro el seguro. ¿Quién lo paga? Esa persona. Es como el seguro de siniestro de un automóvil, que ante cada accidente le suben la prima.

Este seguro tiene casi la misma lógica. Al haber mayor uso del seguro, sube la prima. Si no se usa, se mantiene en la base.

La subdeclaración, el ocultar los accidentes, debe ir aparejada de una sanción, porque no es justo arriesgar a un trabajador a que quede fuera de las prestaciones, con el riesgo que significa para él como persona, producto de que no quiere pagar más porque no hizo bien la pega. Eso tiene que ver con otra cosa que ya se mencionó, y el diputado Melero lo indicaba en su lista de temas a abordar, que son los comités paritarios de higiene y seguridad.

En la Encla, encuesta que hace la Dirección del Trabajo, del gobierno anterior y del actual, pueden observar que en aquellas empresas donde hay buenas relaciones laborales, buenos sindicatos, alto nivel de sindicalización, baja la siniestralidad. Eso tiene que ver con que hay diálogo, permanentes ejercicios de revisión, etcétera. Estos datos son públicos.

Sobre enfermedades profesionales, decreto supremo N° 109, el superintendente va a dar los detalles. Hay un trabajo conjunto con el Ministerio de Salud.

Respecto del número de fiscalizaciones, si son suficientes o no, la verdad es que siempre son insuficientes; se podrían llevar a cabo muchas más.

La superintendencia tiene presencia en Santiago y oficinas regionales con una persona; ustedes las conocen, no les voy a contar el cuento. Estar en la capital de la región no significa presencia regional; que el encargado

de la oficina de Concepción llegue a Los Ángeles es un tremendo esfuerzo y no tiene ni una posibilidad, porque tendría que cerrar la oficina. Además, la comparten con la Superintendencia de Pensiones. Entonces, cuando no está un funcionario es porque anda viendo algún problema; y está el otro. Pero es un tema que tiene que ver con recursos. Incluso, para el que atiende en la Región Metropolitana ir a Melipilla es un tema importante.

Lo que trato de decir es que pueden parecer pocas las fiscalizaciones, y es verdad, pero ha habido un incremento importante. El superintendente puede dar más información al respecto.

En materia de las Compin, ustedes saben que son las comisiones de evaluación del Ministerio de Salud. En nuestra parte, la supervigilancia tiene que ver más bien con revisar si corresponde o no lo que hizo en el dictamen esa comisión médica, pero no tenemos supervigilancia ni control sobre ellas. Son organismos del Ministerio de Salud.

Además, ustedes las conocen; no les voy a contar las condiciones en que trabajan las comisiones médicas. Tienen escases de personal, de administrativos, de médicos; con una cantidad importante de presentaciones a trámite que todos necesitan que sean despachadas con urgencia, porque están asociadas a un subsidio de incapacidad laboral o a una calificación de invalidez, que no es menor. Por lo tanto, la situación es bastante precaria.

Respecto de lo relacionado con obreros y empleados, que lo preguntó el diputado Melero, conocen mi opinión. Creemos que aquí termina esa distinción, que es odiosa. Desde el punto de vista de la prestación, debe ser la misma en cualquier sistema donde esté ese trabajador. Quedó como resabio en la ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, la que estamos revisando a raíz de la discusión presupuestaria -estaba el diputado Melero-, y se volvió a tratar ese tema.

Creemos que se deben llevar a cabo los estudios. El jurídico no es complejo. El financiero es el que debe tener una mirada más cuidadosa, y lo estamos revisando, porque nos toca rendir examen ante la Subcomisión de Presupuesto a los tres o seis meses.

Sobre el DS N° 67, tasas y cómo aumentar y disminuir, el superintendente se puede explayar al respecto.

En cuanto a quién defiende a los trabajadores, la comisión nacional es un buen espacio para dejar de pimponearlos, para que puedan concurrir con su médico tratante; que tenga voz en esa instancia.

Ahora bien, si nos extienden una invitación para contarles lo que pensamos en el pasado, pero que a la luz de la experiencia que tienen hoy día y de lo que ha sido el trabajo de la política nacional, de los ministerios, se puede actualizar. Creo que se podría hacer un trabajo rápido en que aunemos voluntades, porque hay que sentar a la mesa al sector público, al administrador privado, isapres, a las mutualidades, al ISL, a las AFP, al Instituto de Previsión Social. O sea, tenemos que sumar voluntades, y ese puede ser el paso más difícil. Si lo logramos, el tema presupuestario se puede financiar entre todos, porque se debe alimentar a través de todos los actores.

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

Tiene la palabra la diputada Marcela Hernando.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señora Presidenta, quiero recordar que hace alrededor de tres semanas le subsecretaria hizo una exposición y le hicimos una pregunta, porque durante todas las exposiciones previas, desde el principio del funcionamiento de esta comisión, muchos expositores nos hicieron ver que una gran solución tenía que ver con la circular N° 3.167, que iba a entrar en régimen. Pero resulta que nos encontramos con que la derogaron antes de que entrara en funcionamiento, o la reemplazaron por otra. Eso es lo que entendimos.

Entonces hice la pregunta de la misma manera como la planteo ahora, debido a que nos gustaría saber por qué y qué cosa mejor tiene la circular que tiene por finalidad complementarla o reemplazarla.

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

El señor **POBLETE**.- Señora Presidenta, en cuanto a los comités paritarios, aspecto al que se refirió la ministra, ha venido mucha gente a decirnos que estos, de alguna manera, no cumplen su función. Se nos señaló que

la mayoría de las veces están cooptados por las empresas, que ponen a su gente, la que es miembro de la compañía, de manera que los trabajadores no tienen mucho paño que cortar. Al conversar con el director del Trabajo sobre esa situación, nos planteó que no existe ningún tipo de competencia sobre los comités paritarios, y es por eso que quiero saber quién vigila y se hace cargo de que se cumpla la ley.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra la ministra del Trabajo y Previsión Social.

La señora **RINCÓN**, doña Ximena (ministra del Trabajo y Previsión Social).- Señora Presidenta, no olvidemos que los comités paritarios tienen fuero y que son elegidos por los trabajadores. Los sindicatos y comités podrían ser designados mañosamente por el empleador, pero tenemos que instalar el principio de la buena fe. Ellos están protegidos, no pueden ser despedidos, y su función está establecida por ley. Si hay algún tipo de presión, siempre están las instancias para hacer las denuncias, como la Dirección del Trabajo y la Superintendencia, como en este caso. Siempre deben ser ejercidos los espacios de fiscalización.

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

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señora Presidenta, al respecto, en la última página de la presentación de la subsecretaria Urquieta, en el punto N° 3 de la diapositiva 29 dice que la circular N° 3241, del 27 de julio de 2016, instruye a los organismos administradores del seguro de la ley N° 16.744, sobre el Protocolo de Normas de Calificación de las Enfermedades Denunciadas como Profesionales, reemplaza y deroga la circular N° 3167 de 2015.

La señora **RINCÓN**, doña Ximena (ministra del Trabajo y Previsión Social).- La antigua es derogada por esta nueva.

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

El señor **REYES**.- Señora Presidenta, quiero complementar algunos temas específicos que fueron planteados por los diputados en sus consultas a la ministra.

Respecto de la pregunta del diputado Alvarado sobre el período 2006-2013, no es mi ánimo criticar las administraciones anteriores de la Superintendencia de Seguridad Social, pero hay un cambio que justifica lo que está analizando respecto de la actual superintendencia, el que está contenido en nuestros convenios de desempeño.

A partir de 2014, hemos aplicado lo que se denomina supervisión basada en riesgos, que es el concepto en que, en general, todas las superintendencias se han basado. Eso explica la profusión de normas y regulaciones. Riesgos de carácter operacional, financiero y reputacional, son materias que hemos dictaminado.

Por lo tanto, probablemente, en el período anterior había una mirada más basada en la autorregulación, cuestión en la que estamos cambiando de óptica. Eso se ha visto reflejado en las sanciones, puesto que muchas de las que se aplicaron durante ese período tenían que ver con censuras, y nos parecía que los organismos administradores eran entidades suficientemente maduras como para ir más allá de la censura, y hemos empezado a aplicar sanciones pecuniarias, que son las que se ven en la gráfica que hemos mostrado.

No obstante, esas sanciones, desde el punto de vista del tamaño de las instituciones, son relativamente pequeñas, puesto que 5.000 o 6.000 UF no son cifras relevantes. Creo que lo más importante tiene que ver con el riesgo reputacional: ser sancionado por una falla operacional por el incumplimiento de alguna norma duele más que la sanción pecuniaria.

Asimismo, respecto de las fiscalizaciones que manifestó la diputada Hernando, estas pueden parecer pocas en número, pero son de distinta intensidad. Una fiscalización puede ser revisar un estado financiero, pero también puede ser una revisión integral de una contraloría médica, lo que involucra mucho tiempo y a varias personas. Por lo tanto, comparativamente, una es una unidad, pero son fiscalizaciones de distinta envergadura. Nos hemos focalizado mucho en estas materias, pero sujetos a nuestras disponibilidades y

capacidades de revisión de las contralorías médicas, de los policlínicos de faenas y las situaciones en las que se están produciendo las calificaciones de enfermedades profesionales y de accidentes.

Respecto de lo planteado por el diputado Melero y la diputada Hernando, hemos propuesto algunas iniciativas presupuestarias para este año, pero lo fundamental ha sido -algo que me han escuchado algunos diputados que participan en la Comisión Especial Mixta de Presupuestos- que como superintendencia obtuvimos un concurso con el Ministerio de Hacienda y con el Banco Interamericano que, básicamente, está transformando un proceso altamente manual y en papel -los expedientes en la institución son físico- a un expediente digital y a un proceso integrado.

Los tiempos de demora -me ha escuchado la diputada Sepúlveda- los hemos calificado como impresentables. Sin embargo, la solución a eso no es una acumulación o agregación de más funcionarios. Setenta y cinco de los noventa días que nos tardamos, en promedio, son tiempos que se dedican a completar el expediente. Es decir, recurrir a entidades externas, incluyendo las Compin, para traer los informes que se han desarrollado y transformarlos en un expediente sobre el cual podamos pronunciarnos cuando se produce una reclamación. La reclamación misma no dura más de quince a veinte días, pero la integración de datos es física, oficios que van y vienen, ni hablar de los casos de regiones, en donde es aún más largo. Eso es lo que queremos resolver con este proyecto y modelo que ganamos, y que está en ejecución, con el fin de que la integración sea en línea. Nuestra promesa es que con este modelo nada demore más de treinta días en resolverse.

No obstante, es cierto que hay restricciones financieras, pero desde ese punto de vista, hemos sido uno de los pocos -no más de diez servicios en todo el Estado- beneficiados con los recursos del Banco Interamericano y el Ministerio de Hacienda. Son cuatro millones de dólares, que en estos tiempos son suficientes para avanzar en algo que, entendemos, será muy beneficioso para los ciudadanos que acudan a nuestros servicios.

Acerca del sistema integrado al que se refirió el diputado Melero, sin duda, es una materia que habría que estudiar. Otros países no distinguen entre enfermedad común y laboral; hay un solo seguro. Sin embargo, creo que eso requiere una importante cantidad de estudios, así como también lo necesita la tasa que se paga por el seguro social. Parte de las dificultades que se producen están contenidas en la ley, al definir enfermedades que tengan una causalidad directa o accidentes que sean con ocasión del trabajo, lo que nos obliga y lleva a una situación de comprobación. Por cierto, ahí se produce la fricción que tienen los casos que hemos visto.

Sin embargo, cambiar eso, que puede parecer simple en términos de modificar un artículo, alteraría la totalidad del costo del seguro. La verdad, desde su inicio, esta ley nunca ha contado con un estudio actuarial que fundamente la tasa que estamos cobrando. La tasa ha servido, ha financiado y ha generado excedentes, pero una materia que requiere cualquier cambio obligaría a tener una mirada integral con los estudios que lo sustenten.

Con el Ministerio de Salud estamos realizando un trabajo intersectorial bastante intensivo, analizando una serie de materias que son de competencia común, entre otras cosas el decreto supremo N° 109, que define las enfermedades profesionales y otras materias que, a veces, pueden parecer triviales, pero no lo son. Por ejemplo, tenemos distintas definiciones sobre fatalidades. Una de las cosas que dio origen a la situación que manifestó la directora del Fonasa fue ponernos de acuerdo en estadísticas comunes, porque muchas veces comparamos cosas distintas. Algunos las toman con días perdidos, otros, sin días perdidos y se empiezan a hacer comparaciones que no son las correctas ni las apropiadas.

Por lo tanto, estamos trabajando en eso y tenemos una agenda común, la ministra no lo ha manifestado, pero parte de lo que está puesto en la política nacional de seguridad y salud en el trabajo es tener una instancia de coordinación permanente, porque hoy tenemos las mesas de trabajo por la voluntad de las autoridades, pero debiera ser permanente porque son demasiadas las materias que compartimos entre trabajo y salud.

Entre todas esas materias y dentro de los recursos que se consignan a prevención, existen aproximadamente ciento ochenta millones de pesos destinados a estudios. Gran cantidad de esas materias necesitan estudios que fundamenten las definiciones o decisiones que se adoptan. Entre otras cosas, se están considerando elementos de género y los vinculados a los migrantes, pero son los recursos de prevención que una parte se destina a los estudios que están haciendo las mutuales con distintos profesionales que han participado en un concurso que hacemos anualmente.

Por cierto, en lo relacionado con la subnotificación creemos, tal como lo manifestamos en nuestra presentación ante la comisión, que se produce a nivel de empresa. La superintendencia no tiene facultades para fiscalizar a la empresa y se hace a través de las facultades que tiene la Dirección del Trabajo, los seremis de Salud y otros organismos especializados como es el caso reciente de Labra en que vimos a Sernageomin actuando en esa materia, lo que requiere coordinación porque también hay una dispersión de criterios.

Sin duda, a nuestro juicio, la subnotificación pasa por fortalecer las capacidades de la Dirección del Trabajo y tener la especialización de inspectores de seguridad y salud en el trabajo. Actualmente, son inspectores laborales que se encuentran en proceso de formación, pero para lograr afectar la subnotificación se debe tener mayor capacidad.

La diputada Alejandra Sepúlveda consultó qué va a pasar con los noventa mil millones. Primero, entiendo que esa cantidad es una proyección y lo más importante es tener cuantificada esa cantidad de dinero para ejecutar el mecanismo que el artículo 77 bis tiene predeterminado para ejercer la cobranza a aquella institución que dio la prestación.

En consecuencia, creo que es una tarea que el Ministerio de Salud debe abordar, en términos de lo que se denomina la pesquisa, definir claramente esos recursos y manifestarlo en un documento de cobro.

Otra materia que planteó la diputada Alejandra Sepúlveda fue el cálculo de la póliza. Existen modelos en el mundo y en la superintendencia estamos estudiando

algunas materias para que esto no sea por la penalización que genera el siniestro sino que sea una prima que premie la calidad de la prevención. Si el aliciente no estuviera puesto ahí, podría desaparecer el incentivo a la subdeclaración y a la subnotificación y, también, en el caso de los organismos administradores, a reducir los costos. La idea es poner el acento en la prevención.

Los alemanes tienen un sistema de bonos que los entregan por calidad de la prevención. Creemos que hay que avanzar pero se necesita una modificación legal que requiere un estudio actuarial para poder determinar aquello.

Finalmente, respecto del decreto supremo N° 67, al que se refirió el diputado Patricio Melero, hemos estado mirando esa materia y hemos hecho una propuesta. Cada cierto tiempo debemos mirar otro decreto supremo, el N° 110, que establece las tasas para aquellas instituciones, particularmente pequeñas y medianas empresas, que se incorporan a la economía. Tenemos una propuesta que ha hecho una subdivisión por tipo de sector económico, anteriormente eran divisiones muy grandes del SIU, servicio, industria, y, por lo tanto, había empresas que salían favorecidas y otras penalizadas. Hemos hecho una subdivisión que la estamos proponiendo para modificar el decreto N° 110 en esta materia, porque creemos que va en beneficio particularmente de la pequeña y mediana empresa, probablemente algunos como el comercio van a tener que pagar algo, pero en general la industria manufacturera y otros servicios se ven mejorados. Para esto se necesita tener una construcción más específica de la estadística de accidentabilidad, que la hemos trabajado en el último tiempo.

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

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, no sé si nos entregaron los diversos estudios, pero entiendo que la superintendencia en conjunto con las mutuales hicieron un estudio de la percepción de los trabajadores, la forma en que los trabajadores ven las mutuales.

Si no lo tenemos en la comisión podríamos pedirle a nuestro invitado que lo hiciera llegar porque creo que es un informe muy valioso que podría explicarlo.

El señor **REYES**.- Hay un estudio de percepción de trabajadores y otro de percepción de las empresas adherentes al sistema y creo que también es importante tener la opinión de las Pymes en esta materia, porque hay una valoración importante de la asistencia técnica que otorgan los organismos administradores.

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, ¿podemos pedir formalmente esos estudios?

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Así lo haremos.

El señor **REYES**.- Señora Presidenta, la diputada Marcela Hernando se refirió a la circular N° 3167 sustituida por la N° 3241. No se derogó esa circular sino que fue un trabajo mancomunado durante muchos meses entre organismos administradores, la superintendencia, universidades, la Central Única de Trabajadores y especialistas en medicina del trabajo. Nos pusimos de acuerdo en algo que creemos es la solución en el corto plazo, antes de que se toque este tema en una comisión nacional única, protocolizar las características de una enfermedad que puede calificarse como laboral. Esto requiere mucho trabajo.

Lo hicimos con las enfermedades mentales y las osteomusculares del extremo superior. Estamos trabajando en enfermedades respiratorias, también de columna y otras que son menos, porque las primeras representan el 80 por ciento de las patologías. Luego de tres meses de funcionamiento, se perfeccionó la circular. La parte más compleja dice relación con la conformación de un comité de evaluación, que de alguna manera puede ser la base de la comisión futura, porque se estableció una composición que debían tener los organismos mutuales para poder aceptar esas calificaciones. Lamentablemente, en Chile no tenemos la especialidad de medicina del trabajo, por lo tanto, en algún momento se nos planteó que las medidas que estábamos poniendo eran demasiado exigentes y empezamos a estudiar la casuística. Entonces, ciertas enfermedades, por ejemplo, amigdalitis, no tiene sentido que la sometamos a una comisión de ese tipo porque jamás va a ser laboral, y eso podría ir por otro proceso. En general, el planeamiento que se estableció en esos protocolos prevalece. Los expedientes para una calificación, los instrumentos de evaluación, la

formación de los profesionales con ciertas salvedades, porque como señalé no hay especialistas. Hay médicos que tienen experiencia en enfermedades del trabajo, pero médicos especialistas en medicina del trabajo, no los hay en nuestro país, y ese profesional es el responsable de la calificación, los derechos de información que deben entregarse al trabajador. Eso es lo que está en vigencia.

Es un proceso no menor y creo que es un área que en algunos momentos ha sido resistida por los organismos mutuales porque significa incorporar a muchos profesionales que "pueden incrementar el costo de la administración del seguro". Sin embargo, desde nuestro punto de vista esos protocolos van a seguir ampliándose y es la manera que creemos van a disminuir las discrepancias que existen en los procesos de calificación.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Me gustaría que la Biblioteca hiciera el análisis de las circulares, porque una de las cosas que planteamos acá fue la presión que ejercían las mutuales en relación con la especialidad de los médicos y de los protocolos.

Entonces, queremos chequear -tenemos una muy buena especialista que hace poco llegó después de hacer un doctorado- si existe o no una mejor utilización de esa circular.

Tiene la palabra el diputado Miguel Ángel Alvarado.

El señor **ALVARADO**.- Señora Presidenta, el punto común en casi todas las sesiones ha sido responsabilizar a los médicos en forma bastante ruda, por decirlo de alguna manera; sin embargo, existe una responsabilidad conjunta.

Los modelos que utilizamos llevan bastante tiempo en Chile, existen datos estadísticos y epidemiológicos de cómo han ido evolucionando las distintas enfermedades. Lo importante es que nos informemos al respecto, ya que, como dije, las enfermedades actuales no son las mismas que las de hace 10 años.

Por ejemplo, un trabajador que demora una o dos horas en micro para ir a su trabajo, tarde o temprano, tendrá una enfermedad mental. Eso es así. En otras legislaciones se considera de manera importante la exposición a determinados agentes; los físicos, que pueden provocar

lesiones; la radiación solar, los agentes químicos, parasitarios e infecciosos.

A veces estamos en tierra de nadie. Incluso, he visto casos de gente de 40 o 50 años que se cae, se provoca una lesión, no se recupera, le hacen una resonancia y finalmente le dicen: "¡Oiga, no pues! Sus huesos estaban gastados y tiene una lesión previa." Pero no es que la tenga, sino que el desgaste natural, coincidentemente con ese accidente, lo afectará mucho más que cuando tenía 25 años. Entonces, ahí viene el tira y afloja de a quién corresponde responder por este tipo de situaciones.

Por ello, es importante resolver esos temas. Sabemos que será un proceso lento el de la especialidad médica porque también requiere de informaciones. Si no tenemos especialistas en pediatría, cuándo tendremos en salud del trabajo. Formar a un tipo tarda entre dos o tres años. Entonces, cómo regulamos este tema, de acuerdo a la exposición ante esos determinados agentes, cosa que sí se hace en la Comunidad Económica Europea.

Por otra parte, están los cambios demográficos. Se habla de aumentar la edad de jubilación de la gente, vale decir, que no se jubile a los 65 años, sino que con mucha más edad. Esos cambios, más los factores a considerar y los cambios epidemiológicos, finalmente, terminan afectando la salud.

Por último, existe la exposición a sustancias que no se manifiestan de inmediato. El caso más típico es el asbesto, que lo tenemos en casi todas partes y que acarrea enfermedades que claramente están relacionadas con el cáncer. Hay un porcentaje importante que también habría que estudiar y que tampoco se manifiesta en la vida laboral del funcionario o del trabajador, como es la radiación, por ejemplo. Usted puede que haya jubilado y a los 5 años o inmediatamente después de jubilar se le presenta un cáncer de tiroides, leucemia o un linfoma. Esas son cosas que no han tenido mucha cabida en nuestros procesos legislativos.

La señora **SEPÚLVEDA**, dona Alejandra (Presidenta).- Gracias, diputado.

Antes de continuar, les recuerdo que el lunes tenemos sesión de Sala. Por lo tanto, quiero ver la posibilidad de sesionar en Valparaíso.

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- Señora Presidenta, la sesión de Sala es de 17.00 horas a 19.00 horas. Podríamos sesionar de 15.50 horas a 16.50 horas.

La señora **SEPÚLVEDA**, dona Alejandra (Presidenta).- La idea es sesionar en Valparaíso e invitar a la ministra para que nos ilustre respecto de las interrogantes que ustedes tienen respecto de las propuestas futuras.

Como solo nos queda una sesión, sería interesante conocer la propuesta de la ministra en relación a cómo se podría modificar el sistema e incorporar dicha información dentro de las propuestas, si les parece.

¿Habría acuerdo para sesionar el próximo lunes, a partir de las 15.00 horas?

Acordado.

Tiene la palabra la señora ministra.

La señora **RINCÓN**, doña Ximena (ministra del Trabajo y Previsión Social).- Señora Presidenta, para cerrar nuestra participación, a raíz de lo que planteó el diputado Melero y que abordó el superintendente, este año a Chile le correspondió ser el organizador de la ministerial en la OCDE. Precisamente, uno de los tópicos que se abordaron fue la digitalización de la economía y el futuro del mundo del trabajo. Hago mención a esto porque el diputado Melero habló acerca de cómo lograr un sistema integrado. No sé si estaba pensando en eso cuando lo dijo, pero si no fue así aprovecho la oportunidad de poner el tema sobre la mesa, porque, sin lugar a dudas, nuestra economía va cambiando en el mundo. No es que vaya a desaparecer lo que hacemos hoy, hay muchas cosas que se van a mantener de la misma manera, pero está surgiendo una nueva forma de producir, lo cual supone que debemos revisar nuestra institucionalidad.

Como sabemos, hoy tenemos el seguro de la ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, el seguro común, pero llega un punto en que el trabajador se mueve en uno u otro ámbito o transita de un lugar a otro, por lo tanto, es muy difícil saber cuándo sufre un accidente o cuándo adquiere la enfermedad. Entonces, pensar en una institucionalidad distinta es algo que debiéramos comenzar a discutir para ver cómo enfrentamos esta problemática. Ello, porque será muy difícil, para

cierto tipo de trabajadores y trabajadoras, distinguir dónde se provoca su patología o su accidente.

Por lo tanto, en este sistema integrado, deberían cotizar tanto empleadores como trabajadores y financiar la cobertura, sin distinguir de dónde es el origen o cuál es la causa para que no dejemos a la gente en el desamparo. Obviamente, eso supone un análisis o una revisión que no será fácil, como tampoco que nos pongamos de acuerdo. Podemos encontrar la solución, pero implementarla no será fácil, hay miradas y sensibilidades distintas y, al final, tiene un costo porque no es gratis. Por ello, hay que ver cómo hacerlo para que no sea muy gravoso para algunos en desmedro de otros.

Dejo el tema encima de la mesa, porque fue uno de los que se discutió este año en la OCDE.

El señor **REYES**.- Señora Presidenta, complementando lo que dice la ministra y en la línea del comentario del diputado Alvarado, considero que esta mirada integral debiera incluir la investigación. Tenemos muy pocas instancias de investigación de enfermedades y, si las hay, están muy dispersas.

El Instituto de Salud Pública tiene un departamento en salud laboral; el Ministerio de Salud tiene un departamento de salud ocupacional y, nosotros, por otro lado, administramos recursos que no son nuestros, sino de los organismos administradores. Por lo tanto, esto requiere de una mirada en grande. Los países desarrollados destinan muchos recursos en esta materia, con aportes importantes de universidades y, tal como manifiesta el diputado Alvarado, las enfermedades irán cambiando en el tiempo. Así como las enfermedades respiratorias han ido retrocediendo, han emergido las mentales, lo cual va cambiando el cuadro de requerimiento de profesionales, de normativas, de instrumentos de intervención y, por cierto, en materia de prevención. Quizá, a veces, nos quedamos cortos en esa mirada.

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, quiero pedir al superintendente que nos comente si con los protocolos nuevos que rigen desde marzo de este año, en materia de calificación de enfermedades profesionales, han aumentado o disminuido respecto de las de 2015, que entiendo fueron

del orden de 6.000. En el fondo, quiero saber si los protocolos están sirviendo o no.

En segundo lugar, si se podría dar al superintendente 15 o 20 minutos en la sesión del día lunes, para exponer los estudios de la percepción de los trabajadores y de las empresas. No solamente es importante tenerlos, sino verlos y conocerlos, porque creo que es un elemento determinante para nuestro informe.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- También, si fuera posible saber los estudios que se van a realizar más adelante, porque ustedes hablaron de una propuesta de estudio.

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, podríamos empezar con eso el lunes, si le parece.

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

El señor **REYES**.- Señora Presidenta, contestando a la primera consulta, todavía es prematuro para ver resultados en esa materia, recién comenzaron a regir el 1 de marzo de este año, estamos un poco encima, pero vamos a hacer necesariamente una evaluación de ese tema. Podemos hacer un corte en septiembre.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Estamos esperando esa evaluación.

El señor **REYES**.- Señora Presidenta, respecto de los estudios, los podemos dar a conocer ya que tenemos una primera horneada del año pasado con algunos estudios que ya van a tener resultados y otros que se encuentran en proceso.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Sería interesante chequear esos estudios.

Tiene la palabra la intendenta en Seguridad y Salud en el Trabajo, señora Pamela Gana.

La señora **GANÁ** (doña Pamela).- Señora Presidenta, respecto de la fiscalización, entró en vigencia el 1 de marzo de 2016 y se hizo una modificación el 27 de julio, como explicó el superintendente, en el sentido de mejorar el proceso, hacerlo más rápido y, en casos muy puntuales, serán analizados no por el comité, sino por médicos especialistas.

También se hizo una fiscalización a los cuatro organismos administradores y se llegó a conclusiones más bien relacionadas con el proceso.

En primer lugar, dividimos las fiscalizaciones en todo lo que es el proceso de recopilación de antecedentes y en cómo se lleva a cabo el proceso.

En segundo lugar, en noviembre esperamos hacer una fiscalización de cuáles son los criterios que se están tomando para la calificación, nos pareció importante tomar primero el proceso en sí. Respecto de los resultados, tenemos varias observaciones que ya compartimos con las mutuales y les exigimos procesos de regularización para poner en vigencia correcta la circular.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- En nombre de la Comisión, agradezco a la ministra Ximena Rincón, a la subsecretaria, al superintendente, a la intendenta y al asesor de la ministra, su asistencia y colaboración

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

-Se levantó la sesión a las 15.05 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ
Redactor
Jefe Taquígrafos Comisiones.