

**"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 1ª, ordinaria, celebrada en lunes 11 de enero de 2016.

SUMARIO.

Se recibe información de parte de la Directora del Fondo Nacional de Salud, Fonasa.

Se abre la sesión a las 13:30 horas.

ASISTENCIA

Preside la diputada señora Alejandra Sepúlveda.

Asisten los diputados señores Miguel Ángel Alvarado, Claudio Arriagada, Ramón Barros, Germán Becker, Felipe de Mussy, Patricio Melero, José Pérez.

Asiste además el senador Alejandro Navarro.

Concurre como invitada la directora de Fonasa, señora Jeanette Vega Morales, acompañada de la jefa de la Unidad de Licencias Médicas y Subsidio por Incapacidad Laboral, señora Bélgica Bernaldes.

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

ACTAS

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

CUENTA

1. Comunicación del diputado Roberto Poblete por la cual excusa su asistencia a la presente sesión debido a labores propias de la actividad parlamentaria. SE TOMÓ CONOCIMIENTO.

2.- Carta del señor Ernesto Evans, Presidente de la Asociación de Mutuales de Chile, mediante la cual solicita ser invitado a la Comisión. SE TOMÓ CONOCIMIENTO.

3.- Propuesta de plan de trabajo e invitados de parte de la señora Presidenta, que se detalla a continuación:

a) Primera sesión: citar a la Directora de Fonasa, señora Jeanette Vega Morales.

b) Segunda sesión: invitar a la Biblioteca del Congreso Nacional a fin de que exponga sobre el marco teórico y normativo de las licencias médicas, organismos involucrados, procedimiento, estadísticas, y toda otra información relevante sobre todos los puntos a investigar.

c) Tercera sesión: invitar a diversos particulares afectados por las resoluciones de las Mutuales, o de la Suseso conociendo de apelaciones de las mismas, sobre rechazo de licencias médicas.

d) Cuarta sesión: Citar al Superintendente de Seguridad Social.

e) Otras sesiones, conforme se vaya desarrollando la investigación de la Comisión. A DISPOSICIÓN DE LAS SEÑORAS Y SEÑORES DIPUTADOS.

ACUERDOS

1. Se acoge el plan de trabajo propuesto por la señora Presidenta.

2. Celebrar una sesión especial el lunes 18 de enero próximo, en la sede de la Cámara de Diputados en la ciudad de Santiago, de 13:30 a 15:00 horas, a fin de escuchar a la Biblioteca del Congreso Nacional.

3. Invitar a una próxima sesión al Presidente de la Asociación de Mutuales de Chile.

ORDEN DEL DÍA

Se recibe información de parte de la Directora del Fondo Nacional de Salud, Fonasa.

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

- Se levanta la sesión a las 14:43 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 1ª, ordinaria, celebrada en lunes 11 de diciembre de 2016,
de 13.30 a 14.43 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside la diputada señora Alejandra Sepúlveda.

Asisten los diputados señores Miguel Ángel Alvarado, Claudio Arriagada, Ramón Barros, Germán Becker, Felipe de Mussy, Patricio Melero, José Pérez, y el senador Alejandro Navarro.

Concurre como invitada la directora de Fonasa, señora Jeanette Vega Morales, acompañada de la jefa de la Unidad de Licencias Médicas y Subsidio por Incapacidad Laboral, señora Bélgica Bernaldes.

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 constitutiva se encuentra 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.

Señores diputados, tal vez a muchos de ustedes les ha llegado una petición de los representantes de las distintas mutuales para ser recibidos por la comisión.

Quiero plantear una cronología de trabajo. Es el resumen de los fundamentos de lo que debemos investigar y la propuesta de trabajo.

En la primera sesión conoceremos lo que planteó la señora Jeanette Vega, directora de Fonasa, el 11 de junio de 2015, que es el origen de la denuncia. En esa oportunidad manifestó varias preocupaciones, incluso entregó el monto que paga Fonasa, a pesar de que las mutuales deberían realizar esa función.

En la segunda sesión conoceremos, de parte de la Biblioteca del Congreso Nacional, el circuito del Compín y de la Superintendencia sobre las licencias médicas, así como también las facultades y al funcionamiento que tiene Fonasa y el Compín en relación con los usuarios.

Para la tercera sesión propongo invitar a las organizaciones que están llevando adelante el tema y a las personas que quieren entregar antecedentes a la comisión.

En la cuarta sesión podemos invitar al superintendente de Seguridad Social, precisamente para discutir aquellos casos que nos presentan las organizaciones o la ciudadanía.

¿Habría acuerdo para proceder en esos términos?

Tiene la palabra el diputado señor Patricio Melero.

El señora **MELERO**.- Señora Presidenta, creo que la contraparte más nítida y clara obviamente son las mutuales.

Ayuda mucho a las preguntas y a formarse un marco de lo que ocurre cuando en la primera etapa al menos uno tiene las dos visiones. Es decir, la visión de la denunciante, que es la directora de Fonasa, y de los acusados o denunciados, que estarían generando una mala ocupación del seguro de accidentes del trabajo.

Lo que quiero plantear es que no es conveniente acumular mucha evidencia y dejarla para el final, porque cuando uno tenga la opinión de las mutuales pueden surgir visiones que permiten ir afinando las preguntas e ir esclareciendo las cosas.

Por ello, sugiero que después de que escuchemos a los representantes de Fonasa y de que tengamos los antecedentes, escuchemos primero a los representantes de la Biblioteca y después a las mutuales.

Creo que eso ayudaría más que reservar todo para el final.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Primero, la idea es conocer la denuncia, y lo haremos hoy.

Segundo, que la Biblioteca del Congreso nos entregue el contexto general.

Tercero, conocer la situación que están viviendo los usuarios, porque están complicadas con el sistema. Para ello podemos invitar a sus agrupaciones.

Cuarto, escuchar a la Superintendencia.

Finalmente, una vez que tengamos el contexto global del problema, recibimos a las mutuales. Sin duda, para nosotros es vital escucharlas.

La idea es tener las aristas de la denuncia, de los usuarios y de quien debe fiscalizar el problema.

Tiene la palabra el diputado señor Claudio Arriagada.

El señor **ARRAGIADA**.- Señora Presidenta, en primer lugar, comparto el planteamiento del diputado Melero. Me interesa tener casi simultáneamente los planteamientos, porque contribuye a formarse un juicio equilibrado.

En segundo lugar, como usted planteó que han estado llegando documentos, solicito que se nos entreguen oportunamente y ojalá antes de las sesiones.

Comparto plenamente la necesidad de que las mutuales tengan casi simultáneamente la oportunidad de expresar sus puntos de vista, porque de otra manera parece que vamos a escuchar solo a los acusadores y nada de descargos.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Señor diputado, lo que planteo es que escuchemos primero las denuncias, porque después de que las mutuales hagan sus descargos, que es lo que corresponde, tendremos que escuchar a los usuarios, y finalmente vamos a tener que volver a invitar a las mutuales, y no tenemos mucho tiempo.

Tiene la palabra el diputado señor Germán Becker.

El señor **BECKER**.- Señora Presidenta, respeto su opinión, pero estoy de acuerdo con los diputados Melero y Arriagada.

No podemos pasar dos meses escuchando solo denuncias sin tener ninguna respuesta. Por último, si tenemos que invitar nuevamente a las mutuales, no hay problema. Primero debemos escuchar la denuncia; luego, a alguien más y después la respuesta de las mutuales, porque no podemos escuchar un solo lado durante dos o tres meses y al final a las mutuales.

Debemos tratar de ser lo más equilibrado posible para formarnos una opinión con argumentos de ambas partes.

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

El señor **BARROS**.- Señora Presidenta, mi opinión es en la misma línea de lo planteado por los diputados Becker, Arriagada y Melero.

No obstante, si usted decide escuchar a las mutuales al final, lo mínimo que podemos exigir es que las mutuales estén presentes en cada una de las sesiones para que tomen nota de aquellas situaciones que se expongan, a fin de que posteriormente puedan hacer sus descargos respecto de los argumentos que se viertan en la comisión.

Considero importante conocer la opinión de las mutuales inmediatamente después de Fonasa, independiente de que después se les cite nuevamente. No tengo inconveniente con eso.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Las mutuales pidieron estar presentes en todas las sesiones, cosa a la que no me negué, porque como las sesiones son públicas pueden asistir quienes estén interesados en el tema. Pero si es posible, preferiría que fuese después de los usuarios, de las organizaciones y de los diversos casos.

El orden que sugiero es recibir a la señora Jeanette Vega, directora de Fonasa; posteriormente, a un representante de la Biblioteca del Congreso, a algunos usuarios y a las mutuales. Al final, la Superintendencia.

Las sesiones se realizarán los días lunes, y podemos acordar sesionar los jueves, de 9.30 a 10.30 horas.

El señor **ARRIAGADA**.- Señora Presidenta, no puedo el jueves porque presido la Comisión de Gobierno Interior, que tiene en carpeta los proyectos relacionados con planta municipal, voto en el extranjero y modificación a la elección de concejales. Además, viene el asunto de los intendentes.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- ¿Les complica mucho este horario?

El señor **ARRIAGADA**.- Señora Presidenta, aunque parezca increíble, los tres proyectos tienen discusión inmediata y suma urgencia.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Les recuerdo que el jueves también sesiona la Comisión de Cultura y de las Artes. Por lo tanto, el que tenemos es un buen horario.

¿Habría acuerdo para proceder en el orden indicado?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado señor Miguel Ángel Alvarado.

El señor **ALVARADO**.- Señora Presidenta, estoy de acuerdo. Iba a señalar algo similar.

Respecto del segundo punto, sería bueno que se nos hiciera llegar previamente la información que reciba la comisión, a fin de tener tiempo para estudiarla.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Les haré llegar toda la documentación que he recibido en forma particular, tanto de las organizaciones de usuarios como de casos individuales. La Secretaría les preparará una carpeta con la información.

Se suspende la sesión para que ingresen los invitados.

-Transcurrido el tiempo de suspensión.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Continúa la sesión.

Agradezco la presencia de la señora Jeanette Vega Morales, directora de Fonasa.

Es muy importante la exposición que hará en el contexto de la comisión investigadora. Sabemos que hubo una entrevista en la cual usted planteó varias complicaciones desde el punto de vista del financiamiento de Fonasa y de las responsabilidades compartidas con las mutuales.

A raíz de ello, además de denuncias de particulares y de organizaciones, se ha creado esta comisión investigadora, la cual ha decidido comenzar con la presentación de su denuncia en términos institucionales; además, que nos pueda aclarar cuál es el procedimiento, las complicaciones observadas y, al mismo tiempo, conocer de las cifras alarmantes respecto de lo que usted planteó.

Tiene la palabra la señora Jeanette Vega.

La señora **VEGA** (doña Jeanette).- Señora Presidenta, agradezco la invitación porque para nosotros es extraordinariamente importante la oportunidad de compartir algunos de los problemas que tenemos respecto de la ley N° 16.744, que es bastante antigua, razón por la cual tiene algunos problemas que se deben solucionar para avanzar a nivel país. O

Haré una presentación en la cual iré ilustrando cuáles son los problemas que tenemos en este momento.

En primer lugar, en todo el mundo hay un subdiagnóstico de las enfermedades profesionales. Fundamentalmente, esto tiene distintas razones, pero si tuviera que elegir la razón principal, diría que el lapso de tiempo que media entre la exposición a un elemento que sea adverso a la salud, y que se produzca el daño, en general son muchos años. Por ejemplo, la exposición al tabaco, a la silicosis o al trabajo repetitivo. No se producen como las enfermedades agudas que surgen de un día para otro.

La OIT, en 2013, plantea que las enfermedades profesionales son la pandemia silente de la tierra.

En Estados Unidos, el CDC también ha planteado que el número de casos de enfermedades profesionales informadas en las encuestas y/o estadísticas de los países son, en realidad, solo la punta de iceberg.

A continuación, surge la primera pregunta, que a nosotros nos tiene un poco complicados desde que estábamos en la Subsecretaría de Salud. ¿Es factible pensar que Chile tenga tasas de enfermedades profesionales menores que en países desarrollados? Efectivamente, se conoce que tienen un muy buen diagnóstico, pero, además, buenos sistemas de prevención y control de estas enfermedades.

Al respecto, les quiero mostrar dos ejemplos. En la siguiente lámina se hace una comparación entre Chile y Finlandia. Se muestran tres patologías que son ciertamente ocupacionales: la dermatosis, el asma ocupacional y las enfermedades osteomusculares.

Se puede ver que en el caso de Finlandia la tasa de incidencia, por cien mil trabajadores, es de 34 para dermatosis, de 12 para asma y de 54 para enfermedades osteomusculares.

Si se aplican estas tasas a la población que en Chile está cubierta por la ley N° 16.744, deberíamos tener un total, por estas tres enfermedades, de 9.200 casos.

Cuando se observan los datos, se ve que para el asma ocupacional la Asociación Chilena de Seguridad, entre 1990 y 2006, diagnosticó solo 136 casos. Las otras son tasas anuales. Además, en el número total de casos de enfermedades profesionales en Chile, en 2014, las mutuales declararon en conjunto 4.411. No solo esas tres enfermedades, sino para todas.

Entonces, es evidente que existe un subdiagnóstico y la pregunta es por qué.

En primer lugar, porque la población trabajadora tiene un desconocimiento muy importante respecto de los beneficios de la ley N° 16.744.

Además, porque no está incorporada específicamente la salud ocupacional en las mallas curriculares de las profesiones de salud. Por ejemplo, cuando alguno de ustedes ha ido al médico, ¿les han preguntado en qué trabajan y a qué riesgos creen que están expuestos? Probablemente, nunca. No existe en la cabeza de los doctores el tema de la salud ocupacional.

Luego, por haber un largo período de latencia entre el tiempo de exposición al riesgo y las manifestaciones clínicas. Existe complejidad para decir que es ocupacional. Por ejemplo, en las enfermedades por movimiento repetitivo, ¿qué porcentaje es ocupacional y qué porcentaje se debe a otras razones, por ejemplo, predisposición genética, etcétera?

Faltan instrumentos estandarizados que faciliten el diagnóstico.

Entonces, para hacer el punto del acceso al seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en la diapositiva pueden apreciar la cobertura del seguro en el caso de los trabajadores ocupados en Chile.

En la encuesta nacional que se hizo un poco antes de 2010, se aprecia que en los hombres y en las mujeres que trabajan por cuenta propia la posibilidad de tener acceso a ese seguro es bajísima: 5,4 y 7,8, respectivamente.

Es bastante más alta -todavía tenemos un porcentaje importante de la población que no está asegurada- en los trabajadores dependientes o asalariados: 60 por ciento en hombres y 51,9 por ciento en mujeres. Esos son los porcentajes de la población que está asegurada.

El segundo punto, para darnos cuenta de cuánto es en realidad lo que estamos subsidiando, es cuál es el lugar de atención por el accidente o la enfermedad asociada al trabajo, según situación de empleo.

En la diapositiva pueden apreciar que en el caso de accidentes de trabajadores por cuenta propia es el establecimiento público de salud. También lo es en el caso de los servicios domésticos y de los trabajadores dependientes. O sea, el sector público atiende la mayor cantidad de accidentes y enfermedades del trabajo.

Por cierto, en el caso de trabajadores por cuenta propia, dependientes o asalariado y servicio doméstico uno ve que esto es así para ambos casos: accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Incluso, el porcentaje es más alto en algunos casos de accidentes. O sea, los accidentes que en teoría tienen un protocolo claro de derivación a la empresa administradora, mayoritariamente van al sector público.

Por lo tanto, el sector público financia de manera indirecta a beneficiarios de los organismos administradores privados de la ley N° 16.744.

El 74 por ciento de los trabajadores del país que tiene derecho a SIL se encuentra afiliado a Fonasa.

El 84 por ciento de los trabajadores protegidos por el seguro de la ley N° 16.744 pertenece a empresas adheridas a las mutualidades.

Entonces, si el 84 por ciento de los trabajadores está protegido por la ley, la pregunta es por qué el sistema público está atendiendo a esos trabajadores, mayoritariamente en el caso de accidentes y de enfermedades profesionales.

Lo que uno esperaría que ese 84 por ciento de trabajadores fueran atendidos por las mutuales en los casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Voy a mostrarles un solo ejemplo. Un equipo que trabaja con nosotros hizo un estudio en 2013 sobre la prevalencia de pacientes con diagnóstico compatible con silicosis en salas ERA, que son salas de control de enfermedades respiratorias agudas para personas mayores.

Por lo tanto, uno espera no encontrar aquí enfermedades profesionales, porque en teoría todas están cubiertas por la ley hasta que trabajador muera.

Aquí uno encuentra una prevalencia, por cada 100 pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica expuestos a sílice en control en salas ERA, de 14,1 por ciento. Además, hay una prevalencia de 4,7 por ciento de casos que son compatibles con silicosis.

En los casos de Coquimbo y Atacama, que fundamentalmente son regiones mineras que están expuestas, los porcentajes son brutales. En atacama, el 42,7 por ciento los pacientes que están siendo controlados en salas ERA, por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, es debido al antecedente de haber estado expuesto a sílice o tiene un caso clínico compatible con sílice.

Entonces, sin duda que hay un subsidio cruzado importante y, por cierto, en este momento estamos haciendo un estudio súper serio para cuantificar esa situación con mayor detalle, pero tenemos algunas pequeñas estimaciones previas.

En la siguiente diapositiva hay un ejemplo de algunas de las estimaciones que tenemos. Si uno aplica el 37 por ciento encontrado en el estudio de Bitrán al Gasto SIL total por licencias médicas en 2014, que se deben a enfermedades ocupacionales por causa osteomuscular y de salud mental, solo en ese punto estaríamos subsidiando alrededor de 90.000 millones.

El problema es que este subdiagnóstico de enfermedades profesionales genera costos para los trabajadores y para Fonasa.

Primero, los trabajadores no acceden a atención especializada. O sea, son vistos como si tuviesen cualquier enfermedad común.

Segundo, los trabajadores pierden beneficios sociales, la gratuidad en la atención médica que está garantizada por la ley, los medicamentos y exámenes, se les aplica carencia en las licencias médicas, etcétera. Además, no acceden a medidas correctivas y preventivas frente al riesgo que ha ocasionado el accidente o la enfermedad.

Desde el punto de vista de la red asistencial, aparte del subsidio económico, es decir, recursos que van a subsidiar una ley que no depende de

nosotros como administradores, tenemos que hacernos cargo de un trabajador que viene más enfermo. Por lo tanto, su costo de atención es mayor y va a requerir más tiempo de licencias médicas. Por consiguiente, su costo en licencias médicas también será mayor.

En este momento, en conjunto con la Flacso, estamos haciendo la estimación global de la magnitud del subregistro en el sistema actual y la estimación de los costos totales proyectados para el sistema de salud pública, que es lo que estamos subsidiando a las mutuales.

Tenemos otros datos que tienen que ver con accidentes del trabajo, que no hemos mostrado en esta exposición, pero en ese caso el subsidio fundamentalmente es al ISL y no a las mutuales, porque ellos son los administradores de la ley.

Esa es la situación y en eso estamos trabajando, porque uno de los problemas que tenemos es que no hay datos en el país que estén hechos de manera sistemática para hacer la actualización completa y el cálculo del costo que todo eso significa.

Muchas gracias.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Damos la bienvenida al senador Navarro, quien ha seguido este tema desde hace varios años.

Tiene la palabra el diputado Felipe de Mussy.

El señor **DE MUSSY**.- Señora Presidenta, sin ser experto ni mucho menos, quiero agradecer la exposición de la directora del Fonasa. Son interesantes los datos, pues habla de escenarios que tal vez no son muy congruentes.

Algunas preguntas directas. ¿Esto se trata básicamente del no conocimiento de la ley por parte de los trabajadores? ¿Se trata de que en muchos casos al llegar los trabajadores, creyendo que es una enfermedad que aparece después de muchos años de una situación laboral, finalmente las mutualidades terminan redirigiéndolos al sistema público porque asumen que no es una enfermedad relacionada con el mundo del trabajo? ¿No llegan nunca los trabajadores o llegan y no son atendidos?

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

El señor **ALVARADO**.- Señora Presidenta, por su intermedio, quiero saludar a la señora Jeanette Vega.

Antes de mis consultas, algunas observaciones. En primer año de Medicina se enseña que hay una anamnesis próxima que es la historia del paciente y una remota. En esa anamnesis remota se pregunta el trabajo de las personas. No creo que haya cambiado mucho la enseñanza de la Medicina.

¿Cómo se define lo que es una enfermedad laboral? ¿Cuál es la definición taxativa de esta enfermedad? ¿Tienen que ver elementos como los tiempos y otros?

¿Existe en Chile una red de prestadores a lo largo del país para los trabajadores respecto de las mutualidades?

En el mundo de los trabajadores independientes las cifras que mostró son bastante bajas, incluso más bajas en los hombres. ¿Cuál es la proyección? ¿Qué se prevé? ¿Cómo podemos influir en ese mundo? Porque eran menos de dos dígitos, prácticamente, siendo un poco mayor en las mujeres.

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

La señora **VEGA** (doña Jeanette).- Señora Presidenta, en primer lugar, aquí hay un problema con la propia ley, porque tiene incentivos perversos para los distintos actores, tanto para los empleadores como para los administradores.

¿Por qué se da esta situación? En el fondo, la ley está mirada como desde el punto de vista de un seguro para un auto, es decir, la prima está asociada al riesgo, y cuando el riesgo aumenta, la prima para las personas también aumenta.

Lo que ocurre es que la ley indica que si las empresas sobrepasan un porcentaje de su siniestralidad, su aporte aumenta. Por lo tanto, están todos los incentivos puestos. Y, por cierto, también para los empleadores, que son los que forman la empresa, porque no les conviene que suba su tasa de siniestralidad ya que tienen que pagar más. Por lo tanto, el empleador muchas veces prefiere mandar a los trabajadores a una consulta médica y no pasarlos como parte de esta ley.

Para los administradores también están puestos todos los incentivos. ¿Por qué? Porque resulta que hay una latencia brutal en términos del diagnóstico y el momento en que ocurre la enfermedad.

En el tema de lo preventivo, dado que muchas veces es tan difícil de definir o no hay definiciones claras en la ley de lo que se considera ocupacional y los medios de verificación de lo ocupacional, el incentivo también está puesto en los administradores de la ley para no generar las conductas preventivas.

Es importante mencionar que tenemos una subnotificación. En el caso de los accidentes del trabajo, en general el 80 por ciento se notifica y el 20 por ciento no se notifican porque son evidentes. Es difícil que un accidente del trabajo no sea notificado.

Sin embargo, en las enfermedades ocupacionales es al revés: se notifican el 20 por ciento y el 80 por ciento no. Ese es otro problema.

Otro tema importante es que tenemos poca claridad respecto de cuáles son las funciones de cada uno de los actores. Tenemos distintos actores, por ejemplo, la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso), la Seremi de Salud, el Fonasa, las mutuales, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), los diferentes servicios de salud, etcétera. De repente, tenemos duplicidad de algunas cosas y cero de otras. Eso es evidente en el ámbito de algunas fiscalizaciones que tienen que ver con los empleadores y el cumplimiento de la ley.

Consideramos que habría que cambiar el artículo 77 bis de la ley N° 16.744. La señora Bernales puede explicar el porqué.

Hemos pensado implementar algunas medidas. Primero, introducir en la ley algunos elementos que eviten los incentivos perversos. Por ejemplo, una alternativa podría ser introducir, en el cálculo de la prima, elementos que tengan que ver con la prevención.

Segundo, clarificar quién está a cargo de fiscalizar las empresas. Ojalá, el organismo que fiscaliza sea el responsable, por ejemplo, la Dirección del Trabajo.

Tercero, tener una contraloría única. Hay múltiples contralorías, algunas de las cuales son juez y parte.

Señora Presidenta, la señora Bélgica Bernales puede explicar lo referido al artículo 77 bis.

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

La señora **BERNALES** (doña Bélgica).- Señora Presidenta, en 1995 el artículo 77 bis reemplazó al artículo 77, con la finalidad de que el trabajador no fuera derivado de un sistema a otro, esto es, de enfermedad profesional al otro sistema. Salió con ese espíritu, pero no fue suficiente.

Para afinar el artículo, en 2005 la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso) emitió la circular N° 2.229 con el objetivo de que el trabajador, cuando consultara por alguna enfermedad que le pareciera era resultado del trabajo, en verdad fuera atendido con esa mirada. Tenía por finalidad que en el corto plazo se le dijera si esa enfermedad era del trabajo o si su caso sería estudiado, y por ello se le derivaría a su sistema común.

Sin embargo, en la práctica encontramos que con la aplicación de la circular N° 2.229 los trabajadores se confunden, no entienden bien y creen que va a ser cubierto todo y se quedan en los centros médicos de la mutualidad, y cuando se define que no es una enfermedad laboral, lo derivan al sistema común y nos hacen los cobros.

Entonces, pedimos que haya una modificación a la circular N° 2.229 para que sea más específica y con plazos más acotados.

En este momento están dando un plazo de 30 días para definir si es un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, pero todos sabemos que en un accidente del trabajo se hace una investigación, hay testigos y con toda esa información se define. Por lo tanto, no debiera ser el plazo de 30 días.

En el caso de las enfermedades profesionales, debieran operar protocolos para que se acotaran los tiempos y se dijera, por ejemplo, que para tal enfermedad son 10 días. Pero no pueden estar 30 días con diferentes resonancias y una serie de exámenes médicos, y finalmente el trabajador tiene que efectuar un copago. Entonces, no solo hay un costo para el sistema público de salud, Fonasa, o para las Isapres, sino que también para el trabajador.

Hay que entender que aquí hay una asimetría de la información. Al trabajador no se le puede pedir que tenga la misma capacidad de entender el sistema como lo hace la mutual, independiente de que firme, porque dentro de los requisitos de esa circular está firmar una autorización de atenderse por prestaciones extra ley.

Entonces, cabe preguntarse lo siguiente. ¿Corresponde que las mutualidades atiendan enfermedades comunes cuando debieran abocarse a resolver el tema de las enfermedades profesionales?

Los países desarrollados tienen un subdiagnóstico, y nosotros lo tenemos. Hay una dificultad para identificarlo porque los pacientes, independiente de que como médicos se nos enseña a preguntar en qué trabajan, en la práctica no lo hacemos. Todos sabemos que los médicos atienden entre 5 y 15 minutos.

Por lo tanto, como en Chile el trabajador tiene una alta rotación laboral y va cambiando de un empleo a otro, llegamos tarde. Entonces, el enfoque y el énfasis tienen que ser preventivos. Hay un rol de la ley, del ISL, de las mutuales, para que no nos rebote, pero fundamentalmente para que no recibamos trabajadores dañados.

Muchas gracias.

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

La señora **VEGA** (doña Jeanette).- Señora Presidenta, por su intermedio, al diputado Alvarado le tengo que decir que aquí existen dos temas. El primero podemos conversarlo afuera. Por ejemplo, le puedo mostrar algunos datos por si le preguntan acerca de la ocupación, pero en la realidad, no lo que a una le enseñaron en la facultad.

Lo otro importante es aclarar que el tema de la definición de enfermedad laboral parece estar claro, pero de todas maneras es un problema. Enfermedad laboral es aquella que es imputable directamente a la ocupación. Sin embargo, la pregunta es cómo se puede estar seguro de que eso está imputado directamente a la ocupación, según lo que hemos visto. ¿Cómo lo atribuyo?

En ese aspecto hay avances que en nuestro país nunca hemos implementado, en cambio en otros operan desde hace más de 20 años. Por ejemplo, hay listas de enfermedades que se llaman centinelas o trazadoras. Se refiere a enfermedades que, según los estudios que se han hecho a nivel mundial, se sabe que más del 90 por ciento se deben a la exposición ocupacional. Si, por ejemplo, la silicosis no es una enfermedad común; sin embargo, más del 90 por ciento de los casos están asociados a ella.

Entonces, esas listas –como la famosa lista de Rubinstein- y los protocolos asociados nunca los hemos desarrollado, lo cual es una tarea

urgente y pendiente. Insisto, hay que desarrollar los protocolos y este listado de enfermedades que sí o sí, a menos que se demuestre lo contrario, son ocupacionales por definición.

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

El señor **BARROS**.- Señora Presidenta, en virtud de la experiencia que uno va adquiriendo en el tiempo, obviamente, no hay dudas de que existe una diferenciación brutal entre los accidentes del trabajo y el tratamiento que ellos reciben versus las enfermedades laborales.

En mi caso, como ustedes saben represento al mundo rural, puedo decir que las mutuales están muy bien catalogadas. Normalmente, la rapidez de atención en el sistema público para aquellas personas que sufren un accidente es diametralmente opuesto. Las mutuales, en general, dan atención oportuna, resuelven y, quizá, el único problema que existe es que, muchas veces, se intenta pasar por accidente laboral, por ejemplo, un esguince de la pichanga del domingo. Perfectamente, ese trabajador podría aparecer el lunes diciendo que la torcedura del pie se debe a la actividad agrícola.

Por ello, en virtud del aumento de las tasas, creo que eso se debe al conocimiento que el mismo trabajador va adquiriendo en el tiempo, en la medida en que sus compañeros van siendo atendidos. Distinta es la realidad en cuanto a las enfermedades laborales en donde, obviamente, hay puntos ciegos necesarios de clarificar. Probablemente, como planteaba la asesora, hay tiempos que deben ser minimizados, porque la gente va perdiendo la visión en términos de que cuando son traspasados al sistema público, probablemente, deben rehacer un camino, el cual muchas veces resulta ser un tiempo perdido para todos.

Por ello, es interesante separar los accidentes de trabajo propiamente tal. Me da la impresión de que falta mucha educación en los trabajadores, por cuanto solo se quedan con el tema de los accidentes laborales; en cambio, en lo demás, muchas veces, quedan presos. Como es obvio, las empresas intentan evitar el alza de las primas, en particular lo que se refiere al tema de las enfermedades laborales que, como sabemos, derivan, probablemente, a los sistemas de salud.

Por lo tanto, es un tema más confuso, un área más ciega; por eso es necesario hacer aportes en la educación de los trabajadores. Esta es una ley que aplica a accidentes del trabajo y a enfermedades profesionales, no solo a accidentes del trabajo.

Muchas gracias.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el senador Alejandro Navarro.

El señor **NAVARRO**.- Señora Presidenta, en primer lugar, quiero felicitar a la comisión, pues ha tomado en sus manos un problema cuyo único resultado debiera ser mejorar el sistema, de tal manera que los trabajadores puedan gozar de un sistema de protección, tanto en accidentes del trabajo como en enfermedades laborales. No cabe duda que, no solo en este Gobierno sino desde hace varias décadas, el sistema requiere profundas reformas.

Está claro que este no da cuenta para lo que fue creado. Una mutual "sin fines de lucro", pasó de no prestar servicios a externalizarlos, durante la década del 70, entre 1975 y 1980; por lo tanto, llega un momento en el que se debe revisar si este sistema está dando los frutos esperados.

Por otra parte, quiero hacer un llamado de atención, pues la directora del Fonasa, señora Jeanette Vega, quien nos acompaña, sostuvo que es sistemático que estos casos sean atendidos por el sistema público y no sean informados como accidentes laborales –yo estoy en una región de trabajadores forestales, donde hay muchos accidentes-. La cifra que entregó la directora, con estudios que ha acompañado, señalan que hay más de 90 mil millones de pesos solo en este rubro, es decir, más de 540.000 licencias.

Al respecto, quiero señalar que los conflictos que hemos tenido en materia de gratuidad y de “DGAC” dan cuenta que esos 90 mil millones deben ser revisados. Si existe un solo dato que permita establecer que se está pagando por una licencia común que, finalmente, es un accidente del trabajo, debe ser revisado. No estamos frente a un hecho administrativo, sino más bien ante un hecho punible que le está quitando recursos al Fisco. Por lo tanto, si hay 84 por ciento de afiliados a las mutuales y el 74 por ciento de ellos se atiende en el sistema público, tenemos una grave distorsión, que por supuesto debe ser corregida a la brevedad.

Ahora, la respuesta que hemos encontrado respecto de los recursos necesarios para formar más especialistas y más médicos de familia es que tenemos restricciones presupuestarias.

Tenemos la posibilidad no de perseguir ni tratar de anular el sistema, pues las mutuales van a seguir existiendo. Lo que queremos en un marco regulatorio que dé cuenta de que cumplen su función en el estricto rigor de lo que son: organismos sin fines de lucro. En mi opinión, se han convertido en entidades con fines de lucro, que externalizan el lucro, tal como lo hacían las universidades privadas a través del arrendamiento, de la compra de servicios.

En definitiva, se ha buscado un mecanismo que genere lucro, externalizando servicios a costos que no son fiscalizados. ¿Cuánto tiene que pagar una mutual en la compra de un servicio de transporte? ¿Quién fiscaliza que ese servicio esté a precio de mercado?

Estamos hablando de aportes de los trabajadores y de los empresarios, y la reinversión debe dar cuenta del proceso sistemático y progresivo de mejoramiento del sistema.

Personalmente, hice la denuncia ante el Ministerio Público; hay una fiscal a cargo de la investigación. Ello, porque me parece extraordinariamente agresivo que esto esté sucediendo, mientras lo que buscamos es precisamente el ahorro de recursos en el sistema hospitalario, en el sistema de salud pública. Llevo 34 o 35 años como usuario en el Fonasa, toda mi vida he permanecido en ese sistema. Me parece que hay que fortalecerlo, es una preocupación permanente y se lo hemos planteado en más de alguna ocasión a su directora. Sin embargo, creo que este hecho, que tiene datos objetivos, requiere de una acción procesal distinta a la mera investigación de esta comisión o distinta de la denuncia. Insisto, presentamos una denuncia ante el Ministerio Público y eso se está investigando; preparamos una presentación al Consejo de Defensa del Estado, tal vez, ahora habrá que esperar el avance de los resultados de esta comisión, pero está claro que hay antecedentes más que suficientes que acreditan una profunda revisión, con el objeto de cuidar y cautelar los recursos públicos.

Señora Presidenta, espero que tengamos la posibilidad de invitar a los usuarios afectados. Sé que, incluso, se han creado asociaciones de defensa, y ya suman cientos los casos, hay carpetas y carpetas. Pero, como sabemos, existe una Suseso (Superintendencia de Seguridad Social) que es juez y parte, rechaza 7 de cada 10 presentaciones de accidentes del trabajo. Es decir, en los hechos, se ha limitado a proteger a las mutuales y no a cautelar el derecho de los trabajadores a reclamar la asistencia cuando existe un accidente del trabajo, sin apelación. La imbricada selva de los procedimientos, en ningún caso juega a favor de los trabajadores; por lo tanto, hay que hacer revisiones profundas.

Sería bueno que la comisión invitara a todas las partes involucradas. Hoy están presentes representantes del Fonasa y luego tendrán que venir de la Superintendencia, también de las mutuales. Hay antecedentes de sobra que sustentan un solo objetivo: Chile requiere un sistema de protección de accidentes del trabajo y de apoyo a las enfermedades profesionales, que no es este. Como sabemos, hay casos dramáticos. Sé que la comisión no puede transformarse en un paño de lágrimas, pero existen situaciones gravísimas, que suceden a diario, que dan cuenta de que nuestros trabajadores están sufriendo debido a que su enfermedad no es reconocida. Ellos ni siquiera tienen la posibilidad de demostrar la enfermedad, porque se ha hecho –repito-

un imbricado sistema en donde demostrar el peso de la prueba queda en manos de los trabajadores y sin apelación de causa.

Siento que la Suseso es muy importante, es una institucionalidad absolutamente agotada, por lo que el Estado debe modernizarse. Espero que esta comisión pueda escuchar a todos con objetividad y altura de miras, porque se requiere mejorar rápida y urgentemente este sistema.

Gracias.

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

La señora **VEGA** (doña Jeanette).- Señora Presidenta, solo para señalar que en las últimas tres láminas hicimos algunas sugerencias que, desde nuestro punto de vista, podrían aportar.

La primera dice relación con seguir avanzando en el desarrollo y protocolo de diagnóstico y tratamiento de enfermedades profesionales; debemos implementar –y aquí hay un tema en la red pública de salud- mejores modelos de pesquisa de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; mejorar la oportunidad de la calidad de las prestaciones, lo cual apunta a lo que señalaba el diputado, respecto de los centros especializados.

En segundo lugar, referir los antecedentes a los organismos administradores de la ley una vez otorgada la primera atención –porque tampoco en el sector público está el conocimiento acabado y, por lo tanto, tampoco derivan al trabajador de vuelta-, ya que si llega un trabajador con un accidente laboral, hay que estabilizarlo y derivarlo inmediatamente, cosa que no ocurre.

Por cierto, hay que garantizar que, independiente del organismo administrador de la ley a la que se encuentre afiliada la empresa, va a acceder a la gratuidad de las prestaciones médicas que requieran en el momento de la atención.

Pensamos que se requiere hacer cambios en la normativa, como la revisión del artículo 77 bis; establecer procedimientos claros de atención médica y cobertura en ámbitos de competencia entre las distintas instituciones de seguridad social –salud común y laboral- para poner término a la situación actual, tal como dijo el senador Alejandro Navarro, respecto de dificultades en el acceso y diagnóstico del tratamiento de los trabajadores.

Por otra parte, debemos modificar la circular N° 2229; fundamentalmente en lo que se refiere a acotar los plazos, tal como señalara la señora Bélgica Bernales, tanto para el estudio de calificación de origen laboral como para diferenciarlos; que las mutualidades sean demostrables, es decir, que el peso de la prueba cambie. En el fondo, que las mutuales tengan que demostrar que una enfermedad es de origen común, porque ahora no facturan y nosotros les facturamos de vuelta. Por lo tanto, estamos en un punto ciego: ellos no facturan y nosotros le enviamos de vuelta a todos quienes hemos atendido.

Asimismo, que durante el período de estudio, protocolizado en el organismo que reciba al trabajador, se haga cargo del financiamiento, pues este corresponde a quien lo reciba.

Por otro lado, requerimos cambiar el foco –como dijimos- hacia incentivos preventivos como, por ejemplo, lo que hablamos sobre las primas, ya que el alza de las tasas de siniestralidad, en la práctica, invitan al ocultamiento de los accidentes del trabajo.

Necesitamos que haya una contraloría médica autónoma para las licencias tipo 5 y 6 en las mutualidades. En la actualidad, las compines son quienes realizan la contraloría médica de estas licencias que corresponden a los afiliados al ISL. Por ello, la necesidad de crear un organismo autónomo e independiente.

Además, se debe revisar la pertinencia de la atención de trabajadores con patología común en los centros médicos de las mutuales, ya que distrae el rol de las mismas que fue claramente explicitado cuando se

crearon y, por lo tanto, confunde al trabajador. Si hay atención común y laboral en las mutuales, se produce confusión y dada la asimetría de información entre el trabajador y el prestador, ellos piensan que cuando se atienden en el hospital de la mutual están siempre cubiertos por la ley, lo que, finalmente, conlleva a problemas de acceso financiero.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Muchas gracias. Les agradezco su exposición.

Al respecto, debo señalar que estoy muy preocupada, porque las cifras que nos ha dado son muy dramáticas. Y eso es solo desde la perspectiva de las enfermedades profesionales, lo cual me ha hecho mucho sentido.

Por lo tanto, mi pregunta es si hay algún acuerdo en el Gobierno para hacer las modificaciones que sean necesarias en las circulares, desde el punto de vista profesional, a fin de cambiar la ley. Sin duda, antes de que el trabajador entre a una determinada labor, uno dice: “mire, va a salir...” En mi distrito está Agrosuper y entenderán que en ocasiones los colgadores -los que cuelgan los pollos- no solo sufren de dermatitis, sino también de tendinitis. Sin embargo, a pesar de eso, no quieren salir de ese turno, porque ganan más que en otros lados.

Incluso, uno debería tener claridad sobre las enfermedades que se producen por cada empresa; saber cuál es la rotación que deberían tener y cuáles son las medidas preventivas para ello. Es cierto, están haciendo gimnasia laboral, etcétera; pero, sin duda, no es suficiente. ¡Cuántas horas están ahí!

Por otro parte, me preocupa el tema de los accidentes laborales. Hay una nebulosa al respecto, no sé si ustedes están chequeando esto o incorporando algunos estudios, porque estamos hablando de 90.000 millones. A diferencia de mi colega señor Barros, en mi distrito también hay sectores agrícolas, mi experiencia con las mutuales ha sido horrible. El trabajador va por un determinado accidente, pero este tiene consecuencias: son todos preexistentes, según las mutuales. Le dicen: “Usted se va, porque es preexistente, fuera.” A pesar de haber una responsabilidad evidente, no lo atienden. Es más, tenemos gente que ha llegado con resonancias magnéticas que se habían sacado antes del accidente, donde demostraban que no tenían ningún problema previo.

También me preocupa la rotación de los médicos, de los superintendentes, porque un día están a cargo de una cosa y, luego, de otra. En verdad, tenemos complicaciones gravísimas en el sistema, sin mencionar que las condiciones en que se encuentran los trabajadores no son óptimas. Por ejemplo, el que está en provincia y tiene que ir a la capital regional a hacerse un examen, lo pasan a buscar a las 6 de la mañana y lo tienen todo el día dando vueltas para luego pasarlo a dejar a las 19 horas, solo con una galleta y una taza de té.

Es necesario conocer el sistema para entender la enorme complicación que existe. Incluso, lo que se refiere al maltrato que también ocurre al interior de las mutuales. Por eso, me gustaría saber –nos quedó claro lo de las enfermedades profesionales- sobre los accidentes del trabajo; saber si tienen alguna cuantificación o estudio al respecto; saber si la claridad que tienen de las enfermedades profesionales la tienen también para los accidentes laborales, etcétera.

Tiene la palabra el senador Navarro.

El señor **NAVARRO**.- Señora Presidenta, hace un par de años solicitamos a la superintendente de la época el listado de las empresas afiliadas a las mutuales; sin embargo, manifestó que no lo tenía. Por lo tanto, si no lo tiene, ¿cómo va a ejercer alguna acción de fiscalización? Sin ir más lejos, en la mina San José se acaba de cerrar todo el proceso, ya que no hubo acciones legales al respecto y pasaron los cinco años vigentes. Está claro que detrás de cada accidente hay un elemento clave: prevención.

Entonces, son las propias mutuales quienes manejan las estadísticas de los accidentes. Es como si el gobierno hiciera una encuesta y

dijera: “No hay hoyos, por lo que pasamos del 26 al 42”. No, tiene que ser un elemento externo. Todas las estadísticas publicitadas a páginas completas los domingos en los principales diarios respecto de la reducción de accidentes dan cuenta de estadísticas propias de las mutuales y no de un servicio externo. Por lo tanto, tenemos una nebulosa que aclarar.

Respecto del accidente que acaba de ocurrir con los temporeros en la Novena Región, donde hubo al menos 9 fallecidos, está claro que hay que ir de la mano de la ley sobre accidentes del Trabajo, de la Dirección del Trabajo y de las mutuales.

En muchas ocasiones conversé con diversos dirigentes. De hecho, esta iniciativa fue conversada hace casi tres años y medio con más de noventa sindicatos de la Región del Biobío. Los trabajadores del petróleo se retiraron de la ACHS hace tres años por graves incumplimientos y falta de prestación de servicios. Sin embargo, las alternativas sobre dónde recurrir y de inferencia del mercado respecto de las ofertas de capacitación son débiles.

Ahora bien, me hubiese gustado que este gobierno –mi gobierno- tuviera un cuarto eje: el de la protección social incorporada en la reforma laboral.

En mi opinión, no hay espacio para que durante 2016-2017 el gobierno esté en condiciones de enviar un proyecto de ley profundo y transformador, es decir, con un eje estructural. Sin embargo, quedan dos años muy importantes de evaluación y de construcción de una alternativa que la ciudadanía resolverá en las próximas elecciones, basándose en propuestas concretas.

El problema existe y es grave, lo que hacemos aquí es ponerlo sobre la mesa.

Por último, señalar que la arbitrariedad en las investigaciones que se realizan es abismante.

A la directora de Fonasa le haremos llegar, como lo hicimos con la superintendencia, diversos casos de situaciones puntuales. Solo por mencionar una: un trabajador esperó 27 días en Antofagasta para que lo operaran de una fractura en la columna a raíz de un desmayo a 3.200 metros de altura. No se le operaba porque no había claridad qué previsión tenía. Por lo tanto, se redactó una demanda por negligencia y se envió una copia al director para que operara, porque luego se vería quién pagaría. Cuatro horas después el trabajador estaba operado y hoy camina, pero fueron 27 días de espera sin que tomaran la decisión sobre de quién era la responsabilidad.

El sistema está completamente desvirtuado y está sucediendo ahora, como diría un canal de televisión. No hablamos de hechos del pasado o que podrían pasar; repito, la gravedad de los hechos está pasando ahora.

Por lo tanto, independiente de la evaluación, es necesario realizar un conjunto de medidas inmediatas respecto de situaciones muy graves. La comisión recogerá muchos de esos testimonios y la directora lo sabe. Me imagino que Fonasa nos acompañará en forma permanente en este debate, lo mismo que las distintas mutuales y sindicatos, porque debemos dar respuestas. La capacidad de la sala es la única limitante que tenemos al respecto.

Lo que debe hacer la comisión es investigar la situación actual, porque la iniciativa está muy clara. Además, todas las modificaciones que pudieran derivarse como resultado de esta comisión son de facultad única y exclusiva del Ejecutivo, es decir, del gobierno. Los parlamentarios –diputados-senadores- no tenemos la facultad ni siquiera para modificar una coma, tratándose de previsión social.

Por ello, le solicito que estos hechos sean relatados formalmente, como lo hicimos en su momento con la ministra de Salud. El tiempo que la comisión tiene para investigar y elaborar una propuesta nos hace olvidar las dramáticas urgencias que deben ser atendidas de manera urgente.

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

El señor **DE MUSSY**.- Señora Presidenta, con lo que hemos visto en esta primera sesión, queda claro que hay temas totalmente factibles de que avancen.

Ahora bien, un accidente laboral y las enfermedades son problemáticas diferentes. En ambos casos hay mucho donde avanzar, desde la estandarización de ciertas enfermedades a, efectivamente, cambiar el peso de la prueba hacia la mutualidad. Si, por ejemplo, alguien llega enfermo por haber estado expuesto al sílice, la lógica indica que esa persona trabaja en algún lugar donde existe ese mineral. Por tanto, debiera ser considerada una enfermedad laboral, salvo que se compruebe que vivía en un lugar contaminado.

Hay puntos que son fáciles o factibles de avanzar. En base a eso, por su intermedio, señor Presidente, solicito que a la directora que nos entregue un estudio o comparado con lo que está ocurriendo en otros países, tanto para definir las enfermedades laborales como los accidentes laborales. Los separo porque son temas totalmente diferentes.

Imagino que habrá mucha literatura comparada al respecto. Si queremos avanzar en esta materia y si hacer propuestas significativas es fundamental saber cómo lo están haciendo otros países, aunque legislativamente, como dijo el senador Navarro, no podemos hacer ningún cambio.

Por último, sería bueno invitar a la ministra de Salud para conversar sobre estos temas, ya que será el propio Ejecutivo quien tendrá que proponer cualquier tipo de cambio a futuro, por lo que es importante que también se sienta parte de esta Comisión Investigadora.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Es pertinente lo que ha planteado el diputado Felipe De Mussy respecto de tener la legislatura comparada sobre cómo está procediendo el tema, del mismo modo que la invitación a la ministra de Salud. Si bien los pilares que tiene el gobierno son otros, no por eso dejaremos de avanzar en los otros temas.

Después de recoger todas estas observaciones, me interesa saber qué está pasando al interior del gobierno.

Tiene la palabra la señora Jeanette Vega.

La señora **VEGA**, (doña Jeanette).- Señora Presidenta, nos dividiremos las respuestas. Le pido a la doctora Bernaldes que cuente lo que en conjunto hemos hecho como Ejecutivo.

Como comentario personal, no es fácil avanzar en el tema. Desde 2007 hasta 2010, estamos tratando de avanzar fuertemente como Ejecutivo, desde la Subsecretaría de Salud y ahora Fonasa, durante los últimos dos años.

Repito, no es fácil avanzar, porque, entre otras cosas, la ley es enrevesada.

La señora **BERNALES** (doña Bélgica).- Señora Presidenta, efectivamente, este diagnóstico tan catastrófico no es nuevo. Quienes nos dedicamos a este tema desde hace algún tiempo, compartimos este diagnóstico desde 2002 o 2003, justamente, llegamos al consenso de que se requería de una institucionalidad al respecto. Hablamos de un seguro solidario obligatorio: "El seguro solidario obligatorio existente en Chile". Sin embargo, nos encontramos con problemas en su aplicación.

Por lo tanto, hubo un consenso en esa época de que hubiera una institucionalidad autónoma e independiente que diera los lineamientos en torno a lo que es el tema de la salud ocupacional respecto de manejar estadísticas confiables, elaborar protocolos que den cuenta de eso y de salvaguardar una contraloría médica, tanto en la calificación de las patologías en las personas como en la licencia médica, una vez que emitida, además de todas las medidas preventivas correspondientes.

En ese largo transitar, hemos hecho bastantes esfuerzos para que haya un programa de pesquisa de accidentes y enfermedades profesionales en la red asistencial. Sin embargo, uno se encuentra con la cruda realidad de que

no es una prioridad para el sistema, porque hay otras urgencias. Por consiguiente, en la práctica, no se ha podido concretar más que alguna experiencia exitosa como es el Servicio de Salud de Valdivia y hace algunos años el Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

A pesar de los esfuerzos y de haber estado en la Subsecretaría de Salud Pública con un programa de pesquisa nacional de accidentes y enfermedades, no hemos podido tener respuesta en el resto del sector.

Desde Fonasa, nuevamente, hemos tratado de impulsar el programa. Estamos trabajando con el Departamento de Salud Ocupacional de la División de Políticas Públicas del Ministerio de Salud, además tenemos un programa y entregaremos una propuesta de un estudio para demostrar lo efectivo que es que existan estos modelos de pesquisas de accidentes y enfermedades profesionales en los servicios de salud. De tal manera que el costo efectivo sea tan alto que tengamos en cada región y en cada servicio un centro de pesquisa de referencia, porque como es complejo no es llegar y definir qué es ocupacional, por lo que debe haber un grado de desarrollo técnico y de permanente seguimiento y acompañamiento de ese proceso a nivel de los distintos servicios.

Reitero, estamos trabajando con el Departamento de Salud Ocupacional del Ministerio para presentar a la Dipres este proyecto.

Como Fonasa tenemos algunas iniciativas al respecto. Una dice relación con el estudio que nombró la doctora Vega, el cual está a un par de meses de ser iniciado. Pensamos tener respuestas o el informe final en junio. Otra iniciativa que hemos llevado a cabo -que sí nos parece importante- es la difusión de los derechos de los trabajadores. Desde Fonasa, desde hace unos meses, tenemos instalado en nuestro canal corporativo que todo afiliado que compre su bono sepa que existe esta enfermedad o este accidente, y que ante la sospecha se lo diga a su médico para que haga lo que corresponde.

Sin embargo, siento que todas esas iniciativas solo serán posibles si los otros sectores y el resto de nuestro sector salud le dan la misma prioridad.

Con la Superintendencia de Seguridad Social y con algún par de servicios de salud llevamos algunos meses trabajando en la modificación de la Circular N° 2229. Existe un borrador, todavía es un borrador semifinal, razón por la que se espera también tener una propuesta de modificación que incorpore algunos de los elementos que se han señalado, lo que involucrará un trabajo de algunos meses.

La señora **VEGA**, (doña Jeanette).- Solo agregar que queremos hacer el compromiso de elaborar el estudio comparado y de entregarlo junto con una propuesta de cambio, pero en términos prácticos resultará complejo tener algún resultado antes de cuatro meses. Pero sí nos podemos comprometer a tenerlo alrededor de ese plazo, sin perjuicio de lo cual les podemos enviar los datos con que contamos ahora, referidos a estudios comparados de otros países, pero no elaborados por nosotros. Nos comprometemos a enviarles toda la literatura que tenemos al respecto.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Si nos envían esos estudios, el personal de asesorías parlamentarias de la Biblioteca del Congreso Nacional los podrá sistematizar.

La señora **VEGA**, (doña Jeanette).- Muy bien. Entonces, nos comprometemos a enviar toda la literatura que tenemos al respecto.

Como comentario final, quiero señalar que la materia de fondo en la discusión llevada a cabo aquí es la misma que se realiza en otros aspectos que tienen que ver con salud, en términos de que más allá de lo que ocurra uno puede considerar la salud de los trabajadores de dos maneras: un costo o una inversión. En eso nos debemos poner de acuerdo, porque si tenemos trabajadores más sanos, tendremos mano de obra más productiva.

En todo caso, los recursos que se utilicen para tal efecto deberán ser pagados de alguna manera, a través de impuestos generales, de copagos

directos o de otra forma. No debemos hacernos trampa como país si queremos solucionar el problema de fondo: de qué forma podemos obtener una masa laboral que sea más saludable y que esté más tiempo activa.

Si tenemos claro ese principio, podremos organizar las diferencias y avanzar de un modo menos confrontacional respecto de una materia tan compleja.

Muchas gracias.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Creo que se debe humanizar el análisis y no hacer referencia a que la inversión en la salud de los trabajadores puede ser considerada un costo o una inversión.

En nombre de la Comisión, agradezco la presencia de la directora nacional del Fonasa y de su equipo de asesores, con cuya presencia, sin duda, volveremos a contar en la medida que avance nuestro trabajo.

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

-Se levantó la sesión a las 14.43 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,

Redactor

Jefe Taquígrafos Comisiones.