



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

INFORME COLOQUIOS DE SALUD OCUPACIONAL, 2014:

**“DESAFÍOS DE LA SALUD PÚBLICA
PARA PROTEGER LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA
DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EN CHILE”**

Y

**“PROPUESTA DEL SECTOR SALUD,
PARA EL DESARROLLO DE UNA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD,
SEGURIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO”**

**MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL**

SANTIAGO-CHILE
MARZO 2015

AGRADECIMIENTOS

La Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud agradece a las 634 personas que participaron en los Coloquios de Salud Ocupacional 2014: “Desafíos de la Salud Pública para proteger la salud y la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile”, cuyos aportes sirvieron para la elaboración de la “Propuesta del Sector Salud, para el desarrollo de una Política Nacional de Salud, Seguridad y Calidad de Vida en el Trabajo”.

En particular se agradece a todas aquellas personas que realizaron exposiciones, las cuales ayudaron a iniciar los debates en los talleres de discusión.

EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS:

A la Central Unitaria de Trabajadores, representados por su presidenta Sra. Bárbara Figueroa, la Encargada de Condiciones Laborales Sra. Laura San Martín y los Encargados Regionales y Provinciales, Sr. Javier Castillo, Sr. Daniel Álvarez, Sr. Mikel Capetillo, Sr. Sergio Gatica, Sr. Eloy Silva y Sra. Felisa Garay.

A la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales-ANEF, representada por su presidente Sr. Raúl de la Puente.

EN REPRESENTACIÓN DE LOS EMPLEADORES:

A la Confederación de Producción y Comercio CPC de Magallanes representada por el Sr. Guillermo Pérez, al Comité Regional de Seguridad Minera de Atacama-CORESEMIN representado por el Sr. Gastón Burgos, a CODELCO División Andina representado por el Sr. Ignacio Méndez y a la Asociación de Industrias Químicas de Chile ASIQUIM A.G, representada por el Sr. Francisco Navarro.

EN REPRESENTACIÓN DE LA ACADEMIA, CENTROS DE ESTUDIOS Y ONGS:

Al equipo del Programa de Trabajo, Empleo, Equidad y Salud (TEES), de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO-Chile, en particular a la Dra. Orielle Solar, Sra. Pamela Bernales, Sr. Patrizio Tonelli y al Sr. Rodolfo Tagle.

Al Centro de Estudios de la Mujer (CEM), en particular a la Sra. Ximena Díaz y la Sra. Julia Medel.

A la Universidad de Chile representada por su Rector Dr. Ennio Vivaldi, Universidad de Magallanes representada por la Sra. Mariela Alarcón, Universidad de Valparaíso representada por la Sra. Nora Grey, Universidad de Atacama representada por el Sr. Forlín Aguilera, Universidad Católica del Maule representada por la Sra. Carolina Reynaldos y a la Universidad Federico Santa María representada por el Sr. Ricardo Pastenes.

EN REPRESENTACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD:

A la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Subsecretaría de Salud Pública, representada por el Dr. Tito Pizarro y la Dra. Silvia Riquelme.

Al Departamento Salud Ocupacional del Instituto de Salud Pública, en particular al Sr. David Escanilla, a la Dra. Marcia Ramos, a la Sra. Pamela Astudillo, al Sr. Juan Alcaíno y al Sr. Luis Caroca.

A los equipos regionales de Salud Ocupacional de las SEREMIs de Salud de las regiones de Atacama, Bío-Bío, Maule, Magallanes, Valparaíso y Metropolitana, por la organización y exitosa convocatoria en cada uno de los Coloquios.

ÍNDICE

I.- ANTECEDENTES GENERALES	7
II.- INTRODUCCION.....	9
III.- ANTECEDENTES DIAGNÓSTICOS SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE LA SALUD DEL TRABAJO EN CHILE ...	11
Las enfermedades profesionales y accidentes del trabajo en Chile.....	11
Impacto del subdiagnóstico de los accidentes y enfermedades laborales en el sistema sanitario.	13
Desprotección y desigualdad en salud ocupacional.....	14
Género y Salud en el Trabajo.....	15
Fiscalización en Seguridad y Salud en el Trabajo	15
IV.- METODOLOGÍA DE LOS COLOQUIOS Y SU ANÁLISIS	17
V.- RESULTADOS	19
Características de la población participante de los coloquios.....	19
Resultados de los análisis de contenido de las opiniones vertidas por los participantes de los Coloquios.....	23
TALLER 1: Reconocimiento de las Enfermedades Profesionales y Accidentes del Trabajo, y Acceso a los derechos establecidos en la Ley 16.744	23
TALLER 2: Normativa en salud en el trabajo: mirando hacia el futuro.....	26
TALLER 3: Participación de los Trabajadores y Trabajadoras en SST	29
TALLER 4: Modernización del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	31
TALLER 5: Desafíos del Modelo de Fiscalización en Salud del Trabajo, en el Actual Contexto	34
TALLER 6: Desigualdades y Desprotección en la Prevención del Daño a la Salud asociado al Trabajo	37
TALLER 7: Inequidades de Género y su Impacto en la Salud y Calidad de vida en el Trabajo	39
TALLER 8: Aporte de la Investigación en la Salud y Calidad de Vida en el Trabajo	42
VI.- CONCLUSIONES FINALES	45
PROPUESTA DEL SECTOR SALUD, PARA EL DESARROLLO DE UNA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD, SEGURIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO.....	47
Antecedentes	47
Objetivo de la de la Política Nacional de Salud, Seguridad y Calidad de Vida en el Trabajo.....	48
Principios orientadores que sustentan la Política.....	48
Ámbitos de Acción de la Política	52
Beneficiarios de la política.....	58
REFERENCIAS.....	59
ANEXO I: Características de los participantes en los Coloquios 2014.....	61
ANEXO II: Listado de organizaciones participantes en los Coloquios 2014	62

I.- ANTECEDENTES GENERALES

Las políticas de promoción de la salud en el espacio laboral tienen como propósito la mantención y el mejoramiento de la salud y bienestar de los trabajadores y trabajadoras, "a través de la protección de riesgos del ambiente físico y social, estimulando su autoestima y el control de la propia salud y del medio ambiente".

La posibilidad de alcanzar el mayor grado de salud que se pueda, constituye derechos universales de las personas, que -además-, resultan fundamentales para la sociedad en su conjunto, ya que el gozar de ésta, posibilita la participación de los individuos en la sociedad y puede derivar en consecuencias potencialmente positivas para el rendimiento económico. En este marco se inscribe la mirada de equidad en salud, cuyo propósito central es que las personas alcancen su potencial de salud, independiente de sus condiciones sociales y económicas.

No obstante, en la actualidad persisten drásticas desigualdades en materia de salud, tanto entre los diferentes países como al interior de los mismos, las que se vinculan a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de distintos aspectos, tales como su clase social, sexo, territorio o etnia, y que determinan las condiciones en las que crecen, viven, trabajan y envejecen. En este sentido, las desigualdades en la forma en que está organizada la sociedad, hacen que las posibilidades de desarrollarse en la vida y gozar de buena salud, estén mal distribuidas dentro de una misma sociedad y entre las distintas sociedades. Desde esta perspectiva, y de acuerdo a los planteamientos de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), disminuir las inequidades en salud es un imperativo ético, un tema de justicia social que se fundamenta en argumentos técnicos y políticos, cuyo principio ético rector es la equidad en salud, definida como la ausencia de injusticia evitable y remediable o las diferencias en salud entre grupos sociales. La responsabilidad primaria de resguardar la equidad en salud recae en el Estado.

En el año 2011 Chile ratificó el Convenio de la OIT 187 (sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo), que exige promover la mejora continua de la seguridad y salud en el trabajo (SST) con el fin de prevenir las lesiones, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo, mediante el desarrollo de una política nacional de salud y seguridad en el trabajo, un sistema y un programa nacionales, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores/as. Actualmente, Chile se encuentra en proceso de discusión para el desarrollo de una Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se debe tener presente, que este será un cambio importante, y que el proceso orientado a la elaboración de la Política Nacional debe tener como foco de acción la participación de todos los actores en la discusión para el desarrollo de un diagnóstico ampliamente discutido y consensuado.

¹ Solar, O., & Irwin, A. (2007). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva, Switzerland, World Health Organization [WHO], 2010. [79] p.

II.- INTRODUCCION

El presente documento tiene como objetivo contribuir a la discusión de la necesidad de revisar el sistema de seguridad y salud laboral existente en Chile, de modo tal, que dé cuenta de la situación actual y de las demandas de los/as trabajadores/as en particular. Tratar de precisar los aspectos claves a considerar en el diagnóstico, los cuales requieren ser debatidos y enriquecidos con los diversos actores, y desde ese diagnóstico poder avanzar en los cambios a la Ley 16.744 y otros cuerpos normativos que lo requieran, así como en la formulación de una Política de Salud, Seguridad y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras.

Al definir la necesidades actuales, es importante contar con un diagnóstico consensuado a nivel de gobierno, que dé cuenta de manera efectiva que los cambios que se proponen en los diversos ámbitos, incluidos los legislativos, resuelven los problemas identificados y responden a las necesidades del país, en particular a la demanda social en Salud y Seguridad en Trabajo expresadas por los/as trabajadores/as, aspecto central al momento de analizar y reformular el sistema. Desde esta perspectiva una propuesta de modernización de la Ley 16.744, así como otros cuerpos legales de seguridad y salud en el trabajo, debe sustentarse en un diagnóstico que aborde los temas cruciales y estructurales del sistema que debieran ser considerados.

En términos globales un primer aspecto a considerar es que el mercado laboral, la matriz productiva, las condiciones de empleo y de trabajo en Chile, han cambiado de manera sustancial desde la promulgación de la Ley 16.744 en el año 1968. Lo cual implica integrar esta realidad en el nuevo sistema que se proponga, y en los cuerpos normativos que lo sustentarán. Esto requiere debatir y consensuar sobre: el papel y participación de la salud laboral en la seguridad social; los modelos de fiscalización requeridos; los modelos de vigilancia en salud de los/as trabajadores/as; los canales y mecanismos de participación efectiva de los/as trabajadores/as; la organización del sistema de seguridad social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en su conjunto; el desempeño de los organismos definidos sin fines de lucro y que administran el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, así como el debate y la formulación de una Política en Salud, Seguridad y Calidad de Vida de los/as Trabajadores/as, de modo tal, que dé cuenta de los cambios ocurridos en Chile y que se proyecte hacia las próximas décadas.

De igual forma, es importante considerar el cambio en el perfil epidemiológico de la población, los factores demográficos, la creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral y los procesos de migración de poblaciones, que afectan a la población trabajadora, determinan cambios en el perfil y en la prevalencia de enfermedades y accidentes. De manera global, esto implica hacerse cargo de los principios de universalidad, de solidaridad y de equidad que requiere el sistema, aspecto relacionado con los temas actuales de discusión nacional en otros ámbitos de las políticas sociales.

El 23 de septiembre del año 2014 en Santiago, Chile, el Subsecretario de Salud Pública, Dr. Jaime Burrows, dio inicio a los Coloquios de Salud Ocupacional 2014, organizados por el Departamento de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud, con el objetivo de recoger las percepciones de distintos actores del ámbito del trabajo y académicos. A su lanzamiento asistió como invitado el Subsecretario de Previsión Social, el Sr. Marcos Barraza y como relatores la presidenta de la Central Unitaria de Trabajadores de Chile

(CUT), Sra. Bárbara Figueroa; el presidente de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales (ANEF), Sr. Raúl de la Puente; el rector de la Universidad de Chile, Dr. Ennio Vivaldi; la Sra. Ximena Díaz investigadora del Centro de Estudios de la Mujer (CEM); la investigadora Dra. Orielle Solar de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Chile; el Sr. David Escanilla, Jefe del Departamento de Salud Ocupacional del Instituto de Salud Pública de Chile, y el Dr. Tito Pizarro, Jefe de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Además de cerca de 140 participantes, entre ellos dirigentes sindicales, representantes de los empresarios, académicos de universidades, asociaciones gremiales, médicos del trabajo, responsables de la prevención de riesgos, ergónomos, sociólogos y otros.

El presente informe es el análisis final de los 6 coloquios de Salud Ocupacional 2014 titulados "Desafíos de la Salud Pública para Protección de la Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras en el contexto actual", que se llevaron a cabo en seis regiones de Chile, entre los meses de septiembre y noviembre de 2014, con la participación en total de 634 personas y 368 organizaciones. Este trabajo incluyó la transcripción de 72 horas de grabación de los 48 talleres registrados respecto de los 8 ámbitos de dialogo desarrollados en cada Coloquio sobre las temáticas identificadas por el Ministerio de Salud previamente y que buscan responder a la pregunta marco: ¿Cómo podemos mejorar el sistema de salud y seguridad en el trabajo, para lograr una mejor calidad de vida para los trabajadores y trabajadoras?

Esta información será muy útil para la incorporación de la perspectiva de la Salud Pública en el desarrollo de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, en virtud del Convenio 187 de la OIT, lo cual además, enmarcándose en las acciones del "Plan de Acción Mundial sobre la Salud de los/as Trabajadores/as 2008-2017", aprobado por la Asamblea Mundial de la OMS en el año 2007 y en concordancia con el principio de "Salud en todas las políticas", promovido por el Ministerio de Salud de Chile.

² OMS. (2007). Salud de los trabajadores: plan de acción mundial - 60ª Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud.

III.- ANTECEDENTES DIAGNÓSTICOS SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE LA SALUD DEL TRABAJO EN CHILE

Las enfermedades profesionales y accidentes del trabajo en Chile

Las estadísticas existentes en Chile muestran que ha persistido el subdiagnóstico de enfermedades profesionales, situándose su diagnóstico los últimos 10 años en torno a 5.092 casos/año diagnosticados³ (figura 1), de hecho el año 2013 se declararon solo 5.214 casos, lo que no se condice con el aumento en la población cubierta por el seguro de la Ley 16.744⁴. La complejidad del diagnóstico, la deficiencia de los sistemas de detección y la falta de instrumentos estandarizados que faciliten el proceso de identificación de enfermedades profesionales, se traducen en la falta de reconocimiento de las mismas⁵. En España el sub-reporte ha sido estimado en 64%⁶, y en Chile para los afiliados a ISAPRES sería un 37% de los casos y patologías peritadas⁷. Por otra parte, la actual definición de Enfermedad Profesional en la Ley 16.744 ha sido restrictiva dado que en la práctica se reconoce solo la relación directa entre el agente y la enfermedad, donde según el Art. 7 *“Es enfermedad profesional la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte”*.

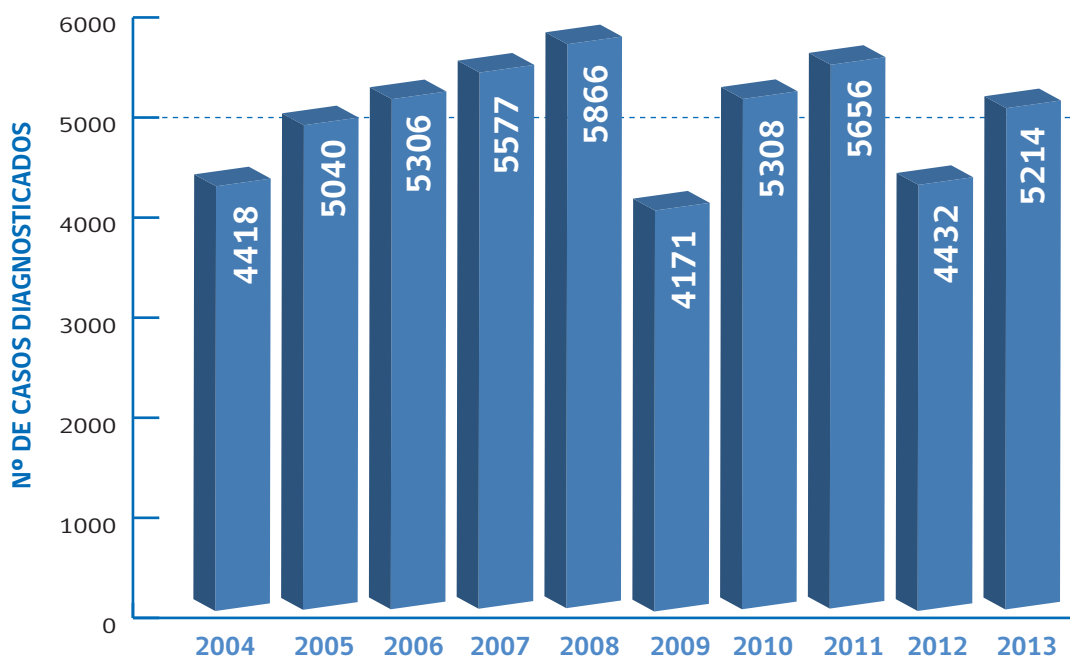


Figura 1. Enfermedades profesionales diagnosticadas en Mutuales en el periodo 2004-2013. Fuente: SUSESO 2014

³ Gobierno de Chile (2010). Informe Final Comisión Asesora Presidencial para la Seguridad en el Trabajo

⁴ Superintendencia de Seguridad Social (2014). Informe Nacional 2013, Estadísticas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo. Departamento de Regulación y Estudios, Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

⁵ García A. (2011). Análisis de las Enfermedades Profesionales en la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS): Descripción de la Situación en el Periodo 1995-2009. Año 3 | N° 40 | Abril/ Junio 2011 | Ciencia&Trabajo

⁶ García, Ana M., Gadea, R., (2004), Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España en ArchPrev Riesgos Labor, vol 7, issue 1, pp. 3-8.

⁷ Bitran asociados (2011). Análisis de la situación de las enfermedades laborales en Chile y sus repercusiones en el sistema ISAPRE.

El Comité Mixto OMS-OIT el año 1990 y la OIT el año 2010, proponen considerar en la definición de la Enfermedad Profesional el concepto de exposición a factores de riesgo y el reconocimiento de la enfermedad con una base epidemiológica, lo que implica que una tabla de enfermedades relacionadas a un riesgo específico se hace insuficiente para identificar como el trabajo está afectando la salud de las personas.^{8,9}

Respecto de los accidentes del trabajo, si bien en el sistema de Mutuales desde el año 2004 al 2013 se ha observado una sostenida tendencia a la baja de los accidentes del trabajo, desde los 7,1 accidentes del trabajo por cada 100 trabajadores/as el 2004, a 4,3 en el 2013¹⁰, lo cual ha sido señalado incluso como un éxito del sistema¹¹, aún se presentan discrepancias según la fuente o los medios utilizados para su análisis, si se considera desagregado por actividades económicas y se ajusta a los cambios en la matriz productiva del país¹². Por ejemplo, cuando uno analiza la disminución de la accidentabilidad en el sector minero, es necesario analizar cómo influye en ella el incremento del sector servicios y a la vez, como influye la externalización de actividades mineras en la esfera de la construcción, reflejando las tasas de la construcción parte de los accidentes que ocurren en la minería. Por otra parte, el comportamiento observado de las tasas de accidentabilidad laboral de las mutualidades durante los últimos 3 años, donde si bien las Mutualidades presentan un patrón de calificación heterogéneo, estas muestran una clara tendencia a la baja en la calificación de los accidentes, aumentando los accidentes a causa o con ocasión del trabajo con alta inmediata y los accidentes de trayecto, sumado a un notable aumento sostenido de la calificación de los accidentes como de origen común¹⁰.

Respecto de la tasa de mortalidad por accidentes del trabajo, esta ha experimentado una disminución en el período 2010 - 2013 (figura 2), destacando por su alta tasa de mortalidad la minería (19,5 por cada 100mil), y el transporte (17,5 por cada 100 mil).

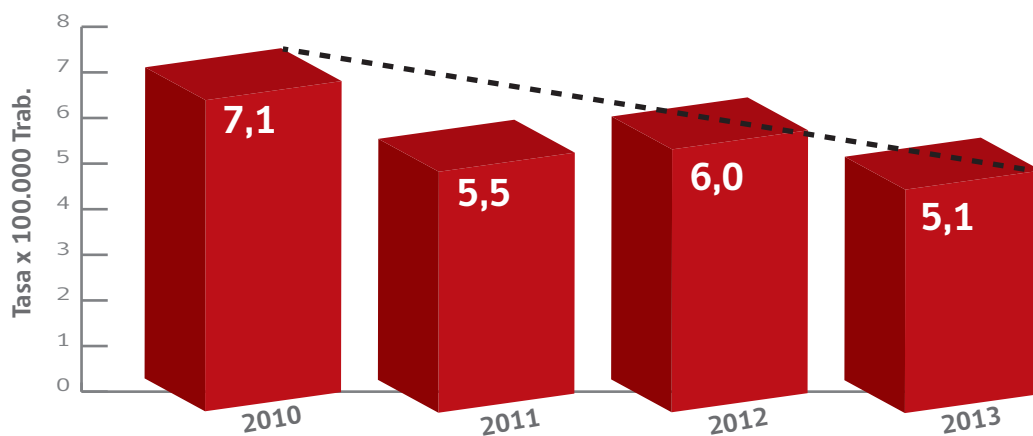


Figura 2. Tasa nacional de mortalidad por accidentes del trabajo en el periodo 2010-2013. Fuente: SUSESO 2014

⁸ Comité Mixto OIT/OMS sobre Higiene del Trabajo (1990). "Epidemiología de las enfermedades y accidentes relacionados con el Trabajo: décimo informe Comité Mixto OIT/OMS sobre Higiene del Trabajo".

⁹ OIT (2010) Lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010). Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, Serie Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 74.

¹⁰ Superintendencia de Seguridad Social (2014). Informe Nacional 2013, Estadísticas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo. Departamento de Regulación y Estudios, Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

¹¹ Gobierno de Chile (2010). Informe Final Comisión Asesora Presidencial para la Seguridad en el Trabajo

¹² Ministerio de Salud. (2011). Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de vida de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile Informe Interinstitucional ENETS 2009-2010.

Más allá de la débil tendencia de disminución en la tasa de fatalidad la cual se ha mantenido entre 6 a 7 por 100.000 trabajadores/as ocupados entre los años 2006 al 2013¹³, es importante relevar que estas estadísticas no incorporan los accidentes fatales en trabajadores/as desprotegidos del seguro, por lo tanto reflejan una realidad parcial y no se visibilizan las inequidades sociales del sistema actual, lo que muestra a su vez el problema del subregistro de accidentes fatales y la importancia de que los sistemas de vigilancia incorporen a todos los/as trabajadores/as del país.

Impacto del subdiagnóstico de los accidentes y enfermedades laborales en el sistema sanitario

El principal impacto lo representan los subsidios cruzados que tienen una estrecha relación con el subdiagnóstico y sub-registro de la patología ocupacional. Por subsidios cruzados entendemos que el sistema de salud general, es decir, FONASA e ISAPRES (principalmente FONASA ya que es la cubre al 70 % de la población en Chile), subsidia al sistema de la Ley 16.744 al atender, tratar, rehabilitar y pagar reposos médicos por patología laboral que no ha sido diagnosticada, y que en la práctica es absorbida por el sistema de salud como patología de origen común, es decir, no laboral. Esto conlleva a la existencia de subsidios cruzados entre las Leyes 18.869 y 18.933 con la Ley 16.744, al no diagnosticar una patología como laboral, los costos asociados a ellas son asumidos por los presupuestos sanitarios del sistema de salud pública y del sistema de salud privado, tanto en los ámbitos de las prestaciones como en los subsidios por incapacidad laboral transitoria¹⁴.

Si bien este fenómeno no sido totalmente objetivado en su magnitud, existe evidencia empírica a través de estudios operacionales, donde por ejemplo, existe una tasa general de un 38,6% de patologías laborales que son atendidas en el sistema de ISAPRES, en el caso de las patologías osteomusculares llegan al 56,6% y las de salud mental al 34,5%, lo cual representaría **un gasto incremental anual para el sistema ISAPRES¹⁵ de MM\$ 16.700, dicha cifra sería triplicada en el sistema de FONASA**, dado que más del 70% de los/as trabajadores/as están afiliados a dicho sistema de salud común.

¹³ Superintendencia de Seguridad Social (2014). Informe Nacional 2013, Estadísticas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo. Departamento de Regulación y Estudios, Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

¹⁴ Comisión Asesora Presidencial para el Estudio y Propuesta de un Nuevo Marco Jurídico para el Sistema Privado de Salud. (2014). Informe: Estudio y Propuesta de un Nuevo Marco Jurídico para el Sistema Privado de Salud. Decreto No 71 del 14 de Abril de 2014.

¹⁵ Bitran asociados (2011). Análisis de la situación de las enfermedades laborales en Chile y sus repercusiones en el sistema ISAPRE.

Desprotección y desigualdad en salud ocupacional

En la actualidad existe una proporción de los/as trabajadores/as que no tiene cobertura frente a los accidentes y enfermedades laborales, dado que la cobertura actual de los Organismos que Administran el Seguro Social llega solo al 70% de la Fuerza de Trabajo Ocupada en el País, existiendo un 30 % de los/as trabajadores/as que no acceden a protección en los ámbitos de salud laboral, lo que significa que cerca de 2 millones de trabajadores/as no tienen acceso a la protección social en términos de SST.^{16,17}

El grupo de trabajadores/as no protegidos correspondería principalmente a trabajadores/as independientes e informales, así como a trabajadores/as del sector informal que no tiene acceso a prestaciones preventivas, curativas y económicas del seguro. Si bien la mayoría de estos trabajadores/as se concentra en el históricamente denominado “Sector Informal” o de micro empresas (con un 69% de trabajadores/as informales según CASEN 2011), es posible encontrar empleo informal a través de toda la matriz productiva del país, incluyendo a las grandes empresas (con un 5,4% de empleo informal), y el sector público¹⁸.

La OMS insta a hacer lo posible por garantizar la plena cobertura de todos los/as trabajadores/as, mediante intervenciones esenciales y servicios básicos de salud ocupacional destinados a la prevención primaria de las enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo¹⁹, por lo cual es uno de los problemas que deben ser abordados en el desarrollo de la política.

Por otra parte, dentro del grupo de trabajadores/as protegidos por el seguro de la Ley 16.744, también se producen desigualdades en las prestaciones de salud laboral, dado que el seguro actualmente se ve fuertemente segmentado en cuanto a que las Mutuales afilian principalmente a las empresas de mayor tamaño y el ISL a las de menor tamaño, lo que es desfavorable si se considera que los servicios provistos por las Mutuales son de mayor calidad. Las razones de esta segmentación pueden ser múltiples; por un lado está el hecho que mientras los ingresos percibidos por las Mutuales son proporcionales al número de trabajadores/as de una empresa (dado el salario promedio), los costos administrativos y de prevención por empresa crecen a una tasa mucho menos que al proporcional al número de trabajadores/as. Las empresas pequeñas pueden ser, por lo tanto, no atractivas financieramente si los costos administrativos y de prevención de las mismas exceden los ingresos que reportan a la aseguradora. Las Mutuales, por lo tanto, se focalizarían en empresas de mayor tamaño. A esto se agrega que, dado el mayor grado de informalidad de las empresas de menor tamaño, el costo “comercial” para las Mutuales de intentar atraerlas puede ser elevado²⁰.

¹⁶ Brahm F., Singer M., Valenzuela L., Ramírez C. (2011); “Comparación internacional de sistemas de salud y seguridad laboral informe final”. OIT- Pontificia Universidad Católica de Chile.

¹⁷ Superintendencia de Seguridad Social (2014). Informe Nacional 2013, Estadísticas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo. Departamento de Regulación y Estudios, Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

¹⁸ Gasparini L.Tornarolli L.(2009). Labor Informality in Latin America and the Caribbean: Patterns and Trends from Household Survey Microdata Revista: Desarrollo y Sociedad 2009 (63)

¹⁹ OMS.(2007). Salud de los trabajadores: plan de acción mundial – 60ª Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud.

²⁰ Willington, M. (2011). Informe Final: Servicios de Consultoría para la Evaluación de las Tasas de Cotización que Financian el Seguro de la Ley N° 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Estudio encargado por la Superintendencia de Seguridad Social.

Género y Salud en el Trabajo

Según el Reporte de la Brecha de Género del Foro Económico Mundial (WEF, 2014), entre 142 países Chile ocupa el lugar 95 en participación laboral de mujeres con respecto a hombres; el lugar 128 en proporción de ingreso salarial promedio entre hombres y mujeres; y el lugar 88 en proporción de mujeres legisladoras, gerentes y altos cargos con respecto a hombres en tales condiciones. En participación económica y oportunidades de la mujer, Chile ocupa el lugar 119. Por otra parte, es mayor la proporción de mujeres (53,7%), que la de hombres (47,8%), que están trabajando en condiciones de informalidad, lo cual habitualmente implica bajas remuneraciones y condiciones laborales precarias²¹.

Por otra parte, el sistema actual de salud laboral no toma en consideración los efectos de la división sexual del trabajo, en este sentido las acciones preventivas se han concentrado principalmente en la minería, la construcción y la industria, fuertemente orientada a la seguridad de las máquinas y la prevención de accidentes, es decir a las esferas masculinizadas, lo cual, con la Ley 16.744 ha sido reforzado por la cotización adicional diferenciada por rubro en base a un riesgo presunto asociado a la actividad, lo que ha invisibilizado los riesgos en sectores feminizados como servicios, comercio, intermediación financiera, Retail, lo que también se refleja en la calificación de los trabajos pesados desde el año 1998 a la fecha por la Ley 19.404²². De hecho, la capacitación en prevención de riesgos de accidentes y enfermedades profesionales, el derecho a saber, la capacitación en el uso de elementos de protección personal, prevención de las enfermedades de salud mental y musculoesqueléticas, en términos generales ha tenido una mayor cobertura en hombres con respecto a las mujeres. Incluso cuando existen riesgos físicos en los lugares de trabajo (ruido, vibraciones, riesgo eléctrico, etc.), en las empresas feminizadas, el porcentaje de desprotección aumenta con respecto a las empresas donde hay más hombres trabajando.^{23,24}

Fiscalización en Seguridad y Salud en el Trabajo

Actualmente en Chile existen dos instituciones que tienen las principales competencias para vigilar e inspeccionar la mayor parte de los sectores productivos, las SEREMI de Salud y la Dirección del Trabajo. Además de otras instituciones sectoriales que cumplen una función especializada y puntual (SERNAGEOMIN, SAG, SEC, DIRECTEMAR). Existe consenso en que el sistema de fiscalización en su conjunto presenta debilidades. Los principales problemas son que en Chile, existe un déficit de fiscalizadores de salud ocupacional. La OIT recomienda como mínimo 1 inspector en salud ocupacional por cada 10 mil trabajadores/as eso implica que Chile debiera tener como mínimo 780 a 1000 inspectores especializados en salud ocupacional,^{25,26} sin embargo, en relación a los países de la OCDE, Chile muestra un déficit de aproximadamente 2000 fiscalizaciones al año en materias de Salud y Seguridad del Trabajo²⁵.

²¹ Foro Económico Mundial (2014). Global Gender Gap Report. World Economic Forum. Geneva.

²² Astudillo P, Ibarra C, (2014). La Perspectiva de Género, Desafíos para la Ergonomía en Chile: Una Revisión Sistemática de Literatura. CiencTrab. Ene-Abr; 16 [49]: 28-37

²³ Ministerio de Salud. (2011). Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de vida de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile Informe Interinstitucional ENETS 2009-2010.

²⁴ Ministerio del Trabajo. (2012). "ENCLA 2011. Informe de resultados. Séptima Encuesta Laboral". Departamento de Estudios DT.

²⁵ Central Unitaria de Trabajadores Chile (2010). Informe Final Comisión CUT Seguridad y Salud de los Trabajadores

²⁶ Brahm F., Singer M., Valenzuela L., Ramírez C. (2011); "Comparación internacional de sistemas de salud y seguridad laboral informe final". OIT-Pontificia Universidad Católica de Chile.

Por otra parte, se argumenta que existe una duplicidad de funciones y la falta de coordinación entre los organismos fiscalizadores que interfiere con la eficiencia del sistema, fundamentando principalmente en el accidente de la Mina San José²⁷, sin embargo, poco se precisa respecto de la diferente naturaleza de las materias que se fiscalizan por cada institución. Este problema fue resuelto por la Ley 19.481 de 1996 del MINTRAB que introdujo cambios al Código del Trabajo, otorgando a este último, facultades para fiscalizar condiciones básicas de seguridad y propendiendo la inhabilitación en el caso de que se crucen funciones entre instituciones, esta norma además reconoció la especialidad de Salud en estas materias.

Hasta ahora, las Inspecciones del Trabajo realizan fiscalización generalista, controlando las medidas básicas legalmente exigibles, fundamentalmente en el ámbito de la seguridad, relativas al adecuado funcionamiento de las instalaciones, maquinarias, equipos e instrumentos de trabajo, y las Unidades de Salud Ocupacional radicadas en las SEREMI de Salud en cada región, realizan fiscalización sanitaria especializada en SST. Cabe destacar que la Reforma Sanitaria de la Ley 19.937 del año 2004, separó las funciones asistenciales de las de salud pública en el Ministerio de Salud. A partir de ella se fortalecen las "Unidades de Salud Ocupacional" en las SEREMI de Salud, integradas por personal profesional formado en SST.^{28, 29, 30}

Es importante considerar el fortalecimiento y mayor coordinación de las instituciones fiscalizadoras en materia de SST, teniendo en cuenta que han existido numerosas iniciativas de coordinación intersectorial que han demostrado las ventajas de un trabajo conjunto, creando sinergias en ámbito de la fiscalización y en las estrategias preventivas, comunicacionales y en el desarrollo de cultura preventiva en los sectores más vulnerables. Ejemplos de aquello son los programas de fiscalización conjunta que realizan salud y trabajo en la temporada agrícola, y a través de las mesas de erradicación de la silicosis, buceo, plaguicidas y construcción.^{31, 32}

Lo anterior, demuestra las fortalezas que tendría el desarrollo de una política nacional que integre los diversos sectores, con la participación activa de los/as trabajadores/as. En ese espacio, debiera consensuarse un modelo de fiscalización, que dé cuenta de los cambios generados en las nuevas formas de trabajo y su organización, considerando las diversas fortalezas técnicas y conocimiento acumulado que existen en el Sector Salud y otros sectores.

²⁷ Vargas M.C. (2014). Reformas al Sistema Chileno de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). RevChil Salud Pública 2014; Vol 18 (1): 19-24

²⁸ Dirección del Trabajo (2005). Manual de Auto-instrucción, Curso N° 9 Higiene y Seguridad. Unidad de Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo. Departamento de Fiscalización.

²⁹ Superintendencia de Seguridad Social (2014). Memoria Anual Sistema Nacional de Seguridad y Salud Laboral 2013. Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

³⁰ Superintendencia de Seguridad Social (2011). Informe Final Mesas de Revisión Normativa de Seguridad y Salud del Trabajo.

³¹ Central Unitaria de Trabajadores Chile (2010). Informe Final Comisión CUT Seguridad y Salud de los Trabajadores

³² Bernales, B., Marchetti, N., & Jaramillo, H. (2008). Plan Nacional para la Erradicación de la Silicosis. Gobierno de Chile.

IV.- METODOLOGÍA DE LOS COLOQUIOS Y SU ANÁLISIS

Entre los meses de septiembre y noviembre del año 2014 el Ministerio de Salud realizó 6 Coloquios que se llevaron a cabo en seis regiones de Chile. Región Metropolitana; Atacama; Magallanes; Maule; Bío-Bío y Valparaíso, con la participación en total de 634 personas, y 368 organizaciones.

En cada coloquio se desarrollaron 8 talleres de discusión sobre temas específicos considerados prioritarios por el Ministerio de Salud:

1. El reconocimiento de las Enfermedades Profesionales y Accidentes del Trabajo y acceso a los derechos establecidos en la Ley.
2. Normativa en salud en el trabajo.
3. Participación de los/as Trabajadores/as.
4. Modernización del Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo.
5. Desafíos del modelo de Fiscalización en Salud del trabajo.
6. Desigualdades y desprotección en la prevención del daño a la salud asociado al trabajo.
7. Inequidades de Género y su impacto en la Salud y Calidad de vida en el trabajo.
8. La Investigación en Salud Ocupacional y Calidad de vida en el trabajo.

En cada uno de los talleres los participantes debieron responder a la pregunta marco del Coloquio según el ámbito de discusión en cada taller:

**¿Cómo podemos mejorar el sistema de salud y seguridad en el trabajo,
para lograr una mejor calidad de vida para los trabajadores y trabajadoras?**

Las respuestas de los participantes fueron grabadas para un posterior análisis de contenido y el análisis cualitativo de las demandas.

Vaciado de información y análisis del contenido de los talleres:

Se realizó la transcripción de **72 horas de grabación correspondiente a los 48 talleres registrados, respecto de los 8 ámbitos de dialogo desarrollados en cada uno de los 6 Coloquios** sobre las temáticas identificadas por el Ministerio de Salud en su diagnóstico previo.

El vaciado de información y análisis del contenido de lo trabajado en los coloquios, se ha realizado utilizando dos categorías de análisis, de acuerdo a lo establecido en el documento "Matriz para el vaciado de coloquios regionales", elaborado por el equipo investigador que organizó los coloquios:

1. Problemas o Críticas
2. Necesidades o Propuestas

Análisis de la Información:

Para la metodología de análisis, en el contexto de esta sistematización, nos basamos en un enfoque narrativo, de metodología cualitativa, que "analiza el contenido del discurso y se basa en los postulados de la escuela crítica, del postmodernismo y del constructivismo, donde la labor de interpretación del discurso es más importante que la del recuento o la asociación estadística de los elementos del lenguaje". No hemos buscado sólo el sentido manifiesto del texto, es decir, no nos quedamos sólo con la descripción de los resultados de cada actividad, sino que hemos buscado llegar al contenido latente del texto construido.

Los pasos seguidos para la sistematización, fueron; primero la transcripción del registro de audio de todos los coloquios realizados, para luego realizar una lectura analítica que permitió identificar, en cada uno de ellos, el contenido requerido para el vaciado de información. Se trata de una lectura analítica en la medida en que intenta descubrir, no sólo los contenidos que intencional o conscientemente han sido expresados en las jornadas, sino también, aquellos datos y significados que puedan inferirse a partir del texto mismo. Como señala Ignacio Ruíz (2012)³³, una idea central del análisis de contenido es "que el texto original deba ser entendido y tratado como un 'escenario de observación' o como el 'interlocutor de una entrevista' del que se extrae información para someterla a un ulterior análisis e interpretación".

Una vez esquematizado el contenido de acuerdo a las respectivas categorías, se analizó por tema o dimensión tratada en cada taller haciendo el cruce con cada una de las categorías.

³³ Olabuénaga, J. I. R. (2012). Metodología de la investigación cualitativa (Vol. 15). Universidad de Deusto.

V.- RESULTADOS

Los resultados que se exponen a continuación, muestran la diversidad de los 634 asistentes a los Coloquios de Salud Ocupacional realizados por el Ministerio de Salud el año 2014, los cuales representaron a 368 organizaciones de distinta índole, entre organizaciones de trabajadores y empleadores, ONGs, Empresas Privadas, Instituciones Públicas, Universidades, Centros de Estudios, Asociaciones Gremiales, Colegios Profesionales y Organismos Administradores de la Ley 16.744 entre otros. Lo cual permitió el desarrollo de un dialogo crítico y enriquecedor respecto del estado actual de la salud ocupacional en Chile, mayor detalle sobre las organizaciones participantes por cada región se puede encontrar en las tablas del anexo II.

Características de la población participante de los coloquios

FIGURA 3: Muestra que de manera global los Coloquios de Salud Ocupacional 2014, contaron con una participación total de 634 personas, de los cuales 270 fueron mujeres (43%) y 364 hombres (57%), pertenecientes a un total de 368 organizaciones.

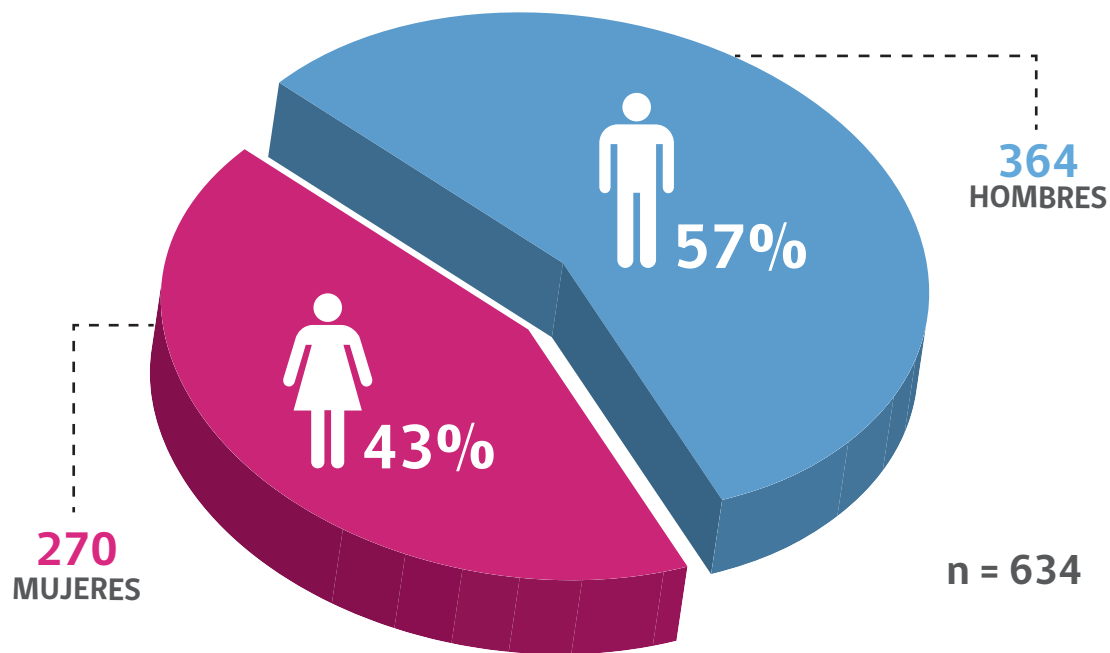


Figura 3. Distribución de los participantes de los Coloquios de Salud Ocupacional según sexo

FIGURA 4: Como se puede observar en el siguiente gráfico, la mayor asistencia se presentó en Santiago con 140 personas, seguidos de Talca (126), Concepción (108), Viña del Mar (108), Copiapó (107) y Punta Arenas (35).

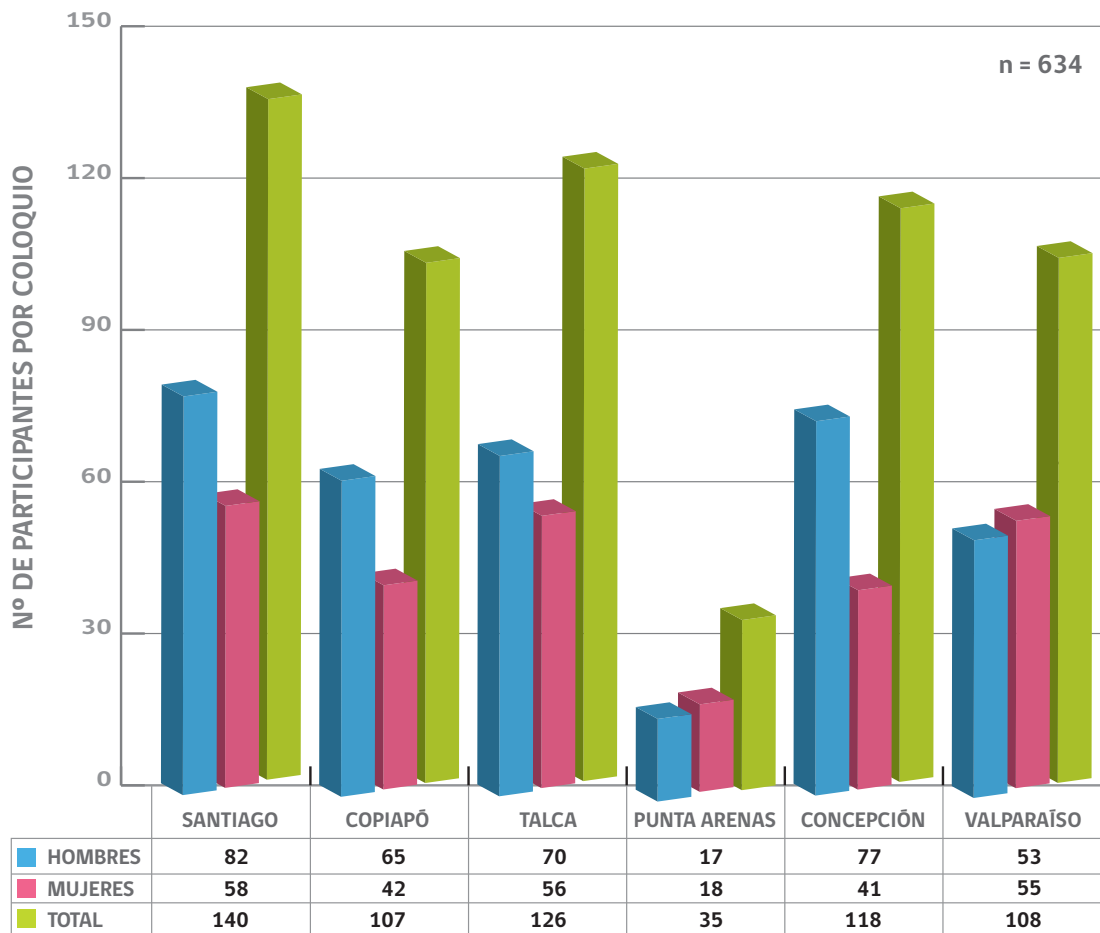


Figura 4. Distribución de los participantes de los Coloquios de Salud Ocupacional según sexo y ciudad

FIGURA 5: Muestra que del total de participantes de los coloquios (n= 634), un 57% correspondió a Dirigentes Sindicales (364 personas), representantes de sindicatos de base, Asociaciones Gremiales, Federaciones, Confederaciones y Centrales de distintos rubros. Un 16% correspondió a empleadores (99 personas), 8% profesionales de seguridad y salud en el trabajo (51 personas), entre ellos médicos del trabajo, ergónomos, higienistas ocupacionales, expertos en prevención de riesgos y especialistas en salud ocupacional.

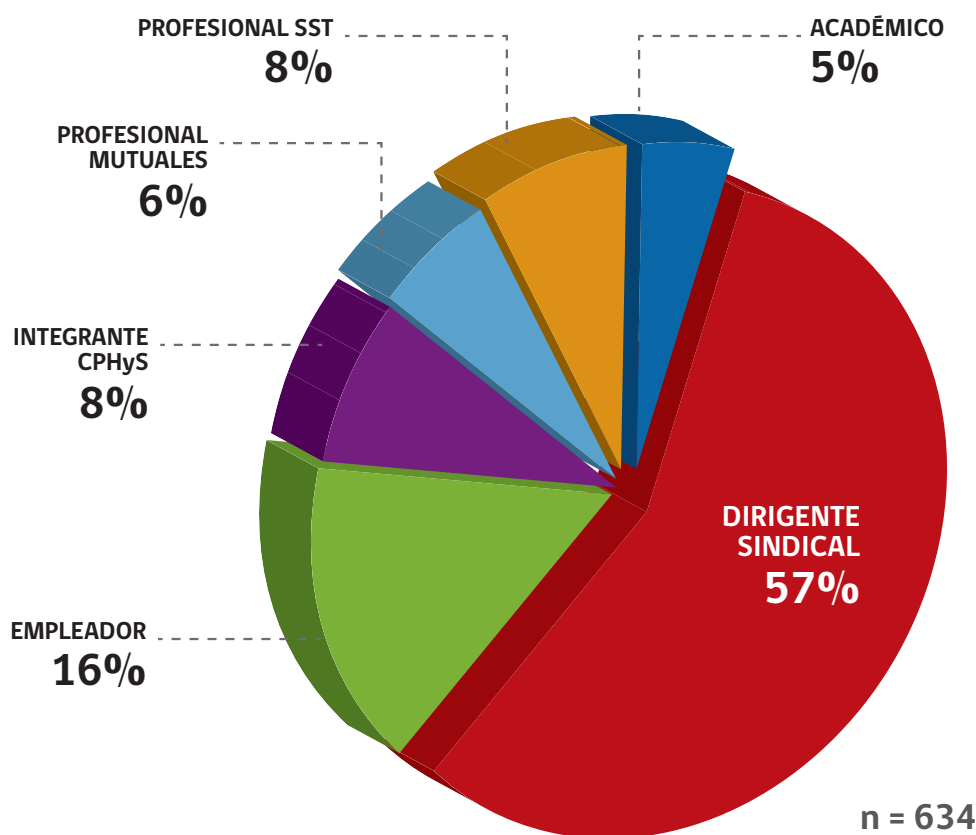


Figura 5. Distribución de los participantes de los Coloquios de Salud Ocupacional según función

Por otra parte, un 8% correspondió a integrantes de Comités Paritarios de Higiene y Seguridad de diferentes empresas (49 personas), siendo estos indistintamente representantes de los empleadores o trabajadores/as a interior del Comité. Además, un 6% del total de participantes correspondió a profesionales de las mutualidades de empleadores ACHS, Mutual C.CH.C e IST más el ISL (40 personas), siendo estos en su mayoría médicos del trabajo, especialistas en prevención y en salud ocupacional. Finalmente, un 5% del total de los participantes (31 personas), correspondió a representantes de la esfera académica, docentes universitarios, investigadores en salud laboral de universidades y centros de estudios especializados, (Mayor detalle por región se puede encontrar en las tablas del anexo I).

FIGURA 6: Respecto a la participación según sector de actividad, la figura 4 muestra que existió participación de gran parte de los sectores productivos más importantes del país, siendo los sectores con mayor participación Salud (25%), Servicios (20%), Educación (10%), Comercio (9%), Minería (8%), Industria (5%) y Agrícola (5%), (Mayor detalle por región se puede encontrar en las tablas del anexo I).

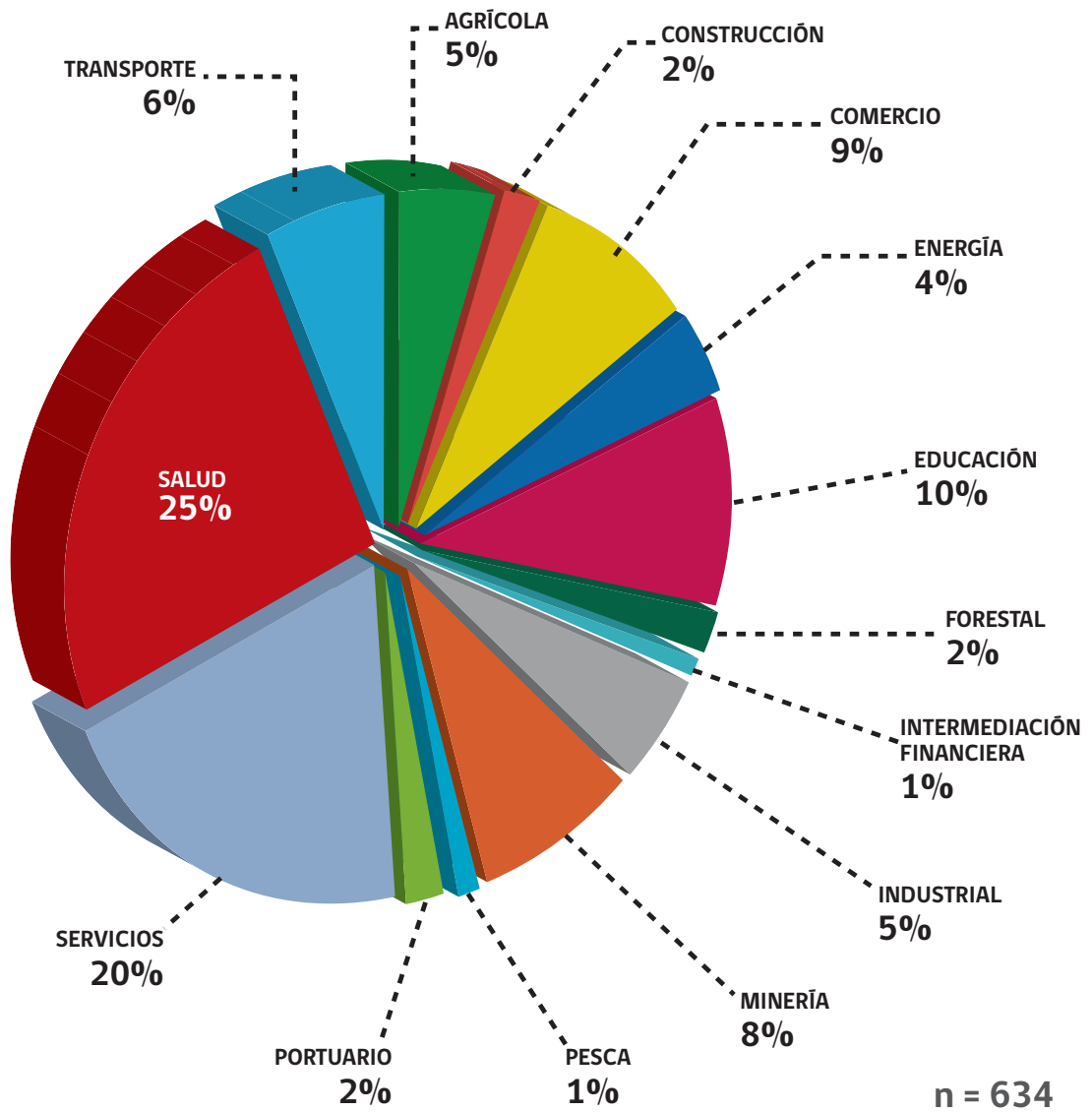


Figura 6. Distribución de los participantes de los Coloquios de Salud Ocupacional según sector de actividad

Resultados de los análisis de contenido de las opiniones vertidas por los participantes de los Coloquios

A continuación se presentarán los resultados del análisis del contenido de las opiniones vertidas por los participantes en cada uno de los talleres de los 6 Coloquios.

TALLER 1: Reconocimiento de las Enfermedades Profesionales y Accidentes del Trabajo, y Acceso a los derechos establecidos en la Ley 16.744

Objetivo: Identificar elementos que dificultan el reconocimiento de las enfermedades y accidentes laborales, necesidades y propuestas de mejora

PROBLEMAS Y CRITICAS

SÍNTESIS GENERAL

1. Falta de reconocimiento y elevado rechazo de las enfermedades, principalmente las musculo esqueléticas y de salud mental en el trabajo.
2. Insuficiente calidad y cantidad de prestaciones médicas y preventivas de las Mutuales, no atienden solo accidentados o enfermos laborales.
3. Deficiencias en la calificación de la Enfermedad Profesional en las Mutuales, COMPIN, SUSESO y COMERE.
4. La definición de enfermedad en la Ley 16.744 dificulta reconocimiento de las enfermedades, particularmente, las de origen multicausal.
5. Las condiciones de trabajo precario, la inseguridad en el empleo, la subcontratación y la polifuncionalidad enferman a los trabajadores y trabajadoras.
6. Ocultamiento de las enfermedades y los accidentes del trabajo en las empresas.
7. Falta fiscalización a las mutualidades en sus prestaciones médicas y preventivas.
8. Desconocimiento de los trabajadores y trabajadoras de sus derechos en SST y las instancias dónde reclamar.
9. Insuficientes acciones de prevención de riesgos de enfermedades profesionales en las empresas.
10. Falta fiscalización a las empresas sobre los riesgos de enfermedades y faltan fiscalizadores en Salud del Trabajo (SEREMIs de Salud y Dirección del Trabajo).
11. Deficiente formación de los profesionales de salud y prevencionistas de riesgos en temas de SST.
12. Falta una Cultura de SST y prevención de las enfermedades profesionales.
13. Deficiente funcionamiento de los CPHyS, no tienen formación, no investigan o representan más los intereses de la empresa.
14. Baja participación sindical en los temas de SST, la Ley les entrega pocas herramientas.
15. Insuficientes recursos en el ISL para hacer prevención en las empresas.
16. Poca información sobre las enfermedades profesionales y los accidentes a nivel nacional.
17. Temor a que los exámenes pre-ocupacionales representen discriminación.

REGIÓN METROPOLITANA

Predomina la falta de reconocimiento y elevado rechazo de las enfermedades, principalmente las musculo esqueléticas y de salud mental en el trabajo; la falta formación de los médicos y los profesionales de salud en general en temas de SST; las deficiencias en la Calificación de la Enfermedad Profesional en los Organismos Administradores, COMPIN, SUSESO; los Comités Paritarios no tienen formación, no investigan y no hacen prevención de las enfermedades o representan más los intereses de la empresa; la definición de enfermedad en la Ley 16.744; y la falta fiscalización de las mutualidades en sus prestaciones médicas y preventivas.

REGIÓN DEL MAULE

Prevalece la falta de reconocimiento y elevado rechazo de las enfermedades, principalmente las musculo esqueléticas y de salud mental en el trabajo; las deficiencias en la Calificación de la Enfermedad Profesional; el desconocimiento de los derechos en SST y la falta de fiscalización de las mutualidades en sus prestaciones médicas y preventivas. Además se mencionan, el temor de que los exámenes pre-ocupacionales signifiquen discriminación en la Construcción y falta de reconocimiento de las enfermedades de los trabajadores del Sector Transporte.

REGIÓN DE ATACAMA

Predomina la falta de reconocimiento y elevado rechazo de las enfermedades, principalmente las musculo esqueléticas y de salud mental en el trabajo; el ocultamiento de las enfermedades y los accidentes del trabajo en las empresas; las Mutuales no atienden exclusivamente a los trabajadores y trabajadoras, también se dedican a atender a pacientes particulares; la definición de enfermedad en la Ley 16.744 no ayuda en el reconocimiento de las enfermedades. Además, existe temor de que los exámenes pre-ocupacionales signifiquen discriminación en la Minería, Construcción y Servicios. En la región predomina la problemática Minera y no se visualizan otros sectores como Servicios y Comercio. Los protocolos de silicosis e hipoacusia no recogen la realidad de la Construcción.

REGIÓN DEL BIOBIO

Se menciona con mayor frecuencia como problemas la falta de reconocimiento y elevado rechazo de las enfermedades laborales, principalmente las musculo esqueléticas y de salud mental; la definición de enfermedad en la Ley 16.744; las acciones de las empresas en prevención de riesgos son insuficientes; falta de recursos en el ISL para hacer prevención en las empresas y las Mutuales no atienden exclusivamente a los trabajadores y trabajadoras, también se dedican a atender a pacientes particulares. Falta fiscalización a las empresas sobre los riesgos de los químicos de enfermedades, falta prevención de las enfermedades de los profesores y el envejecimiento en el trabajo.

REGIÓN DE MAGALLANES

Predomina las condiciones de trabajo precario, la inseguridad en el empleo, la subcontratación y la polifuncionalidad, como causas que enferman a los trabajadores y trabajadoras; falta de reconocimiento y elevado rechazo de las enfermedades, principalmente las musculo esqueléticas y de salud mental en el trabajo. Desconocimiento de los derechos en SST y las instancias donde reclamar. La falta de formación de los Comités Paritarios, no investigan y no hacen prevención de las enfermedades o representan más los intereses de la empresa. Además, se ha priorizado la prevención en sectores como Salmonicultura y Energía; falta fiscalización y prevención en sectores de Servicios de cuidados de adultos mayores, Educación y Salud; faltan fiscalizadores en Salud del Trabajo (SEREMIS y DT).

REGIÓN DE VALPARAÍSO

Prevalece la falta de reconocimiento y elevado rechazo de las enfermedades, principalmente las musculo esqueléticas y de salud mental en el trabajo; la falta de prevención en sectores como Educación, Servicios de Salud, Retail, Transporte, Supermercados y Agrícola; las deficiencias en la Calificación de la Enfermedad Profesional en los Organismos Administradores, COMPIN, SUSESO; la definición de enfermedad en la Ley 16.744; las condiciones de trabajo precario, la inseguridad en el empleo, la subcontratación y la polifuncionalidad enferman a los trabajadores y trabajadoras. Además, faltan fiscalizadores en Salud del Trabajo (SEREMIS y DT). Hay baja participación sindical en los temas de SST, la Ley da pocas herramientas a los dirigentes sindicales para participar en SST.

SÍNTESIS GENERAL

1. Mejorar las condiciones de trabajo y de empleo en las empresas.
2. Cambiar la definición de enfermedad en la Ley 16.744.
3. Fiscalizar a las Mutuales en las actividades que realizan en salud y en prevención.
4. Que exista un organismo independiente que diagnostique y califique las enfermedades.
5. Formar a los sindicatos en temas de SST y aumentar su participación en SST, incluida la fiscalización.
6. Mejorar la calidad de la formación los profesionales de prevención de riesgos y de los profesionales de salud, en SST.
7. Más compromiso del Estado en la prevención de los riesgos de enfermedades y accidentes.
8. Aumentar la asesoría de las Mutuales a los/as trabajadores/as y las empresas.
9. Aumentar la dotación de médicos del trabajo en las Mutuales.
10. Mejorar el funcionamiento de los Comités paritarios en la investigación de AT y EP, aumentar el fuero de los representantes de trabajadores y trabajadoras.
11. Fortalecer con más recursos a la Autoridad Sanitaria, a la Dirección del Trabajo y al Instituto de Seguridad Laboral (ISL) y aumentar la fiscalización a las empresas.
12. Reforzar e implementar los protocolos de vigilancia del MINSAL y mayor regulación de los exámenes pre-ocupacionales, que no estos signifiquen discriminación.
13. Pesquisar las enfermedades no denunciadas en Atención Primaria u Hospitales.

REGIÓN METROPOLITANA

Hay demanda de mayor participación de los sindicatos en SST, incluida la fiscalización y formación; la fiscalización de las Mutuales de las actividades que realizan en salud y en prevención; cambiar la definición de enfermedad en la Ley 16.744. Que exista un organismo independiente que diagnostique y califique las enfermedades. Reforzar e implementar los protocolos de vigilancia del MINSAL y aumentar la fiscalización a las empresas en el sector Agrícola, Transporte y Retail.

REGIÓN DEL MAULE

Prevalece la solicitud de mejorar las condiciones de trabajo y empleo en las empresas principalmente, Construcción, Aseo, Agricultura y Transporte; aumentar la fiscalización a las empresas; cambiar la definición de enfermedad en la Ley 16.744; fortalecer con más recursos tanto a la Autoridad Sanitaria y como a la Dirección del Trabajo y reforzar la fiscalización de las Mutuales de las actividades que realizan en salud y en prevención; así como la implementación los protocolos de vigilancia del MINSAL.

REGIÓN DE ATACAMA

Predomina la solicitud de ampliar la prevención a otros sectores como Servicios y Comercio, no solo la Minería; fomentar la educación y la cultura preventiva; generar mayor regulación de los exámenes pre-ocupacionales que no signifiquen discriminación; cambiar la definición de enfermedad en la Ley 16.744; mejorar las condiciones de trabajo y empleo en las empresas; generar mayor participación de los sindicatos en SST, incluida la fiscalización.

REGIÓN DEL BIOBIO

Hay demanda de mayor participación de los sindicatos en SST, incluida la fiscalización; cambiar la definición de enfermedad en la Ley 16.744; fortalecer al ISL; reforzar e implementar los protocolos de vigilancia del MINSAL;

formación de los sindicatos en temas de SST. Además de mejorar la calidad de la formación los profesionales de prevención de riesgos y de la salud; implementar la atención de Salud Laboral en los Hospitales; pesquisar las enfermedades no denunciadas en Atención Primaria u Hospitales; promover el 50/50 para los profesores y la prevención en el Sector Portuario.

REGIÓN DE MAGALLANES

Predomina la solicitud de más prevención en sectores como Educación, Servicios de Salud, Pesca y Comercio de la región, mayor participación de los sindicatos en SST, incluida la fiscalización; mayor asesoría de las Mutuales a los/as trabajadores/as y las empresa; más fiscalización a las empresas por parte de las SEREMIs de Salud y las Inspecciones del Trabajo; cambiar la definición de enfermedad en la Ley 16.744 y mejorar las instancias de Calificación de Enfermedad Profesional, que sean las Mutuales quienes deban demostrar que la enfermedad no es laboral.

REGIÓN DE VALPARAÍSO

Hay demanda de más prevención en sectores como Educación, Servicios de Salud, Retail (supermercados y grandes tiendas), Transporte, Portuario y Agrícola; cambiar la definición de enfermedad en la Ley 16.744; fortalecer al ISL; formación de los sindicatos en temas de SST. Más especialistas en ergonomía, higiene y medicina del trabajo en las empresas y en las Mutuales y más fiscalización a las empresas por parte de la SEREMI de Salud y la Dirección del Trabajo.

TALLER 2: Normativa en salud en el trabajo: mirando hacia el futuro

Objetivo: Identificar problemas de la normativa actual en Seguridad y Salud en el Trabajo, necesidades y propuestas de mejoras.

PROBLEMAS Y CRÍTICAS

SÍNTESIS GENERAL

1. Existe bastante normativa pero hay un déficit de fiscalizadores, se necesita un trabajo en conjunto del Ministerio de Salud con el Ministerio del Trabajo.
2. La definición actual de Enfermedad Profesional en la Ley 16.744, dificulta el reconocimiento de las enfermedades, mayoritariamente las de salud mental y las musculo esqueléticas que son multicausales. Se requiere revisar las instancias de calificación de las enfermedades profesionales y el Art. 77 bis.
3. Las normas incluyendo la Ley 16.744 están pensadas en la lógica de la prevención y tratamiento de los accidentes y no las enfermedades. Además no relevan la importancia del reintegro laboral en las enfermedades profesionales.
4. Hay desconocimiento de la legislación en SST por parte de los empleadores, trabajadores/as y en la formación de los profesionales en general, lo que no permite el desarrollo de una cultura preventiva.
5. Los trabajadores y trabajadoras denuncian poco los problemas de SST por miedo a ser despedidos.
6. La Ley de Trabajo Pesado no tiene un énfasis preventivo, lo que genera un círculo vicioso con el reconocimiento del trabajo pesado que afecta la calidad de vida por envejecimiento precoz. La Ley de Manipulación Manual de Cargas es deficiente comparada con la realidad de la mayoría de los países, incluso en Latinoamérica.

7. Existen dobles estándares en la aplicación de las normas por parte de las empresas, la legislación no obliga a las empresas a controlar los riesgos en la fuente de origen.
8. Falta mayor regulación en la formación de los expertos en prevención de riesgos, en las empresas se les exige más de lo que son capaces de hacer por sus competencias de base.
9. La normativa actual en salud ocupacional no reconoce la especialidad de otros actores como: los médicos del trabajo, higienistas y ergónomos, es necesario que la normativa reconozca la necesidad de equipos de prevención pluridisciplinarios, tanto en las empresas privadas como en las públicas y sobretodo en las Mutuales.
10. Hay necesidad de mayor difusión de las Leyes, reglamentos y protocolos de SST para los/as trabajadores / as y las empresas, el desconocimiento de las normas no permite su aplicación.

REGIÓN METROPOLITANA

Existe una diferencia de percepción de debilidad y falta de aplicabilidad de la normativa vigente, dando cuenta de una escasa fiscalización y de los distintos subterfugios legales existentes para declarar una Enfermedad Profesional como común. Por otra parte, la importancia de analizar cada rubro o rama de trabajo de manera individual, a fin de poder dar cuenta de las dificultades de cada sector. Los trabajadores/as del Sector Salud demandan una mejor regulación respecto de los trabajos en sistemas de turnos en urgencias, donde las exigencias son muy elevadas.

REGIÓN DEL MAULE

Hay demanda de mayor regulación en sectores que tienen menor formalidad como las PYMES, los trabajadores/as de empresas de Servicios de Aseo, Comercio, en el Sector Agroalimentario donde hay trabajo a trato y pagado por bono de producción, donde se produce una mayor vulnerabilidad de los trabajadores y trabajadoras.

REGIÓN DE ATACAMA

Destaca la demanda de mayor regulación de los exámenes pre-ocupacionales y el reconocimiento de nuevas enfermedades que pueden ser producidas por el trabajo en altura geográfica, además de las más conocidas como la silicosis y la hipoacusia que son más prevalentes en la región. La necesidad de modificar la definición de enfermedad en la Ley, pero que existan mejores instancias para la clasificación médico legal de las enfermedades.

REGIÓN DEL BIPIO

Predomina la discusión entorno a la falta de participación en las nuevas regulaciones que se están discutiendo, como la Ley 16.744 y la revisión de algunas normas como el trabajo pesado que no es reconocido en el Sector Portuario, por lo que demandan la realización de estudios de puesto de trabajo. Además de la necesidad de modernizar la Ley 16.744; cambios en la definición de enfermedad y de las instancias de calificación médico-legal.

REGIÓN DE MAGALLANES

Se discute sobre la necesidad de contar con profesionales de prevención que conozcan la normativa y la apliquen, sobre todo los nuevos protocolos de salud. Hay necesidad de modernizar la Ley 16.744 y sus reglamentos.

REGIÓN DE VALPARAÍSO

Se plantea la insuficiencia de las normas para fiscalizar en las empresas; la falta de actualización y consideración de las nuevas formas de empleo; la necesidad de mayor regulación a las Mutuales. Se menciona como importante que se re-incorpore el porcentaje de los ingresos que aportaban las Mutuales a Salud para actividades de prevención y que actualmente aporta solo el ISL.

NECESIDADES Y PROPUESTAS

SÍNTESIS GENERAL

1. Actualizar la Ley 16.744, pero sin que esto signifique mayor privatización del sistema, que exista más control sobre las mutualidades y un énfasis preventivo de las empresas, además de mayor participación de los trabajadores y trabajadoras.
2. Revisar la Ley de Trabajo Pesado y la Ley de Manipulación Manual de Cargas, que estas sean coherentes con incentivar la prevención de enfermedades profesionales y la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras.
3. Generar nuevos indicadores en salud, como los AVISA para poder identificar el impacto del trabajo en la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras y no solo pensar en el concepto clásico de morbilidad.
4. Considerar en las normas laborales los efectos en la salud de las personas por los sistemas de turnos, organización del trabajo, trabajo a trato y la intensificación del trabajo por el pago de bonos de producción.
5. Mejorar la difusión de las normativas y de las Leyes de SST por parte del Estado, tanto a las empresas, los/as trabajadores/as, las asociaciones gremiales y los sindicatos.
6. Formar a los fiscalizadores de Salud y de Trabajo en temas de salud ocupacional, ergonomía, higiene, medicina ocupacional, etc.
7. Incrementar las personas capacitadas en medicina del trabajo en las empresas y en las Mutuales y que los equipos de medicina del trabajo sean liderados por un médico del trabajo con la especialidad.

REGIÓN METROPLITANA

Se discute sobre el estado actual de las normativas, hay consenso en que se necesita actualizar la Ley 16.744, pero con un mayor énfasis preventivo; el control del riesgo en el origen o fuente; cambios en la definición de la enfermedad; hay demanda de mayor difusión de los protocolos de vigilancia del MINSAL, evaluar su impacto y aplicación.

REGIÓN DEL MAULE

Se plantea la necesidad de mayor regulación de los exámenes pre-ocupacionales para la hipoacusia en la Construcción, Transporte, que no signifiquen discriminación; mayor difusión de la normativa a los trabajadores y trabajadoras.

REGIÓN DE ATACAMA

Hay demanda de mayor regulación de los exámenes pre-ocupacionales para la Minería, que en el caso de la silicosis y la hipoacusia no signifiquen discriminación. Necesidad de mayor regulación de las Mutuales.

REGIÓN DEL BIOBIO

Se discute sobre la necesidad de regulación en el trabajo de los puertos, mayor claridad de quién fiscaliza, difusión de las normas de SST a los dirigentes sindicales, las instancias de calificación médico legal, la necesidad de considerar la regulación de los trabajos que dependen de la regulación de la autoridad marítima.

REGIÓN DE MAGALLANES

Se plantea la necesidad de mejor regulación en SST en trabajos que se realizan en las PYMES, que la normativa responda a las características de ese tipo de empresas.

REGIÓN DE VALPARAÍSO

Se discute sobre la necesidad de un mayor compromiso del Estado en hacer cumplir la normativa vigente.

TALLER 3: Participación de los Trabajadores y Trabajadoras en SST.

Objetivo: Identificar problemas en los mecanismos de participación en Salud Ocupacional, necesidades y propuestas de mejoras.

PROBLEMAS Y CRITICAS

SÍNTESIS GENERAL

1. Diseño de políticas, toma de decisiones, definición de prioridades y de metas desde la autoridad, sin la participación y consulta a los/as trabajadores/as.
2. El Ministerio no asesora ni educa a los/as trabajadores/as, públicos y privados, por lo tanto, los/as trabajadores/as, no saben cuáles son sus derechos, entonces no participan.
3. Dirigentes sindicales no visitan a sus trabajadores/as, falta de comunicación y unión entre ellos.
4. El sistema de hoy "nos tiene divididos y atomizados, y nos impide la participación y la mejora en la calidad de vida".
5. Las Mutualidades no recogen las demandas de los/as trabajadores/as.
6. Predomina la perspectiva individual en SST, se promueve la responsabilidad individual como el autocuidado, lo que no permite desarrollar un colectivo como trabajadores/as.
7. La participación de los/as trabajadores/as en el tema de la salud se ve limitado por un grado de responsabilidad de los/as trabajadores/as que limitan la participación en decisiones políticas, confundiendo la participación política con el partidismo, militancia, poniendo freno en exigir y participar en las decisiones políticas, especialmente en lo que corresponde a salud y seguridad en el trabajo.
8. Las organizaciones sindicales representan a muy pocos trabajadores/as, dada las dificultades para la sindicalización.
9. En muchos casos los Comités Paritarios son nombrados por las empresas, por lo cual son muy débiles y no tienen autonomía en la representación de los/as trabajadores/as.
10. Existencia de temor en la participación de los/as trabajadores/as en eventos como este, por represalias posteriores.

REGIÓN METROPLITANA

Existe la percepción de que las autoridades diseñan políticas públicas sin la participación de los/as trabajadores/as, no educan a los/as trabajadores/as acerca de sus derechos, lo cual les imposibilita exigirlos por desconocimiento. También se hace presente que los/as trabajadores/as en muchos ámbitos no solidarizan entre ellos, lo cual no contribuye al cambio.

REGIÓN DE ATACAMA

Se visualiza individualismo en los los/as trabajadores/as, falta de trabajo en colectivo, así como debilidad de los Comités paritarios; baja representatividad de los sindicatos respecto de los/as trabajadores/as. También se señala la confusión de los/as trabajadores/as de la participación política con el partidismo y militancia, lo que frena la capacidad de exigir en las decisiones políticas.

REGIÓN DE MAGALLANES

Las demandas se centran principalmente en temas de fiscalización y de SST por ejemplo; EPP, o enfermedades y

acceso a centros de salud especializados. Señalan ser una región muy alejada físicamente, lo que los dificulta en muchos ámbitos, como por ejemplo la participación.

REGIÓN DEL MAULE

Se señala la falta de representatividad de los/as trabajadores/as a través de los Comités Paritarios. Se reconoce la falta de unión entre los sindicatos mismos, y con los/as trabajadores/as, así como con los Comités Paritarios.

REGIÓN DEL BIOBIO

Las demandas se orientan a las carencias respecto de la fiscalización, accidentes y enfermedades, sin embargo, señalan la importancia de que los/as trabajadores/as conozcan sus derechos para poder participar y exigir.

REGIÓN DE VALPARAÍSO

Se reconoce que el mejoramiento en las condiciones laborales de los/as trabajadores/as es a través del sindicalismo y del fortalecimiento de este. Se señala la existencia de mucha competencia, rivalidad y egoísmo entre los sindicatos. Temor existente de participar en este tipo de eventos por represalias posteriores por parte de los empleadores.

NECESIDADES Y PROPUESTAS

SÍNTESIS GENERAL

1. Hacer intervenciones integrales, con enfoque de derecho, considerando a las comunidades laborales específicas, para que estas vean las dificultades que el propio trabajo va generando.
2. Promover que los/as trabajadores/as de la salud participen en conjunto con los/as trabajadores/as en desarrollar estrategias de salud y que no quede todo en las manos de los preventivistas.
3. Realizar campañas de sensibilización acerca del sistema de SST, así como de los derechos de los/as trabajadores/as, considerando los distintos tipos de puestos de trabajo.
4. Realizar una modificación legal, que permita ir más allá de la de la declaración que está en el Código del Trabajo, en el artículo 220, donde señala los fines de las organizaciones sindicales, debe haber una fórmula que haga que los Comités Paritarios y los sindicatos conversen realmente.
5. Promover la agrupación de las organizaciones por ramas productivas, para tener mayor fuerza representativa en temas de SST.
6. Otorgar fuero a los tres representantes de los/as trabajadores/as en los Comités paritarios.
7. Fortalecer a los sindicatos en temas de SST, "Las organizaciones de trabajadores/as deben perder el miedo a la participación en la generación de Leyes y a la recuperación de otras".

REGIÓN METROPOLITANA

Se señala la importancia de hacer intervenciones integrales, con enfoque de derecho, considerando a las comunidades laborales específicas, para que estas vean las dificultades que el propio trabajo va generando. La importancia de realizar campañas de sensibilización acerca del sistema de SST, así como de los derechos de los/as trabajadores/as, considerando los distintos tipos de puestos de trabajo.

REGIÓN DE ATACAMA

La discusión alude principalmente a la importancia de educar en SST, tanto a los/ trabajadores/as, sindicatos, Comités paritarios, desde la etapa escolar, lo cual permitirá que todos se encuentren empoderados y con menos miedo de exigir y participar en la generación de Leyes y en la recuperación de otras.

REGIÓN DE MAGALLANES

Respecto del tema de participación, se señala que los/as trabajadores/as deben aprender a demandar sus derechos para poder exigirlos.

REGIÓN DEL MAULE

Se señala la importancia de empoderar a los Comités paritarios para que representen a los/as trabajadores/as y que los sindicatos tengan una mejor comunicación con sus trabajadores/as.

REGIÓN DEL BÍO BÍO

Se señala la importancia mayor conocimiento de la Ley y los derechos de los/as trabajadores/as para poder pertenecer al Comité paritario, lo cual ayudaría a que estos pudiesen hacer exigencias ya que se encontrarían más empoderados. Falta comunicación y trabajo como colectivo de trabajadores/as.

REGIÓN DE VALPARAÍSO

Se discute sobre la importancia de fortalecer a los sindicatos, con conocimiento para que estos puedan alcanzar logros para la salud de los/as trabajadores/as. Se solicita capacitar a los Comités paritarios y a los/as trabajadores/as para empoderarlos y que estos exijan sus derechos. También se señala que hay falta de rotación de los dirigentes sindicales en sus puestos muchos años, es necesario que estos capaciten a los jóvenes que puedan pasar adelante y hacer cosas nuevas.

TALLER 4: Modernización del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Objetivo: Identificar problemas en la institucionalidad y actores del sistema actual, necesidades y propuestas de modernización.

PROBLEMAS Y CRÍTICAS**SÍNTESIS GENERAL**

1. Falta participación de los/as trabajadores/as en la toma de decisiones y sindicatos empoderados para poder exigir fiscalización, hay debilitamiento de los Comités Paritarios.
2. Mal funcionamiento de Mutuales, discriminación de las Mutuales hacia los trabajadores y trabajadoras, deficiente atención de las Mutuales y baja calidad técnica de los servicios, falta fiscalización de las Mutuales.
3. Existencia de inequidades de género en el mundo laboral.
4. Falta mayor reconocimiento de las dificultades que existen en todas las áreas productivas, se conoce más lo que pasa en la Minería, Construcción e Industria y menos lo que ocurre en Comercio, Servicios, Transporte, Educación entre otros.
5. Las empresas utilizan los exámenes pre-ocupacionales con fines discriminatorios.
6. Falta de reconocimiento de las enfermedades profesionales.
7. Deficientes condiciones de seguridad para los/as trabajadores/as subcontratistas.
8. Falta un perfil epidemiológico de salud laboral en Chile y deficiente acceso a la información por parte de los trabajadores y trabajadoras.
9. Deficiencia técnica en los Departamentos de Prevención de Riesgo de las empresas.

REGIÓN METROPLITANA

Predomina la demanda de mayor participación de los trabajadores y trabajadoras en la toma de decisiones; más trabajo intersectorial entre trabajo y salud; la fiscalización de Mutuales, ya que consideran que estas lucran. Fortalecer a la SUSESO y a Salud; fortalecer el rol de los Comités Paritarios y de los Sindicatos en temas de SST.

REGIÓN DEL MAULE

Predomina la percepción de inequidades de género en el mundo laboral; deficiente acceso a la información por parte de los trabajadores y trabajadoras; discriminación de las Mutuales hacia los trabajadores y trabajadoras; deficiente atención de las Mutuales y la demanda de fortalecer la institucionalidad.

REGIÓN DE ATACAMA

Hay una percepción de mal funcionamiento de Mutuales con baja calidad técnica de los servicios que entregan; debilitamiento de los Comités Paritarios; falta de información y formación de los trabajadores y trabajadoras en SST; falta considerar otros sectores productivos, está muy focalizado todo en la Minería.

REGIÓN DEL BIOBIO

Se manifiesta una percepción de falta de reconocimiento de todas las áreas productivas; falta mayor coordinación de las instituciones que realizan la fiscalización; las empresas utilizan los exámenes con fines discriminatorios; mala calidad de las prestaciones de las Mutuales y falta de fiscalización de las mismas.

REGIÓN DE VALPARAÍSO

Predomina la falta de reconocimiento de las enfermedades profesionales; deficientes condiciones de seguridad de los trabajadores y trabajadoras subcontratistas; mala calidad de las prestaciones de las Mutualidades; deficiente fiscalización de las mutualidades. Falta un perfil epidemiológico de salud laboral en Chile; falta de sindicatos empoderados para poder exigir fiscalización; deficiencia técnica en los departamentos de prevención de riesgos.

NECESIDADES Y PROPUESTAS**SÍNTESIS GENERAL**

1. Actualizar la Ley 16.744, el DS 109, en temas como: dar más atribuciones al COMPIN respecto a la calificación de enfermedades profesionales, mejorar el poder del Estado en la fiscalización de las empresas, mejorar las prestaciones de las Mutuales, fortalecer la institucionalidad en SST, la salud de los trabajadores y trabajadoras debe estar en el MINSAL; mejorar la regulación de Elementos de Protección Personal y fortalecer a la SUSESO.
2. Crear un Instituto Nacional de Salud Ocupacional y de Seguridad en el Trabajo, para hacer estudios de los trabajadores y trabajadoras en relación a sus necesidades y enfermedades, realizar estudios ergonómicos respecto al trabajo portuario y otros sectores, se debe enfocar las necesidades de acuerdo a cada área productiva.
3. Mejorar la formación de los profesionales de salud en salud ocupacional, se debe ingresar el tema de gestión de riesgos laborales en todas las mallas curriculares.
4. Mejorar el tripartismo y el diálogo social, pero este debe ser continuo no ocasional, el acceso a información y educación hacia los trabajadores y trabajadoras, empoderar a los Comités Paritarios y los sindicatos en SST.
5. Mejorar la coordinación intersectorial entre Salud y Trabajo, así como con los organismos fiscalizadores sectoriales como SERNAGEOMIN y DIRECTEMAR.
6. Las Unidades de Salud Ocupacional y los Departamentos de Prevención deberían ser obligatorios independiente del número de trabajadores y trabajadoras, los equipos de trabajos deben ser multidisciplinarios.

7. Se deben tomar en cuenta las directrices de la OMS y la OIT en relación a la promoción de la salud de los trabajadores y trabajadoras.
8. Impartir la formación sobre prevención de riesgos desde la educación escolar, se debe utilizar la tecnología para mejorar la comunicación con los trabajadores y trabajadoras.

REGIÓN METROPOLITANA

Se percibe una necesidad de mayor unidad y coordinación entre los diferentes componentes del sistema en SST; mejorar la formación de los profesionales de salud en SST; la formación de los trabajadores y trabajadoras; mayor tripartismo y dialogo social.

REGIÓN DEL MAULE

Hay consenso en que se debe mejorar la Ley 16.744 en favor de mayor protección de los trabajadores y trabajadoras, así como reconocimiento de sus enfermedades laborales, el acceso a la información, las prestaciones de las Mutuales, la formación de los trabajadores y trabajadoras, el poder del Estado en la fiscalización de las empresas con el fin de mejorar las condiciones de trabajo.

REGIÓN DE ATACAMA

Hay conciencia de que se debe asumir la responsabilidad compartida de conocer y exigir los derechos; el empleador tiene el deber de dar a conocer al trabajador/a los riesgos a los que se enfrenta, hacer estudios de los trabajadores y trabajadoras en relación a sus necesidades y a que enfermedades enfrentan, sobre todo en sectores distintos a la Minería; empoderar a los Comités Paritarios y concientizar desde la educación escolar sobre SST.

REGIÓN DEL BÍO BÍO

Hay una demanda de mayor regulación en el Sector Portuario y Transporte, participación real de los trabajadores y trabajadoras que no sea solo consultiva; enfocar las intervenciones de acuerdo a las necesidades de cada área productiva; más atribuciones a la COMPIN respecto a la calificación de enfermedades profesionales; realizar estudios ergonómicos respecto al trabajo eventual portuario, profesores y trabajadores de la salud.

REGIÓN DE VALPARAÍSO

Actualizar la Ley 16.744, pero considerando que el tema de salud de los trabajadores y trabajadoras deben estar en el MINSAL; mayor promoción de la salud de los trabajadores y trabajadoras; más trabajo con las organizaciones gremiales y de trabajadores/as; incorporar el tema de gestión de riesgos laborales en todas las mallas curriculares. Que los equipos de trabajos en SST multidisciplinarios.

TALLER 5: Desafíos del Modelo de Fiscalización en Salud del Trabajo, en el Actual Contexto.

Objetivo: Identificar los problemas en el modelo de fiscalización en Salud del Trabajo, necesidades y propuesta de modernización.

PROBLEMAS Y CRITICAS**SÍNTESIS GENERAL**

1. Existe variabilidad regional en los criterios utilizados en las fiscalizaciones, en las distintas instituciones que fiscalizan y también cuando las instituciones fiscalizadas son públicas o privadas.
2. Existe déficit de personal fiscalizador en las instituciones públicas, SEREMI de Salud y Dirección del Trabajo y también personal jurídico que respalde su trabajo.
3. En el caso del Sector Salud es lenta la respuesta de la Autoridad Sanitaria en la tramitación de los sumarios sanitarios.
4. No hay una diferenciación clara los roles de Trabajo con aquellos que son del ámbito Sanitario en la fiscalización, además hay desconocimiento por parte de los trabajadores sobre los roles de cada uno.
5. Existe una gran cantidad de Leyes y reglamentos, pero las empresas prefieren pagar las multas. Las sanciones no son disuasivas para las empresas porque los montos de las multas son bajos o los procesos para llegar a sanción son lentos.
6. Falta orientar la fiscalización de los problemas en el origen del riesgo, en la fuente o los factores determinantes de la exposición a los riesgos laborales.
7. Falta fiscalización de temas más complejos como: los efectos en la salud de las personas por los sistemas de turnos, organización del trabajo, trabajo a trato y la intensificación del trabajo por el pago de bonos de producción.
8. Los Organismos Administradores de la Ley 16.744, no están dedicando sus principales esfuerzos a la prevención de accidentes y enfermedades en las empresas, están más orientados a la atención clínica extra Ley.
9. El Estado prioriza más la existencia de empleo que la calidad de los mismos y las condiciones de trabajo.
10. Hay presión sobre las instituciones fiscalizadoras cuando las medidas son drásticas.
11. Escasa participación de los Dirigentes Sindicales y los Comités paritarios en los procesos de fiscalización en las empresas.
12. Hay poco acceso a la información por parte de los trabajadores y trabajadoras en los procesos de fiscalización y sus resultados posteriores, así como de las actividades que realizan las Mutuales en las empresas.

REGIÓN METROPOLITANA

Predomina la discusión sobre variabilidad de criterios en materia de fiscalización en las empresas; la necesidad de mayor formación en SST para los fiscalizadores y la falta de recursos de las instituciones para dar respuesta oportuna a las demandas de los/as trabajadores/as. Se reconoce la importancia de la especificidad del Sector Salud en la fiscalización de los temas relacionados con las enfermedades profesionales, riesgos químicos, ruido entre otros y la necesidad de una mayor coordinación con la inspección del trabajo en los procesos de fiscalización para una mejor cobertura de las empresas.

REGIÓN DEL MAULE

Predomina la queja sobre la calidad de las prestaciones médicas y preventivas que entregan las Mutualidades; falta de fiscalizadores de Salud y de Trabajo, lo que se traduce en menor cobertura sobre todo en los lugares más alejados de la capital regional.

REGIÓN DE ATACAMA

Falta de recursos en organismos fiscalizadores Salud, Trabajo y SERNAGEOMIN; falta más fiscalización de temas complejos como el trabajo en gran altura geográfica; ampliar la mirada a los Sectores de Servicios, Educación, Comercio, y Transporte que son desplazados por el Sector Minero en las prioridades de los entes fiscalizadores. Falta cultura preventiva y formación de los dirigentes sindicales en temas de SST.

REGIÓN DEL BIOBIO

Predomina la problemática de fiscalización en los trabajadores y trabajadoras eventuales del Sector Portuario, además de los de Educación, Servicios, Energía y en el Sector Forestal; falta de cobertura de fiscalización en horarios que no son de oficina; mayor participación de los sindicatos y Comités paritarios en los procesos de fiscalización.

REGIÓN DE MAGALLANES

Prevalece la discusión sobre la insuficiencia de las normas para fiscalizar en las empresas; la falta de actualización y consideración de las nuevas formas de empleo. Además de la falta de coordinación entre los organismos fiscalizadores; mayor fiscalización en el Sector Salud y servicios.

REGIÓN DE VALPARAÍSO

Imperan las demandas de mayor fiscalización en el Sector de Transporte en cuanto horarios de trabajo y condiciones de las máquinas; los sistemas de turnos en el Sector Salud; el uso de pesticidas y el trabajo temporal en la Agricultura; la falta de consideración en las fiscalizaciones a las empresas de menor tamaño.

NECESIDADES Y PROPUESTAS**SÍNTESIS GENERAL**

1. Aumentar la fiscalización en todos los sectores productivos, aumentando el personal de planta dedicado a esto en la SEREMI de Salud y Dirección del Trabajo.
2. Capacitar a los fiscalizadores en SST, que aumenten sus competencias y sean expertos dedicados a la SST. Invertir en recursos humanos y físicos dedicados a la fiscalización en Salud y en Trabajo por parte del Estado.
3. Mejorar la coordinación con los Dirigentes sindicales y los Comités paritarios al momento de realizar una fiscalización sobre todo en el caso de denuncias.
4. Mejorar la coordinación entre los organismos fiscalizadores para optimizar la cobertura y estandarización efectiva de los procedimientos, las formas de acercamiento y de encarar los resultados.
5. Diferenciar de manera clara los roles de Trabajo y de Salud en materia de fiscalización aprovechando las competencias de cada uno.
6. Considerar fiscalizaciones más integrales, incorporando la complejidad de la subcontratación, las empresas de servicios transitorios y las actividades de que realizan las empresas asesoras en SST.
7. Aumentar la fiscalización a los Organismos Administradores de la Ley 16.744 por parte de la SEREMI de Salud y la SUSESO de manera coordinada y nacional, se presenta la necesidad de que las mutualidades sean auditadas, vigiladas, fiscalizadas por el Sector Salud.

8. Aumentar la participación de los dirigentes sindicales en los temas SST y la fiscalización. El sistema de fiscalización o su planificación debiera ser más participativo (tripartito).
9. Priorizar que las empresas adopten medidas de prevención en la fuente de peligro o en las condiciones de empleo que enferman a las personas (empleo precario, la sub contratación, riesgos químicos, salud mental, etc.).
10. Revisar la Ley 16.744 y sus reglamentos y el D.S. 594 del MINSAL para modernizar la fiscalización, considerar que exista responsabilidad penal en el caso de infracción a las normas de SST.

REGIÓN METROPOLITANA

Prevalece la discusión sobre la necesidad de fortalecer la institucionalidad en materia de fiscalización, diferenciando los roles de Salud y de Trabajo, pero incrementado los recursos en las instituciones para un mejor desempeño; la necesidad de una mejor coordinación y aprovechamiento de las competencias de Salud y de Trabajo. Además hay una importante demanda de mayor participación sindical en materia de SST; más formación de dirigentes sindicales y fortalecimiento de los Comités paritarios; necesidad de mayor fiscalización de las Mutuales por parte de la SUSESO y del MINSAL; disminuir las brechas entre empresas privadas e instituciones públicas; más fiscalización de las condiciones de trabajo en el Transporte Colectivo, Servicios, Construcción y Comercio.

REGIÓN DEL MAULE

Predomina la demanda de mayor fiscalización a las mutualidades en sus prestaciones médicas y preventivas; mayor formación de los Dirigentes sindicales y los Comités paritarios en temas de SST; fiscalización de Sectores como Construcción, Transporte, Educación y Servicios de Aseo; fiscalización de la exposición a ruido ocupacional y trastornos musculo-esqueléticos en las empresas; las debilidades del modelo actual, principalmente por falta de compromiso del Estado en inyección de recursos humanos y de presupuestos a los organismos fiscalizadores del Sector Salud y Trabajo.

REGIÓN DE ATACAMA

Ampliar la fiscalización a otros Sectores como el Comercio, Educación y Servicios, dado que en región predomina el tema Minero; mayor participación de los trabajadores y trabajadoras, los Sindicatos y los Comités paritarios en las fiscalizaciones; más coordinación entre los organismos fiscalizadores en la región; más fiscalización a las Mutuales en las prestaciones médicas y preventivas que entregan a las empresas de la región.

REGIÓN DEL BIOBIO

Mayor fiscalización en el Sector Portuario; mejor coordinación entre la Autoridad Marítima, Autoridad Sanitaria y la Inspección del Trabajo; mayor participación sindical en temas de SST; más formación de los Sindicatos y Comités paritarios. Los trabajadores y trabajadoras del Sector Salud y Educación demandan más fiscalización, sienten que son dejados de lado porque no tienen la fuerza para paralizar como lo hacen otros sectores, como el Portuario, Forestal o Transporte. También es importante la demanda de mayor fiscalización a las Mutuales.

REGIÓN DE MAGALLANES

Demanda de mayor coordinación entre los organismo fiscalizadores; fortalecimiento de la institucionalidad y más compromiso de las empresas en el cumplimiento de normas. Además mayor participación de los trabajadores y trabajadoras en la definición de prioridades regionales en SST, capacitación y fiscalización.

REGIÓN DE VALPARAÍSO

Predomina la demanda de mayor fiscalización a las Mutuales por parte de los organismos del Estado y en algunos Sectores Productivos como la Agricultura, la Construcción, Transporte, Salud y Mediana Minería. Fortalecimiento de la institucionalidad encargada en Salud y en Trabajo, con aumento de recursos humanos, financieros y tecnológicos; mayor participación sindical en los procesos de fiscalización y un fortalecimiento del ISL como Organismo Administrador, sobretodo en el Sector Público.

TALLER 6: Desigualdades y Desprotección en la Prevención del Daño a la Salud asociado al Trabajo.

Objetivo: Identificar los efectos de las desigualdades en salud del trabajo y la desprotección en salud ocupacional, necesidades y propuestas de mejoras.

PROBLEMAS Y CRITICAS**SÍNTESIS GENERAL**

1. Las percepciones apuntan a temas estructurales: Chile no tiene una tradición en salud ocupacional, ya que nunca ha sido prioridad para los poderes del Estado. Se señala que el modelo económico no tiene en consideración los problemas sociales.
2. Falta una mayor presencia y posicionamiento de la salud ocupacional.
3. Falta mayor fiscalización a las empresas para que cumplan con las normativas y exigencias. Cuando se cumple, sólo se hace con el mínimo legal. Hay que dotar de mayores atribuciones legales a la fiscalización y diferenciar las competencias entre la DT y Salud.
4. El acceso a salud, ya sea común o laboral, es difícil y desigual. Obtener una licencia laboral es complejo y trae repercusiones en el trabajo. No hay derecho a salud, hay derecho al acceso a la salud.
5. Los organismos administradores de la Ley son una fuente de inequidad para el acceso a la salud. Esta idea se apoya en la dificultad de reconocer un accidente o enfermedad como laboral.
6. Falta fortalecer las instancias de participación gremial o paritaria dentro de las empresas, para que sean una contraparte real de las gerencias en el ámbito de la salud. Existe la autocrítica respecto de los sindicatos, se han puesto reivindicativos, contestatarios, pero no propositivos.
7. Hay una crítica a las desiguales condiciones de trabajo y acceso a salud en la empresa mandante o contratista.
8. En las empresas pequeñas hay más accidentes y menos cobertura de la Ley, dado que los organismos administradores no llegan a ellas.

REGIÓN METROPOLITANA

La percepción es que las principales situaciones referidas al trabajo (condiciones de empleo, acceso a beneficios, precariedad, entre otros), no están resueltas en nuestro país, en este contexto, la salud ocupacional no es prioridad, menos aún temas como el enfoque de género, que forman parte de la lista de aspectos necesarios pero no urgentes.

REGIÓN DE ATACAMA

Parte de la discusión se centra en las inequidades, en todo orden de cosas, que genera la relación mandante-subcontratado y cómo se resiente la salud para los trabajadores y trabajadoras. Se señala que es importante que el Estado trate con firmeza a los mandantes, para que sus condiciones de trabajo sean extensivas a todos los trabajadores y trabajadoras de sus centros.

REGIÓN DE MAGALLANES

Predomina la crítica al trabajo que desarrollan los Organismos Administradores de la Ley. Se señala que las empresas pequeñas no son consideradas en su programación. También se alude al problema de la desinformación respecto del tema: qué hacer frente a una contingencia, dónde acudir, cómo apelar. Se aborda también el tema de la desigualdad en general, en el marco de un modelo económico neoliberal.

REGIÓN DEL MAULE

Se aborda el tema de la desprotección por sobre la desigualdad. Se señala que el acceso es insuficiente, y que la estrategia de las empresas de tener policlínicos va en desmedro de la posibilidad de acceder a las prestaciones de la Ley 16.744, dado que las situaciones terminan siendo manejadas por las empresas, sobre todo en el ámbito de las enfermedades.

REGIÓN DEL BIOBIO

La conversación gira en torno a los empleos formales e informales y el papel que los sindicatos, ya que estos no siempre tienen la disposición a negociar condiciones, sino más bien, en centrarse en las críticas y no construir nuevas realidades. Se abordan las dificultades de desarrollar enfermedades de origen laboral en empleos informales. Respecto de las desigualdades, se ejemplifica que ellas se producen en el sector privado y también en el público.

REGIÓN DE VALPARAÍSO

En las grandes empresas, cuando convive más de un sindicato, estas negocian de manera distinta con cada uno de ellos. Ello deja al descubierto que pueden existir diferentes grados y niveles de cobertura a los temas de SST. El ejercicio de fiscalización requiere de mayor apoyo estatal. Por su parte, las empresas son responsables de que los Organismos Administradores de la Ley no hagan bien su trabajo.

NECESIDADES Y PROPUESTAS**SÍNTESIS GENERAL**

1. Nivelar las condiciones de empleo, y desde ahí dignificar los aspectos de salud en el trabajo, para que ello se materialice, falta voluntad política.
2. Revisar, a nivel de ciclo vital, el diálogo entre las prestaciones de salud de la Ley 16.744 y el sistema de salud común, dado que al jubilar, se vuelve a caer al sistema común y se pierde el historial de las prestaciones de la Ley.
3. Aumentar la fiscalización, no basta con la Ley de subcontratación para pensar que las empresas mandantes van a ser solidarias con las subcontratadas.
4. Invertir en estudios y análisis médicos sobre las patologías que genera el trabajo.
5. Clarificar de mejor manera en la Ley 16.744, los servicios y prestaciones que quedan amparadas.
6. Exigir la existencia de los Departamentos de Prevención en todas las empresas con más de 50 trabajadores y trabajadoras, y en virtud de los riesgos propios de los sectores productivos.
7. Eliminar la distinción entre Obrero y Empleado en el ISL, como una manera de avanzar en las inequidades y desigualdades frente al acceso a la salud. Este sería un punto de discriminación legal.

REGIÓN METROPOLITANA

Predomina la discusión sobre las condiciones de trabajo y el cumplimiento de la normativa al interior de las empresas. Se señala que el Estado debe cumplir con su rol y hacerse cargo de normar y fiscalizar el cumplimiento de las normativas y ponerle fin al lucro de los Organismos Administradores de la Ley 16.744.

REGIÓN DE ATACAMA

Los Organismos Administradores de la Ley deben centrarse en su trabajo y en las prestaciones que ello implica. Ellos deberían dar la pauta de prevención o acceso a la salud laboral, al día de hoy se rigen más por criterios económicos.

REGIÓN DE MAGALLANES

Predomina la solicitud de un Estado con una postura clara frente a la desigualdad en general. No se aprecian propuestas específicas.

REGIÓN DEL MAULE

Se abordan los ajustes que deben realizar las empresas, en virtud de contratar a más mujeres y entregar las condiciones necesarias para desarrollar sus labores (baños, permisos, entre otros).

REGIÓN DEL BIOBIO

Se alude al papel del Dirigente Sindical en la mejora de estas situaciones, en develar las injusticias e inequidades del acceso a la salud laboral. Se piensa que es una tarea grande, que consiste en una primera instancia en sensibilizar a los parlamentarios respecto de situaciones que, si bien son conocidas por todos, no le interesan a nadie. En este sentido, la opinión es que la legislación permite este tipo de situaciones. El punto de partida es evaluar lo que se tiene, contar con un diagnóstico de la realidad en salud ocupacional, "hay que reconocerse en crisis para movilizarse".

REGIÓN DE VALPARAÍSO

Predomina la discusión sobre la distinción entre trabajo formal e informal y la necesidad de que todo tipo de trabajo tenga acceso a la salud. Se señala que el tema de fondo es la equidad.

TALLER 7: Inequidades de Género y su Impacto en la Salud y Calidad de vida en el Trabajo.

Objetivo: Identificar los efectos de las desigualdades de género en salud del trabajo, necesidades y propuestas de mejoras.

PROBLEMAS Y CRITICAS**SÍNTESIS GENERAL**

1. El tema de género se invisibiliza, ya que existe un estigma de que las patologías de las mujeres son "achaques transitorios".
2. No hay cambios estructurales en las patologías producidas por el trabajo que se relacionan con el género, hay puestos de trabajo que exigen alta concentración, mucha tensión, rapidez manual, lo cual genera mayor estrés.
3. En este país las agendas de género, constituyen o son una agenda de las mujeres, por lo tanto es importante que en el caso de trabajo, se consideren los problemas asociados al trabajo y enfermedad laborales, tanto en hombres como en mujeres.
4. Se critica que en los coloquios están todos los Dirigentes sindicales con contrato del Código del Trabajo, están los estamentos públicos representados en la "ANEF", pero no están presentes las organizaciones que están invisibilizadas, como por ejemplo, "las trabajadoras que se encuentran en las poblaciones cociendo ropa para el Retail".
5. Falta participación de las autoridades en el tema de género, sobre todo de los hombres.
6. Brecha salarial entre hombres y mujeres con las mismas actividades y responsabilidades. Tomar atención en el aumento de la participación de las mujeres en el trabajo masculinizado.

7. Dificultad de que los trabajadores hombres se hagan cargo de su salud, por ejemplo dificultad para que se apliquen el EMPA (Examen Médico Preventivo del Adulto).
8. Falta de acceso a las mujeres a los cambios en la estructura del poder.
9. Existe mucha crítica en el aspecto laboral entre las propias mujeres.
10. Abuso sexual y de poder de parte de los empleadores con las trabajadoras.
11. Preocupación por la violencia de los pacientes hacia trabajadores y trabajadoras en el Sector Salud, factores de Riesgos Psicosocial.

REGIÓN METROPOLITANA

Se presenta la preocupación por la invisibilización de las patologías según género y puestos de trabajo, indicando además que la agenda de género se enfoca principalmente a las mujeres.

REGIÓN DE ATACAMA

Visibilización de la inequidad en la brecha salarial entre hombres y mujeres que realizan el mismo trabajo, lo cual genera mayor plusvalía para el empleador. Preocupación por la doble jornada de las mujeres (trabajo y familia).

REGIÓN DE MAGALLANES

Se señala la importancia de considerar que las mujeres trabajadoras deben participar más activamente en la toma de decisiones ligadas a la esfera del poder, pero que la participación desde la esfera del liderazgo no sea empañada por las responsabilidades familiares, en este sentido, es importante la equidad en las responsabilidades.

REGIÓN DEL MAULE

Se señala que el marco legal existente no resguarda que la mujer tenga las mismas posibilidades de inclusión que el hombre. En este sentido existe una necesidad de cambiar el paradigma de la mujer, donde se considere que los trabajos a los que pueden optar las mujeres son los mismos que los hombres.

REGIÓN DEL BIOBIO

Se señala la existencia de un sesgo descalificador y la desvalorización del rol y labor de la mujer trabajadora por parte de los hombres. Se reflexiona acerca de los sacrificios respecto de la maternidad que tienen que realizar las mujeres para poder trabajar, y más aún cuando tienen cargos superiores. Se expresa mucha valoración por parte de los hombres presentes respecto de la importancia y aporte de la mujer en el trabajo.

REGIÓN DE VALPARAÍSO

Se presenta la temática de la doble jornada de trabajo para las mujeres, la cual afecta a la calidad de vida. También existe preocupación por los factores psicosociales principalmente en el área de la Salud, donde muchas veces tienen episodios de violencia por parte de los pacientes.

NECESIDADES Y PROPUESTAS

SÍNTESIS GENERAL

1. Generar espacios donde se capacite a los hombres de Sindicatos en la perspectiva de género, para de esta manera hacer un aporte en los lugares de trabajo.
2. Generar un protocolo con perspectiva de género en relación a los riesgos disergonómicos.
3. Obtener información antropométrica en mujeres a lo largo del embarazo.

4. Enseñar bien que es género y educar en que esto no hace referencia solo a mujeres, ya que de esta manera se pueden generar políticas y acciones que aporten a hombres y mujeres.
5. Desarrollar el tema de la conciliación de vida y trabajo, para incorporar en las políticas y normas.
6. Considerar también a las regiones en la capacitación de los Sindicatos respecto de género, ya que la visibilización de esta inequidad se da principalmente en la capital.
7. Incorporar el género y la salud ocupacional, como ámbitos de negociación colectiva.
8. Considerar las enfermedades profesionales según rama productiva y género.
9. Avanzar en la legislación laboral respecto de la maternidad y paternidad como responsabilidad compartida (postnatal completo para el padre o la madre, sala cuna para el padre o la madre).
10. Cambiar las matrices en las fuerzas armadas con enfoque de género.
11. Crear un mecanismo de regulación en los cuales este penalizado directamente cualquier ejercicio impropio de discriminación de género.
12. Actualizar el Código del Trabajo y el Estatuto Administrativo incorporando la perspectiva de género.
13. Otorgar también a los hombres el derecho a sala cuna para manera incentivar el trabajo de mujeres y la corresponsabilidad parental.

REGIÓN METROPOLITANA

Se comparten las ideas de capacitar a los Sindicatos respecto de la perspectiva de género, como también generar Políticas Públicas y protocolos que consideren las diferencias de riesgos y enfermedades según sexo, puesto de trabajo y rama de producción.

REGIÓN DE ATACAMA

Se señala la importancia de formar socialmente en igualdad en distintos ámbitos sociales, pero también en igualdad de condiciones en el ámbito de la salud y el trabajo.

REGIÓN DE MAGALLANES

Se señala la importancia de un acceso libre de las mujeres a la educación universitaria, así como en las matrices de las fuerzas armadas.

REGIÓN DEL MAULE

Se señala la importancia de que se realicen modificaciones al código del trabajo y al estatuto administrativo, que incluyan la perspectiva de género.

REGIÓN DEL BIOBIO

Se considera que hay una deuda pendiente por parte del Estado con las mujeres, por lo que es necesario crear políticas públicas que compensen esto.

REGIÓN DE VALPARAÍSO

La conversación se centra principalmente en la importancia de revisar las horas de trabajo de las mujeres y hombres en el Sector Salud, ya que esto está afectando mucho la calidad de vida, tanto en la esfera del trabajo como en la familiar.

TALLER 8: Aporte de la Investigación en la Salud y Calidad de Vida en el Trabajo.

Objetivo: Identificar problemas para el desarrollo de investigación científica en Salud Ocupacional, necesidades de financiamiento, demandas de investigación de problemas de salud laboral específicos y propuestas de mejoras.

PROBLEMAS Y CRITICAS**SÍNTESIS GENERAL**

1. Necesidad de fortalecimiento del Estado en investigación en temas de SST para elaboración de Normas en Salud Ocupacional, que las Políticas Públicas faciliten la investigación en SST en todos los ámbitos de desarrollo.
2. Necesidad de trabajo integrado de la académica, sistema público de Salud y empresas en la investigación en Salud Ocupacional.
3. Necesidad de establecer en la normativa los fondos financieros para la investigación que cada actor dentro del sistema debe aportar.
4. Necesidad de aporte y responsabilidad de las empresas en la investigación de sus propios riesgos.
5. Necesidad de transparencia en la información en Salud Ocupacional desde la empresa a los trabajadores y trabajadoras.
6. Poca investigación sobre los determinantes de sociales del trabajo y su impacto en salud en distintos rubros.
7. Falta desarrollar investigación en rubros que han sido menos estudiados, como los trabajos en los Sectores: Comercio, Servicios, Educación, Salud y en trabajadores vulnerables por empleos precarios, no solamente en Minería
8. Necesidad de una Política de SST enfocada en la Salud y no en la rentabilidad de las empresas.
9. Demanda de reformular el dominio de las Mutuales en los recursos para la investigación en SST y establecer políticas de financiamiento de la investigación más abiertas, que puedan verse involucradas instituciones públicas y privadas.
10. Necesidad de formación de profesionales en el área de la SST desde los niveles formativos en las universidades.
11. Fortalecen el enfoque epidemiológico y de investigación de enfermedades profesionales en las COMPIN.
12. Fortalecer la fiscalización en el actuar de los Organismos Administradores en cuanto a las acciones de prevención en materia de SST en las empresas.

REGIÓN METROPOLITANA

Predomina la necesidad de fortalecer al Estado en cuanto al aporte en investigación y establecer en las políticas de SST la formación de un contingente de profesionales en el área de la SST; facilitar los medios y conductos que lleven a la investigación nacional en el ámbito de la SST a través de sus resultados a perfeccionar el sistema y la calidad de vida en el trabajo.

REGIÓN DEL MAULE

Predomina un enfoque reactivo por parte de los prevencionistas y no se realiza una acción dirigida a la prevención propiamente tal; falta de un enfoque epidemiológico de la SST y Falta de compromiso de la empresa, tanto público como privada, con la investigación.

REGIÓN DE ATACAMA

Se destaca el fortalecimiento del Estado en promover la investigación y desarrollo en SST y la necesidad de mejorar la formación de los profesionales en SST. Falta desarrollar investigación en otros sectores distintos a la Minería.

REGIÓN DEL BIOBIO

Falta de estudio de riesgos específicos por rubros; falta de financiamiento del Estado a la investigación; contratación precaria que las empresas utilizan para no tener la necesidad de hacer vigilancia de la salud de sus trabajadores/as.

REGIÓN DE MAGALLANES

Predomina el desconocimiento por parte de los Dirigentes sobre la Salud Ocupacional; falta nexos con las universidades; falta de comunicación entre los actores en Salud Ocupacional, MINSAL, MINTRAB, SEREMI, trabajadores y trabajadoras.

NECESIDADES Y PROPUESTAS**SÍNTESIS GENERAL**

1. Desarrollar la Investigación en Salud Ocupacional, con recursos de la Ley 16.744 y otros recursos provenientes del Estado Fortalecer las normas específicas para el estudio de los diferentes riesgos en el trabajo.
2. Mejorar la formación en SST de los profesionales relacionados con el área a nivel educacional.
3. Difundir los resultados de la investigación científica al ámbito práctico en los lugares de trabajo.
4. Establecer registros estadísticos a nivel nacional sobre los riesgos y ámbitos específicos de la SST.
5. Fortalecer el rol del Instituto de Salud Pública.
6. Consolidar redes de colaboración nacional e internacional con universidades, instituciones públicas y centros de estudios especializados en SST.
7. Desarrollar observatorios regionales en Salud Ocupacional.

REGIÓN METROPOLITANA

Generar los medios para que la investigación sea más cercana a la empresa y trabajadores/as y establecer normas y obligatoriedad de investigación.

REGIÓN DEL MAULE

Predomina la necesidad de establecer normas para la evaluación y control de los riesgos en el trabajo como estándar nacional y regional; necesidad de fortalecer los CPHS en formación y preparación en las funciones que debe ejercer enfocándolo en la prevención y calidad de vida en el trabajo. Que la política en SST contemple la investigación aplicada de manera obligatoria en las empresas públicas y privadas; acercar los centros de estudio formales a la realidad de las empresas en Chile; establecer la formación en SST en las carreras afines desde la Universidad e institutos técnicos; legislar para regular los fondos de investigación que administran las mutualidades.

REGIÓN DE ATACAMA

Predomina legislar para que la investigación sea obligatoria en la política de Estado en materia de Salud Ocupacional; desarrollar investigación en Sectores distintos a la Minería. Fortalecer el rol del ISP en materia de referencia en Salud Ocupacional e investigación aplicada.

REGIÓN DEL BIOBIO

Prevalece legislar para que el financiamiento en investigación en Salud Ocupacional sea establecido por Ley y obligatorio en las empresas y rubros del país; que sea obligatoria la formación de pregrado en SST en las carreras afines. Fortalecer el rol del ISP o crear un Instituto de SST, Desarrollar observatorios regionales en Salud Ocupacional.

REGIÓN DE VALPARAÍSO

Se discute sobre que la investigación sea aplicada, en la empresa y que esta facilite la misma, con comunicación transparente a la comunidad, específicamente hacia los trabajadores y trabajadoras.

VI.- CONCLUSIONES FINALES

Al analizar las necesidades o demandas de los trabajadores y trabajadoras presentadas en los 8 ámbitos de debate, y que concernieren al estado actual del sistema de salud y seguridad en el trabajo, ineludiblemente los temas se van combinando, apareciendo elementos que son transversales, tales como la demanda de mayor presencia del Estado en la tutela de los derechos de los trabajadores y trabajadoras en los distintos rubros, en algunos casos referidas como reivindicaciones estructurales del sistema, para luego volver sobre las cuestiones que aquejan el ámbito específico de cada sector productivo.

Se espera que la postura del Estado sea “clara y específica” respecto del cumplimiento de las obligaciones que competen a los Organismos Administradores de la Ley 16.744, así como también en relación a las obligaciones de los empleadores respecto a contar con condiciones de trabajo adecuadas.

Hay importantes cuestionamientos al sistema actual, en cuanto a la falta de universalidad y solidaridad en cobertura en SST; las desigualdades por inequidades de género, por tamaño de las empresas, informalidad, categoría del empleo y ruralidad entre otros, problemas en el acceso a los derechos en SST y mayor presencia de los organismos de administración del Estado, que se exagera en aquellos trabajadores/as que pertenecen al sector informal.

Asimismo, se destaca la demanda de fortalecer y dotar de recursos a los organismos del Estado que desarrollan funciones de fiscalización, vigilancia, y calificación médico-legal, esto incluye a las SEREMIs de Salud, ISP, las COMPIN, COMERE, SUSESO, la Dirección del Trabajo, SERNAGEOMIN y DIRECTEMAR inclusive.

La legislación en el ámbito laboral, es significada como carente o perfectible, entre las demandas por mejorar el sistema legislativo, se plantea la necesidad de hacer coincidir la normativa con las problemáticas que vivencian los/as trabajadores/as; más aún, se señala la necesidad de que la legislación sobre la materia, emane desde las necesidades de la organizaciones sindicales, con una participación real y permanente en los procesos.

En ese marco, se plantea la necesidad de actualizar la Ley 16.744 y sus reglamentos, aludiendo a falta de sincronía con los procesos productivos actuales y sus consecuentes riesgos, lo que redundaría principalmente en la falta de reconocimiento de las enfermedades profesionales, principalmente las de salud mental y musculo- esqueléticas y así como el acceso a servicios preventivos de calidad. La normativa también ha sido observada en relación a su aplicación en los contextos laborales y de salud del trabajador o trabajadora, que es donde surge un férreo cuestionamiento respecto de su real alcance, en tanto Leyes de protección para la clase trabajadora.

También se releva la demanda de incorporar la salud ocupacional como disciplina a impartir en carreras de pregrado y mejorar la formación de postgrado en las disciplinas de la salud ocupacional, así como un mayor fomento la investigación en estos ámbitos.

Considerando lo expuesto, en opinión de este Ministerio de Salud, la Política Nacional debe definir los principios y valores que el país propone y acuerda para la protección de la salud de los/as trabajadores/as. El Sistema Nacional de Seguridad y Salud del Trabajo debe dar sustento a la política y establecer una estructura que conforme el marco para su aplicación, donde el Programa Nacional de Seguridad y Salud del Trabajo definirá los objetivos, las prioridades y medios de acción para mejorar la Seguridad y Salud del Trabajo y los medios de evaluación, y finalmente, la cultura de prevención que se debe respetar en todos los niveles. En consecuencia, bajo estos aspectos debería reestructurarse el sistema actualmente vigente, y alinearse todas las nuevas iniciativas tanto normativas como de gestión.

ANTECEDENTES

Por lo general se define una política como un conjunto de medidas específicas y deliberadas que se adoptan para cumplir un mandato social, en este caso mejorar la salud, la seguridad y la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras del país. Esta contempla una declaración de principios, intenciones, toma de decisiones y compromisos, para alcanzar ciertos objetivos a través de diferentes medios.

En el año 2011 Chile ratificó el Convenio N° 187 de la OIT (sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo), que exige promover la mejora continua de la seguridad y salud en el trabajo con el fin de prevenir las lesiones, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo, mediante el desarrollo de una Política Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo que promueva el desarrollo de ambientes de trabajo seguros y saludables en el país; el desarrollo de un sistema y un programa nacionales en Salud y Seguridad en el Trabajo, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores, con el fin de desarrollar una cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud en el trabajo. Actualmente, Chile se encuentra en un proceso de discusión para el desarrollo de una Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, proceso que es liderado por el Ministerio el Trabajo y Previsión Social, y que ha sido apoyado activamente por el Ministerio de Salud. Se debe tener presente, que este hito representará un cambio muy importante para nuestro país, por lo cual el proceso orientado a la elaboración de la Política Nacional ha tenido como foco de acción la participación de todos los actores concernientes.

Es así como, nuestra opinión como sector, se encuentra avalada en el proceso de discusión desarrollado en los Coloquios de Salud Ocupacional realizados por el Ministerio de Salud el año 2014, que contaron con la participación de 634 asistentes, los cuales representaron a 368 organizaciones de distinta índole, entre organizaciones de trabajadores y empleadores, ONGs, Empresas Privadas, Instituciones Públicas, Universidades, Centros de Estudios, Asociaciones Gremiales, Colegios Profesionales y Organismos Administradores de la Ley 16.744 entre otros. Esto permitió el desarrollo de un dialogo crítico y enriquecedor respecto del estado actual de la salud ocupacional en Chile y gran parte de sus necesidades y demandas son recogidas en la presente propuesta de política. En este marco, el Sector Salud propone al país una política que prioriza la prevención en materia de accidentes y enfermedades laborales que afecten la integridad, física, mental y social de los trabajadores y trabajadoras, y la promoción de una mejor calidad de vida en el trabajo, contemplando acciones en los niveles normativo-regulador, ejecutor, fiscalizador y en promoción de la salud. Lo cual está en la línea de trabajo del "Plan de Acción Mundial sobre la Salud de los/as Trabajadores/as 2008-2017", aprobado por la Asamblea Mundial de la OMS en el año 2007³⁴ y en concordancia con el principio de "Salud en todas las políticas", promovido por el Ministerio de Salud de Chile.

³⁴ OMS. (2007). Salud de los trabajadores: plan de acción mundial - 60ª Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud.

OBJETIVO DE LA DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD, SEGURIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO

Promover y proteger la salud, la seguridad, la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras, así como la sustentabilidad de los ambientes de trabajo, abordando los determinantes sociales que condicionan la salud de las personas, para reducir los riesgos de accidentes, las enfermedades y los daños a la salud, elevando además los estándares de bienestar de la población, mediante la promoción del trabajo decente, los ambientes de trabajo saludables y la equidad en los lugares de trabajo.

Objetivos específicos:

1. Abordar el trabajo como un determinante social, desde lo cual se desprende el desafío de proteger y promover la salud en el lugar de trabajo y la prevención de los riesgos laborales.
2. Consolidar un sistema nacional de seguridad y salud en trabajo que proteja la salud y permita el desarrollo de una mejor calidad de vida de los trabajadores/as.
3. Entregar cobertura de salud laboral a todos los trabajadores del país independiente de su condición contractual, género, etnia, edad, etc.
4. Disminuir la ocurrencia y mortalidad por accidentes del trabajo en el país y aumentar el reconocimiento de las enfermedades profesionales.
5. Fortalecer las normativas que protegen la salud de los trabajadores y actualizarlas periódicamente para responder a la celeridad de los cambios sociales y los cambios en las condiciones de trabajo.
6. Incorporar la salud de los trabajadores y trabajadoras en todas las políticas.

PRINCIPIOS ORIENTADORES QUE SUSTENTAN LA POLÍTICA

El Ministerio de Salud propone los siguientes principios para sustentar una Política Nacional de Salud, Seguridad y Calidad de Vida en el Trabajo:

1. Principio de Universalidad:

Se relaciona con el principal tema actual de la seguridad social: la falta de cobertura frente a algunas contingencias sufridas por los ciudadanos, en este caso en el ámbito del trabajo.

La Universalidad de la cobertura se puede definir de 2 formas:

1. La objetiva, es decir, que la seguridad social debe cubrir todas las contingencias (riesgos), a las que está expuesto el individuo que vive en sociedad, y;

2. La subjetiva, esto es, que todas las personas deben estar amparadas por la seguridad social, principio que deriva de su naturaleza de Derecho Humano Fundamental³⁵.

Es responsabilidad del Estado trabajar en alcanzar la equidad en los distintos ámbitos de cobertura social, siendo uno de estos el trabajo, donde se debe promover la salud y calidad de vida, proteger a las personas ante los riesgos laborales, reconociendo así el derecho que tienen las personas a desempeñarse en un trabajo seguro y saludable, estableciendo además programas de promoción de la seguridad y salud en el trabajo³⁶, lo cual debe enmarcarse bajo el concepto de trabajo decente para todos³⁷. En este marco, el sistema protegerá a todos los trabajadores y trabajadoras por cuenta ajena e independientes, sin importar su condición contractual, si son trabajadores/as asalariados, empleados u obreros; funcionarios del sector público o privado, considerando además los diversos sectores de la actividad productiva del país, tomando además en cuenta la situación especial de los grupos vulnerables (trabajadores/as informales, trabajo infantil, personas con discapacidad, inmigrantes y adultos mayores, entre otros).

2. Principio de Solidaridad:

Este principio es esencial en los sistemas de seguridad social o frente a cualquier otro sistema que cubra o atienda las contingencias de seguridad social, como son los eventos en seguridad y salud en el trabajo. Cada empresa o institución aporta al sistema de seguridad y salud en el trabajo según su capacidad contributiva y recibe prestaciones de acuerdo a sus necesidades, lo cual constituye una herramienta indispensable a efectos de cumplir con el objetivo esencial de la seguridad social: la redistribución de la riqueza con justicia social que beneficia a todos los trabajadores y trabajadoras. La solidaridad implica la del sano con el enfermo, la del joven con el anciano (intergeneracional u horizontal), pero también entre las personas de diferentes ingresos, de los que más tienen a los que menos tienen (intergeneracional o vertical), incluso solidaridad geográfica entre regiones con más recursos y otras más pobres, todo lo cual tendrá un efecto redistribuidor progresivo, asumiendo los riesgos del trabajo de forma colectiva. La solidaridad implica que algunos reciban prestaciones sin haber cotizado, otros reciben más de lo que han cotizado y de los que tienen alto ingreso se deducen las cotizaciones que benefician a los dos primeros grupos, con fundamento en el aporte coordinado y comprometido de todos los actores sociales que conforman el Sistema Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

3. Principio de Integralidad:

La política cubrirá todos los aspectos de la salud y la seguridad (prevención, fiscalización, vigilancia epidemiológica, atención de salud y rehabilitación, promoción de la salud y calidad de vida). Este principio busca asegurar que todos los recursos se destinen al trabajador/a, se expresa en las contingencias cubiertas, vale decir, accidentes del trabajo, incluidos los de trayecto y las enfermedades profesionales, con su respectiva cobertura en prestaciones preventivas, médicas y económicas, así como la rehabilitación, la re-educación profesional y la reinserción social integral del individuo.

³⁵ Comisión Asesora Presidencial para el Estudio y Propuesta de un Nuevo Marco Jurídico para el Sistema Privado de Salud. (2014). Informe: Estudio y Propuesta de un Nuevo Marco Jurídico para el Sistema Privado de Salud. Decreto No 71 del 14 de Abril de 2014.

³⁶ C187- OIT, Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006

³⁷ OIT. (2006). Trabajo decente en las Américas: una agenda hemisférica, 2006-2015. XVI Reunión Regional Americana Brasilia, mayo de 2006.

Las acciones preventivas abarcan la promoción, difusión, capacitación, prevención y control de los riesgos de accidentes y enfermedades profesionales; las acciones reparatorias abarcan la atención médica integral hasta la completa curación del trabajador/a accidentado o enfermo, su rehabilitación y reeducación laboral. Se promoverá el desarrollo de relaciones de cooperación entre los actores sociales para asegurar la corresponsabilidad y la complementariedad en la ejecución de las acciones estratégicas de esta política.

4. Principio de Unidad:

Este principio supone la implantación de un sistema único aplicable a todos, de manera tal, que toda institución estatal, paraestatal o privada, que actúe en el campo de la previsión social en seguridad y salud en el trabajo, deba hacerlo bajo una cierta unidad y/o coordinación para evitar duplicidades e ineficacias en la gestión, además de otorgar prestaciones o beneficios similares para los diferentes colectivos que protege. Según la CEPAL³⁸ el principio de Unidad no necesariamente implica la centralización administrativa en una institución, además insta a la participación de los trabajadores y trabajadoras en la toma de decisiones.

El Estado garantizará la unidad del sistema mediante una eficiente, oportuna, coordinada y transparente promoción, regulación, fiscalización, resolución de conflictos, información y otorgamiento de las prestaciones preventivas del Seguro de acuerdo al Programa Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.

5. Principio de Igualdad, Equidad o Uniformidad en el trato:

La Declaración Universal de Derechos Humanos prohibió cualquier tipo de discriminación basada en raza, género, idioma, religión, política, nacionalidad, propiedad, ingreso u otras causas. La OIT considera que la "igualdad de trato es un principio guía de la seguridad social"³³. Por lo tanto, toda acción en materia de seguridad y salud en el trabajo debe asegurar el acceso de las personas a un trato equitativo, sin ser objeto de ningún tipo de discriminación o violencia, en relación con sus características personales, culturales, sus convicciones, género o de cualquier otra índole.

Es un derecho de la población trabajadora el acceso a prestaciones de salud ocupacional, y garantías para ejercerlas, independientemente de su ubicación en las actividades productivas, eliminando además la diferencia entre las categorías de obrero y empleado, así como la discriminación por género.

6. Principio de Participación y Dialogo social:

El Estado, reconoce el diálogo social como la base para la formulación, revisión y actualización de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, potenciando la coordinación entre el Gobierno y las Organizaciones de Empleadores/as y de Trabajadores/as, las Instituciones Científicas y la Académicas. Todos los actores interesados en el desarrollo de la calidad del ambiente laboral podrán acceder a la información y a la definición de las prioridades en materia de prevención.

³⁸ , Mesa-Lago, C. (2005). Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social (p. 351). Santiago: CEPAL.

Para tal efecto el Estado promoverá la participación de los trabajadores y trabajadoras en la gestión, fiscalización y regulación en Seguridad y Salud en el Trabajo, se velará por el derecho de los trabajadores y trabajadoras a recibir información sobre los riesgos a que están expuestos y se mejorarán los sistemas de información públicos sobre la materia.

Es fundamental destacar la importancia que en la participación y dialogo social se considere la inclusión de la mirada de la sociedad civil, permitiendo de esta manera avanzar en la participación de las mujeres y hombres en la adopción de decisiones económicas y políticas, lo cual se traduce en posibilidades de participación en la formulación, ejecución y monitoreo de políticas y programas públicos. Esto permite alcanzar objetivos de equidad que tengan un desarrollo sostenible, donde la participación e igualdad de oportunidades en el espacio del trabajo es esencial. Necesitamos la participación de trabajadores y trabajadoras en los distintos ámbitos de los diseños, decisiones e implementación de las políticas públicas.

7. Principio de Énfasis Preventivo:

La prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales es responsabilidad ineludible de las entidades empleadoras, para lo cual deberán adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y proteger la salud física y mental de los trabajadores y las trabajadoras, siendo responsables de gestionar la prevención de riesgos en las organizaciones, integrando estas acciones en todas las actividades de la organización y en todos sus niveles de gestión.

Todas las medidas de prevención deberán tener como objetivo adaptar las condiciones de salud y seguridad en el trabajo a las personas, considerando su variabilidad de sexo, la exposición diferenciada a los riesgos ocupacionales producto de la división sexual del trabajo, edad, estado de salud, así como las discapacidades generadas por un accidente del trabajo o enfermedad profesional, entre otros. El empleador deberá velar asimismo, por la efectividad de las medidas de prevención adoptadas, considerando:

1. Evitar los riesgos en la concepción o el rediseño de los sistemas y puestos de trabajo, considerando los posibles riesgos que implicará la actividad laboral futura,
2. Suprimir en su origen, cualquier factor de peligro que pueda afectar la salud o la integridad física de los trabajadores y trabajadoras en los lugares de trabajo, si esto no es posible,
3. Identificar y evaluar los riesgos presentes en los lugares de trabajo, teniendo en cuenta el impacto diferencial de la exposición al riesgo en función del sexo de los/as trabajadores y trabajadoras,
4. Controlar el riesgo en su origen, adoptando las medidas de mitigación y control necesarias para minimizar el riesgo, y;
5. Cuando ciertos riesgos no puedan controlarse o minimizarse, el empleador deberá proporcionar equipos y elementos de protección personal adecuados al riesgo a cubrir.

El Estado velará por la promoción del bienestar de las personas en los lugares de trabajo y la prevención de las enfermedades y accidentes laborales, como ámbitos prioritarios de su actuar, de igual forma velará por garantizar el acceso a las prestaciones curativas, pecuniarias, rehabilitación y reintegro laboral por incapacidad, se entreguen de manera oportuna y con la máxima calidad a los trabajadores y trabajadoras afectados por siniestros laborales.

ÁMBITOS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA

Promover la Prevención de Riesgos Laborales y Calidad de Vida en el Trabajo

- Promover a través del Estado acuerdos entre las organizaciones de trabajadores y empresarios para el desarrollo de prácticas de trabajo saludables en las empresas, a través de acciones de difusión, promoción y capacitación.
- Promover el desarrollo de iniciativas innovadoras de prevención en salud ocupacional, por parte de los empleadores y de los administradores del seguro, considerando los cambios en el perfil de los riesgos laborales de la población trabajadora, las nuevas formas de empleo, la precarización del trabajo, la inmigración, el trabajo en ambientes extremos (Hipobaría, Hiperbaría, entre otros) y la creciente incorporación de las mujeres al trabajo entre otros.
- Desarrollar programas de alto impacto en prevención de riesgos del trabajo, dirigido a pequeñas y microempresas, por parte de las autoridades competentes en materia de Seguridad y Salud en Trabajo.
- Realizar una evaluación técnico-jurídica para fundamentar y proponer mecanismos que orienten los excedentes de las mutualidades a acciones preventivas y no sólo a inversiones en la red de atención médica.
- Fomentar e implementar con otros organismos competentes campañas educativas, respecto de riesgos ocupacionales relevantes, difusión de derechos en salud ocupacional y temas que afectan a los grupos de trabajadores más vulnerables.
- Abogar por la incorporación de los conceptos de prevención de riesgos y salud en el trabajo desde la formación secundaria a la técnica y profesional.

Mejorar el Reconocimiento de las Enfermedades Profesionales y Accidentes del Trabajo y el Acceso a los Derechos.

- Actualizar la Ley 16.744 permitiendo un cambio en la definición de enfermedad profesional, incorporando conceptos como la exposición a factores de riesgo laborales, nexo epidemiológico y multicausalidad, tomando en consideración las recomendaciones de la OIT y la OMS en la materia.
- Relevar la importancia de los programas de vigilancia epidemiológica y el diagnóstico precoz de las enfermedades profesionales, cuya ejecución les corresponde por Ley a los Organismos Administradores, para lo cual se reforzará la implementación de los protocolos de vigilancia del Ministerio de Salud.
- Impulsar un debate técnico sobre los modelos de vigilancia en Salud Ocupacional y generar una propuesta sobre los modelos a utilizar en Chile, iniciativas tales como encuestas nacionales y/o regionales sobre condiciones y ambientes de trabajo, que permitan una evaluación real de los programas y acciones en el tema, así como ampliar los protocolos de vigilancia por riesgo específico para los lugares de trabajo.

- Propiciar al interior del sistema de salud común (público y privado), a través de normativas, incentivos y educación continua, el desarrollo de sistemas de pesquisa de patologías ocupacionales, así como su estudio, derivación oportuna y registro, con el propósito de asegurar las pertinentes acciones preventivas en los lugares de trabajo por parte de los Organismos Administradores (ISL, Mutualidades de Empleadores y entidades de Administración Delegada).
- Fortalecer la vigilancia de los Accidentes del Trabajo Fatales y Graves, actualizando los criterios de notificación obligatoria de los Accidentes Fatales y Graves definidos en la Circular 2345 de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) y la revisión del protocolo de vigilancia del Ministerio de Salud.
- Los exámenes pre-ocupacionales, tienen como finalidad proteger la salud de los/as trabajadores/as que se expondrán a un riesgo específico, identificando condiciones de salud que puedan contraindicar su exposición a dicho riesgo, sin que ello implique discriminación laboral alguna, para lo cual el Ministerio de Salud normará su realización a través de guías, normas, protocolos u otros, dirigidos a riesgos específicos.
- Revisar las instancias de calificación médico legal en Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), Comisión Médica de Reclamos de la Ley 16.744 (COMERE), Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) y Organismos Administradores, con el objetivo de dar mayores atribuciones a las COMPIN y la COMERE.
- Discutir una nueva conformación de la COMERE, más allá de su dependencia administrativa, es relevante re-conceptualizar esta importante instancia de evaluación tripartita, pensando en mejorar la calidad de la evaluación técnica, ampliar sus atribuciones en la calificación de enfermedades y representación territorial para una mayor cobertura, como una instancia intermedia entre los Organismos Administradores y la SUSESO.
- Optimizar el acceso por parte del Ministerio de Salud a nivel central y regional, a la información sobre las "Bases de Datos de la Ley" en materia de vigilancia de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo, que tienen los Organismos Administradores y de Administración Delegada de la Ley 16.744, así como, la información relativa a la implementación de los protocolos de vigilancia de modo tal de optimizar los análisis epidemiológicos requeridos.
- Mejorar las competencias de los Comités paritarios en la investigación de las causas de los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en las empresas.

Actualizar la legislación y la normativa existente en materia de Seguridad, Salud y Calidad de Vida en el Trabajo

- Proponer un cronograma priorizado y consultado con todos los entes relevantes, de revisión y actualización de las normativas existentes, organismos del Estado, organizaciones de trabajadores y empleadores.
- Hay consenso entre los trabajadores, empleadores, técnicos y académicos respecto de la necesidad de actualizar la Ley 16.744 y sus reglamentos, pero sin que esto signifique mayor privatización del sistema, que exista más control sobre las mutualidades y un énfasis preventivo de las empresas, que estas adopten medidas de prevención en la fuente u origen de peligro y en las condiciones de empleo que pueden estar enfermando a las personas (empleo precario, la sub contratación, riesgos químicos, salud mental, etc.), así como incorporar la responsabilidad penal en el caso de incumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).
- Promover la modificación del Decreto 40 de 1969 del MINTRAB, considerando los cambios en el perfil de riesgo de los trabajadores (debido a los cambios en las condiciones laborales y de empleo), precisando el rol de las empresas y de los administradores del seguro en la evaluación de riesgos laborales, las competencias de los expertos en prevención de riesgos, el funcionamiento de los departamentos de prevención, la existencia de delegados de prevención de riesgos y el reconocimiento de otros actores como los médicos del trabajo, higienistas y ergónomos entre otros, considerando la necesidad de equipos de prevención pluridisciplinarios, tanto en las empresas privadas como en las instituciones públicas y sobretodo en las Mutuales encargadas de asesorar a las organizaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- Analizar la normativa relativa al procedimiento de estudio de las enfermedades profesionales, tales como el D.S. N° 73 del MINTRAB, Circular N° 2229, de 2005 de la SUSESO en el marco de las Leyes 16.744 del MINTRAB, 18.469, 19.333 y 19.337, para en función de ello establecer modificaciones e incorporación de nuevas normativas.
- Revisar la Ley 19.404 de 1996 del MINTRAB "Ley de trabajo pesado" y la Ley 20.001 de 2005 del MINTRAB "Regula el peso máximo de carga humana", para que estas sean coherentes con incentivar la prevención de enfermedades profesionales y la calidad de vida de los/as trabajadores/as.
- Velar por una difusión continua de las normativas y de las Leyes de SST, así como de sus modificaciones, por parte del Estado, tanto a las empresas, los/as trabajadores/as, las asociaciones gremiales y los sindicatos.
- Fortalecer la institucionalidad del Instituto de Seguridad Laboral (ISL) dotándolo de los recursos humanos y económicos suficientes para cumplir su rol como entidad del Estado que Administra el seguro de la Ley 16.744, en la promoción de la seguridad y salud en el trabajo, considerando que su ámbito de acción actualmente se centra principalmente en las instituciones públicas, MIPYMEs y en los sectores de trabajo más vulnerables.

Fortalecer la institucionalidad en materia de fiscalización en los lugares de trabajo, como también el control, fiscalización y supervisión del accionar que realizan los Organismos Administradores del seguro de la Ley 16.744 (ISL, Mutuales y Administración Delegada)

- Realizar una discusión intersectorial para la reestructuración del modelo de fiscalización, que dé cuenta de los cambios generados en las formas de trabajo y su organización, buscando un equilibrio entre las facultades sancionadoras y las actividades de prevención, conforme a las distintas realidades regionales.
- Fortalecer la institucionalidad en materia de fiscalización, diferenciando los roles de Salud y de Trabajo e incrementado los recursos en las instituciones para un mejor desempeño, además estableciendo instancias formales y permanentes de coordinación entre las instituciones para un mayor aprovechamiento de las competencias de cada sector.
- Aumentar los recursos humanos y físicos en las instituciones fiscalizadoras de Salud y de Trabajo, para aumentar la fiscalización en todos los sectores productivos.
- Fortalecer en las SEREMI de Salud la facultad de fiscalizar las materias relativas a la calidad de las prestaciones médicas y preventivas que realizan los Organismos Administradores de la Ley 16.744 y la implementación de los protocolos de vigilancia epidemiológica en las empresas privadas y públicas, en coordinación con la SUSESO.
- Capacitar a los fiscalizadores del Estado, para que estos aumenten sus competencias y sean expertos dedicados a la SST.
- Incorporar la fiscalización integral, considerando la subcontratación, las empresas de servicios transitorios y las actividades de que realizan las empresas asesoras en SST, además de una mayor coordinación con los dirigentes sindicales y los Comités paritarios al momento de realizar una fiscalización, sobretodo en el caso de denuncias relacionadas al ámbito de la SST.

Reducir las Desigualdades y la Desprotección en la prevención del daño a la salud asociado al trabajo

- Modernizar la Ley 16.744 del 1968 del MINTRAB, eliminado todo tipo de discriminación como la diferenciación entre obreros y empleados en el ISL (principio de igualdad), además dicha modernización debe reponer los mecanismos de redistribución entre los organismos administradores y la mitigación de la segmentación de los trabajadores en cuanto al acceso a servicios preventivos y de salud ocupacional (Principio de solidaridad).
- Desarrollar políticas e iniciativas que otorguen acceso a aquellas personas que no estén cubiertas por el actual régimen, para lo cual debe constituirse una comisión que proponga las estrategias necesarias para su cumplimiento y revisar la efectividad de las medidas existentes (Principio de universalidad).

- Reponer el aporte económico que realizaban las Mutuales al Estado para la dedicación a las actividades de inspección y prevención de accidentes y enfermedades profesionales a través del Ministerio de Salud que se encuentran definidas en el Art. 21 de la Ley 16.744 y que actualmente se realiza solo con los aportes del Instituto de Seguridad Laboral (ISL) el cual concentra a las empresas de menor tamaño y menos recursos (Solidaridad, equidad).
- Evaluar la efectividad de las medidas actuales de integración de los trabajadores independientes al seguro de salud laboral, de modo tal de cumplir con el principio de universalidad.

Identificar las brechas de Género en Salud Ocupacional para su disminución progresiva

- El género es determinante de los comportamientos en salud de hombres y mujeres, y en este sentido el género puede implicar mayor riesgo o protección. El conocimiento acerca de las asociaciones entre género y riesgos para la salud de trabajadores y trabajadoras es en la actualidad muy limitado, y mucho de lo que ocurre en ese ámbito puede quedar fácilmente invisibilizado detrás de los actuales sistemas de atención y de registro. Esto representa un desafío para el Ministerio de Salud y en particular para las Mutuales de Seguridad, el cual deberá ser abordado cuanto antes, a fin de evitar consecuencias en la agudización de las patologías de la población trabajadora y en su impacto en la calidad de vida.
- Incorporar la perspectiva de género en las políticas del Estado en materia de salud laboral, en el desarrollo del sistema y programa nacional de salud y seguridad del trabajo, así como en todas las normativas de salud laboral.
- Establecer nuevas formas de financiamiento y determinación de la prima del seguro, así como el rol del Estado en ello, de modo tal que ayude a reducir las brechas de acceso de los grupos vulnerables y de las mujeres a las prestaciones preventivas de la Ley, así como permitir abordar las desigualdades que se generan según el tamaño de las empresas y sector productivo, lo que redundaría en el hecho de menores prestaciones en sectores feminizados, menor reconocimiento de enfermedades de salud mental y músculo esqueléticas.
- Los empleadores serán responsables de identificar y evaluar los riesgos presentes en los lugares de trabajo, teniendo en cuenta el impacto diferenciado de la exposición al riesgo en función del sexo de los trabajadores y trabajadoras, como consecuencia de la división sexual del trabajo, para tomar las medidas preventivas que se requieran, en ambos casos.
- Establecer registros diferenciados por sexo, sobre accidentes y enfermedades laborales, absentismo, cobertura del seguro, población en vigilancia según riesgo, prestaciones preventivas y pecuniarias entre otros, tanto en los Organismos Administradores, Empresas e Instituciones Públicas, con acceso garantizado al Ministerio de Salud y al Ministerio del Trabajo y Previsión Social, para el desarrollo de políticas públicas con equidad de género en materia de SST.

Fomentar la Participación y el Dialogo Social en Seguridad, Salud y Calidad de vida en el Trabajo

- Establecer como derecho de los trabajadores la potestad de elegir el Organismo Administrador al cual debe afiliarse la empresa en que trabajan, lo cual implica una discusión respecto de cual les ofrece mayores garantías en el apoyo a la prevención.
- Fortalecer el rol de los trabajadores en el directorio paritario de las Mutualidades, incorporando un mecanismo de participación tal que obligue a los directores laborales elegidos por los Comités paritarios de higiene y seguridad a dar cuenta periódica de los planes de prevención que están desarrollando cada una de ellas.
- Establecer un sistema de generación de normas sobre salud e higiene del trabajo en que la elaboración de las mismas sea realizada por Comités técnicos tripartitos, antes de la puesta en discusión pública para toda la sociedad. Los representantes en las comisiones técnicas de generación de normas deberán ser nominados por las organizaciones de trabajadores más representativas en el país.
- Establecer como obligación en los procedimientos de inspección de los fiscalizadores del Estado, que durante todo el proceso esté presente al menos un delegado de los trabajadores organizados, particularmente el delegado de prevención o el presidente del Comité Paritario de Higiene y Seguridad.
- Extender el fuero a todos los representantes de los trabajadores en el Comité Paritario de Higiene y Seguridad, incluidos sus suplentes.

Desarrollar la Investigación en Salud y Calidad de Vida en el Trabajo:

- Desarrollar la Investigación en Salud Ocupacional, con recursos de la Ley 16.744 y otros recursos provenientes del Estado, creando un Fondo Nacional para la Investigación en Salud del Trabajo, con el objetivo de generar evidencia local sobre los problemas y consecuencias de los determinantes sociales en salud laboral, así como, el desarrollo de prevención primaria, secundaria y terciaria en SST para actualizar las normativas sobre la materia. Las líneas de investigación serán consensuadas un plan nacional de investigación en salud del trabajo con los diferentes actores en un marco tripartito incorporando además a la academia.
- Redestinar los fondos que actualmente las mutualidades destinan a investigación y cuyas prioridades están reguladas en la Circular N° 2369 de la SUSESO, al Fondo Nacional para la Investigación en Salud del Trabajo, el cual además reservará recursos anuales para otorgamiento de becas para estudios académicos de segundo y tercer ciclo para especializaciones en seguridad y salud en el trabajo en Universidades Nacionales y/o Extranjeras.
- Fortalecer el Departamento de Salud Ocupacional del Instituto de Salud Pública con recursos provenientes del Seguro de la Ley 16.744, para que este desarrolle sus funciones de Laboratorio

Nacional y de Referencia en materias de Salud Ocupacional, para lo cual deberá realizar investigación aplicada, fijar los métodos de análisis, procedimientos de muestreo y técnicas de medición que deberán emplearse en este campo, así como desarrollar programas de calidad para garantizar la calidad de las prestaciones que reciben los trabajadores. Además, será el organismo encargado de autorizar, controlar y fiscalizar las instituciones que presten servicios de control y certificación de calidad de elementos de protección personal contra riesgos ocupacionales.

- Dar continuidad a la Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de Trabajadores y Trabajadoras en Chile, la cual se repetirá con una periodicidad de cada 4 años, lo que permitirá evaluar el impacto de las políticas públicas adoptadas en este ámbito.
- Promover la enseñanza de la Salud y Seguridad en Trabajo en el nivel de pregrado de todas las carreras profesionales, especialmente en aquellas de ciencias de salud, sociales e ingenierías y abogar por la revisión de las mallas curriculares de las carreras relacionadas con Salud y Trabajo para adaptarlas y actualizarlas a los requerimientos nacionales y regionales.
- Promover en las universidades nacionales el desarrollo de formación especializada en el ámbito de Salud y Seguridad en el Trabajo en niveles de 1er, 2do y 3er ciclo.
- Consolidar redes de colaboración nacional e internacional con universidades, instituciones públicas y centros de estudios especializados en SST, entre otros.

BENEFICIARIOS DE LA POLÍTICA

Los principios y postulados de esta política son aplicables a todos los lugares de trabajo del país, sean éstos de naturaleza pública o privada, estableciéndose como la base indispensable para la definición de estrategias, diseño, aprobación e implementación de las regulaciones sobre la materia, el Sistema y el Programa Nacional de Seguridad y Salud en Trabajo. En ese marco serán beneficiarios de esta Política Nacional de Salud, Seguridad y Calidad de Vida en el Trabajo, todos los trabajadores y trabajadoras del país independiente de su condición contractual.

REFERENCIAS

- Astudillo P, Ibarra C, (2014). La Perspectiva de Género, Desafíos para la Ergonomía en Chile: Una Revisión Sistemática de Literatura. CiencTrab. Ene-Abr; 16 [49]: 28-37
- Bernales, B., Marchetti, N., & Jaramillo, H. (2008). Plan Nacional para la Erradicación de la Silicosis. Gobierno de Chile.
- Biblioteca del Congreso Nacional (2014). Historia de la Ley N° 16.744 Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales
- Bitran asociados (2011). Análisis de la situación de las enfermedades laborales en Chile y sus repercusiones en el sistema ISAPRE.
- Brahm F., Singer M., Valenzuela L., Ramírez C. (2011); “Comparación internacional de sistemas de salud y seguridad laboral informe final”. OIT-Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Boix, P., & Vogel, L. (2003). Participación de los Trabajadores. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (Comisiones Obreras).
- Central Unitaria de Trabajadores Chile (2010). Informe Final Comisión CUT Seguridad y Salud de los Trabajadores
- Comité Mixto OIT/OMS sobre Higiene del Trabajo (1990). “Epidemiología de las enfermedades y accidentes relacionados con el Trabajo: décimo informe Comité Mixto OIT/OMS sobre Higiene del Trabajo”.
- Comisión Asesora Presidencial para el Estudio y Propuesta de un Nuevo Marco Jurídico para el Sistema Privado de Salud. (2014). INFORME: Estudio y Propuesta de un Nuevo Marco Jurídico para el Sistema Privado de Salud. Decreto No 71 del 14 de Abril de 2014
- Foro Económico Mundial (2014). Global Gender Gap Report. World Economic Forum.Geneva.
- García, Ana M., Gadea, R., (2004), Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España en ArchPrev Riesgos Labor, vol 7, issue 1, pp. 3-8.
- García A. (2011). Análisis de las Enfermedades Profesionales en la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS): Descripción de la Situación en el Periodo 1995–2009 .Año 3 | N° 40 | Abril/ Junio 2011 | Ciencia&Trabajo
- Gasparini L.TornarolliL.(2009). Labor Informality in Latin America and the Caribbean: Patterns and Trends from Household Survey Microdata Revista: Desarrollo y Sociedad 2009 (63)
- Greber, Pierre-Yves. (1997), *An Operational Framework: The Guiding Principles of Social Security*. Ginebra: OIT, Social Security Department
- Gobierno de Chile (2010). Informe Final Comisión Asesora Presidencial para la Seguridad en el Trabajo
- Superintendencia de Seguridad Social (2011). Informe Final Mesas de Revisión Normativa de Seguridad y Salud del Trabajo.
- Superintendencia de Seguridad Social (2014). Informe Nacional 2013, Estadísticas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo. Departamento de Regulación y Estudios, Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Superintendencia de Seguridad Social (2014). Memoria Anual Sistema Nacional de Seguridad y Salud Laboral 2013. Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Superintendencia de Salud (2013). Análisis de Licencias Médicas y Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral en el Sistema ISAPRES Año 2012. Departamento de Estudios y Desarrollo.
- Mesa-Lago, C. (2005). Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social (p. 351). Santiago: CEPAL.
- Ministerio de Desarrollo Social (2011). Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, CASEN. Observatorio Social.
- Ministerio de Salud. (2011). Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de vida de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile Informe Interinstitucional ENETS 2009-2010.
- Ministerio del Trabajo. (2012). "ENCLA 2011. Informe de resultados. Séptima Encuesta Laboral". Departamento de Estudios de la Dirección del Trabajo.
- Ministerio del Trabajo (2007). Perfil diagnóstico sobre institucionalidad y salud en el trabajo.
- Dirección del Trabajo (2005). Manual de Auto-instrucción, Curso N° 9 Higiene y Seguridad. Unidad de Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo. Departamento de Fiscalización.
- Menéndez, M., Benach, J., Vogel, L.(2008). El impacto de los delegados de prevención en la salud laboral: el proyecto EPSARE. Arch Prev Riesgos Labor 2008; 11 (1): 5-7
- OIT.(2010). Lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010). Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, Serie Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 74.
- OIT. (2006). Trabajo decente en las Américas: una agenda hemisférica, 2006-2015. XVI Reunión Regional Americana Brasilia, mayo de 2006.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). Salud de los trabajadores: plan de acción mundial – 60ª Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo
- Olabuénaga, J. I. R. (2012). Metodología de la investigación cualitativa (Vol. 15). Universidad de Deusto
- Solar, O., & Irwin, A. (2007). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva, Switzerland, World Health Organization [WHO], 2010. [79] p.
- Universidad Alberto Hurtado (2010). Evaluación del Régimen de Accidentes del Trabajo Y Enfermedades Profesionales de Chile, informe final Facultad de Economía y Negocios, Febrero 2010.
- Vargas M.C. (2014). Reformas al Sistema Chileno de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). RevChil Salud Pública 2014; Vol 18 (1): 19-24
- Willington, M. (2011). Informe Final: Servicios de Consultoría para la Evaluación de las Tasas de Cotización que Financian el Seguro de la Ley N° 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Estudio encargado por la Superintendencia de Seguridad Social.

ANEXO I: CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES EN LOS COLOQUIOS 2014

TABLA N° 1. Distribución de los participantes según sexo y lugar donde se realizó el Coloquio

LUGAR	N° DE PARTICIPANTES		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
Santiago	82	58	140
Copiapó	65	42	107
Talca	70	56	126
Punta Arenas	17	18	35
Concepción	77	41	118
Valparaíso	53	55	108
Total	364	270	634
Total %	43%	57%	100%

TABLA N° 2. Distribución de los participantes según función y lugar donde se realizó el Coloquio

FUNCIÓN	CIUDAD DONDE SE REALIZÓ EL COLOQUIO 2014						TOTAL
	CONCEPCIÓN	PUNTA ARENAS	VIÑA DEL MAR	COPIAPÓ	SANTIAGO	TALCA	
Académico	5	1	4	7	11	3	31
Dirigente Sindical	58	22	80	51	89	64	364
Empleador	19	4	10	20	20	26	99
Integrante CPHyS	10	-----	-----	13	-----	26	49
Profesional Mutuales	11	5	4	8	8	4	40
Profesional SST	15	3	10	8	12	3	51
TOTAL	118	35	108	107	140	126	634

CPHyS: Comité Paritario de Higiene y Seguridad; SST: Seguridad y Salud en el Trabajo

TABLA N° 3. Distribución de los participantes según función y lugar donde se realizó el Coloquio

SECTOR PRODUCTIVO	CIUDAD DONDE SE REALIZÓ EL COLOQUIO 2014						TOTAL
	CONCEPCIÓN	PUNTA ARENAS	VALPARAÍSO	COPIAPÓ	SANTIAGO	TALCA	
Agrícola	3	-----	11	3	6	12	35
Comercio	5	1	5	7	9	32	59
Construcción	1	-----	-----	1	6	7	15
Educación	13	7	4	16	14	7	61
Energía	7	5	2	1	4	7	26
Forestal	9	-----	-----	-----	1	2	12
Industrial	17	-----	3	3	4	7	34
Minería	2	-----	10	25	16	0	53
Pesca	3	-----	-----	1	-----	-----	4
Portuario	10	1	2	-----	1	0	14
Salud	25	10	44	28	33	17	157
Servicios	20	11	17	20	39	18	125
Transporte	3	-----	10	1	5	16	35
Intermediación Financiera	-----	-----	-----	1	2	1	4
TOTAL	118	35	108	107	140	126	634

ANEXO II: LISTADO DE ORGANIZACIONES PARTICIPANTES EN LOS COLOQUIOS 2014

Tabla N° 4. Listado de Organizaciones o empresas participantes en el Coloquio de Santiago	
N°	Organizaciones o empresas participantes en el Coloquio de Santiago
1	Agrupación Nacional de Empleados Fiscales ANEF
2	Asociación Chilena de Seguridad
3	Asociación de Contratistas Forestales AG
4	Asociación de Funcionarios del Ministerio de Salud AFUMINSAL
5	Asociación de Trabajadores y Trabajadoras Instituto de Seguridad Laboral ANATISEL
6	Asociación Nacional de Empleadas de Casa Particular ANECAP
7	Asociación Nacional de Mujeres Rurales e Indígenas ANAMURI
8	Central Unitaria de Trabajadores CUT Nacional
9	Centro de Estudios de la Mujer CEM
10	CODELCO Chile- Casa Matriz
11	Codelco Chile, División El Salvador
12	CODELCO División Andina
13	Colegio de Profesores Comunal Cerro Navia
14	Colegio Médico de Chile
15	Comisión Médica de Reclamos Ley N° 16.744 COMERE
16	Compañía Minera Cerro Negro S.A.
17	Confederación Nacional Campesina CONAGRO
18	Confederación de Trabajadores de la Industria y Servicios CONSTRAMET
19	Confederación de Trabajadores del Cobre (CTC)
20	Confederación de Trabajadores del Comercio CONSFETRACOSI
21	Confederación Minera de Chile
22	Confederación Nacional de Funcionarios de Salud Municipal (CONFUSAM)
23	Confederación Nacional de Trabajadores de la Salud FENATS Unitaria Nacional
24	Confederación Nacional de Trabajadores Electrometalúrgicos, Mineros , Automotrices y Ramos Conexos de Chile, CONFETEMA
25	Confederación Nacional Textil CONTEXTIL
26	Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental, DIGEDEP, MINSAL
27	Sindicato N°1 Chuquicamata - Federación de Trabajadores del Cobre
28	Escuela de Enfermería-Universidad de Chile
29	Escuela de Salud Pública-Universidad de Chile
30	Federación de Asociaciones de Salud Pública (FEDASAP)
31	Federación de Sindicatos de la Empresa SOPRAVAL
32	Federación de Sindicatos de Trabajadores de Chile
33	Federación de Sindicatos del Holding Ripley
34	Federación de Trabajadores de Salud Pública de Chile FEDESAP
35	Federación Minera de Chile
36	Federación Nacional de Funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública FENFUSSAP

37	Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (FENPRUSS)
38	Federación Nacional de Sindicatos VTR
39	Federación Nacional de Trabajadores de Obras Sanitarias
40	Federación Nacional de Trabajadores Subcontratados del Retail
41	Federación Trabajadores del Cobre
42	FENATS Instituto de Salud Pública
43	FLACSO Chile
44	FOMENTASALUD
45	Hospital del Trabajador ACHS
46	Ilustre Municipalidad de CERRILLOS
47	Instituto de Salud Pública
48	Instituto de Seguridad del Trabajo IST
49	Mutual C.CH.C
50	ONG Trabajo Interdisciplinario de Estudios Sociales (TIES)
51	Pontificia Universidad Católica de Valparaíso
52	SEREMI de Salud RM
53	SERVEL
54	Sindicato de Interempresa Textil y Temporera
55	Sindicato de Salud UC-Hospital Clínico Universidad Católica
56	Sindicato de Trabajadoras de Casa Particular SINTRACAP
57	Sindicato de Trabajadores de la Empresa Metropolis Intercom (VTR)
58	Sindicato de Trabajadores Empresa Constructora Belfi S.A.
59	Sindicato de Trabajadores Enap – Petrox. Refinería Bio Bio
60	Sindicato de Trabajadores ENAP Con-Con
61	Sindicato de Trabajadores Mutual de Seguridad C.CH.C
62	Sindicato de trabajadores N° 1 Clínica las Condes
63	Sindicato de Trabajadores N°2 Teck Quebrada Blanca
64	Sindicato de Trabajadores VTR
65	Sindicato Empresa de Servicios de ACHS
66	Sindicato Empresa Inversiones Alsacia S.A.
67	Sindicato Empresa Minera CERRO NEGRO
68	Sindicato Empresa N 1 de trabajadores de Mantenimiento TRANSANTIAGO
69	Sindicato Eurofashion
70	Sindicato Inter Empresa Nacional de Trabajadores de la Construcción (SINTEC)
71	Sindicato N° 1 Clínica Alemana
72	Sindicato Nacional CENCOSUD Santa Isabel
73	Sindicato N° 1 Agrocomercial Quillota S.A.
74	Sindicato N° 2 Ascensores SCHINDLER
75	Sindicato N°1 de Empresa Educacional Boston College Huechuraba Ltda.
76	Sindicato Unificado BBVA
77	Sociedad Chilena de Ergonomía
78	Sociedad Chilena de Medicina del Trabajo

79	Subsecretaría de Previsión Social
80	Subsecretaría de Redes Asistenciales
81	Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)
82	Unión Portuaria de Chile
83	Universidad Academia de Humanismo Cristiano
84	Universidad de Chile

Tabla N° 5. Listado de Organizaciones o empresas participantes en el Coloquio de Talca

N°	Organizaciones o empresas participantes en el Coloquio de Talca
1	Abarrotes Económicos S.A.
2	AJUNJI Maule
3	Asociación Chilena de Seguridad Agencia Maule
4	Asociación de Funcionarios de Salud Municipal II San Clemente
5	Asociación Gremial Trabajadores Casa particular
6	Automotora Arauco Ltda.
7	Bomberos Talca
8	Centro de Estudios de la Mujer CEM
9	Comité Paritario de HyS Planta Talca. Foods Alimentos CCU S.A
10	Comité Paritario empresa Bodegas Multicentro Talca
11	Comité Paritario FOSIS Maule
12	Comité Paritario H y S Empresa COEXCA S.A.
13	Comité Paritario HyS. Empresa Ripley S.A. Talca
14	Depto. de Salud Municipal Curicó
15	Dirección del Trabajo Maule
16	Empresa Agrosuper Talca
17	Empresa Bramaq Ltda.
18	Empresa Coexca S.A.
19	Empresa Constructora Delta SA
20	Empresa Constructora Inmobiliaria Independencia S.A.
21	Empresa DEMARCO S.A
22	Empresa DISTRIBUIDORA SUR LTDA
23	Empresa ECASO S.A.
24	Empresa Gasco
25	Empresa JBP Andes Bio Pellets S.A
26	Empresa SEGURYCEL
27	Empresa Supermercado Diez
28	Empresa Terciados y Elaboración de Maderas S.A.
29	Empresa TRIGGS S.A.
30	Empresa V.S. Hormigones S.A.
31	Empresas GASCO

32	Federación Nacional de Asociaciones de Funcionarios Técnicos de los Servicios de Salud, Talca
33	FLACSO
34	Henríquez Hnos. Ltda. Viña El Aromo
35	Maderas Prosperidad Ltda.
36	Mutual C.CH.C
37	Planta Foods Talca CCU
38	SEREMI de Salud Maule
39	SEREMI de Trabajo Maule
40	SEREMI Educación Maule
41	SERNAM Maule
42	Sindicato Abastible
43	Sindicato Bramaq Ltda.
44	Sindicato Clínica del Maule
45	Sindicato Clínica Lircay
46	Sindicato de Empresas de Transportes Linatal Ltda.
47	Sindicato de Empresas Easy Talca
48	Sindicato de SODEXO Constitución
49	Sindicato de SODEXO Curicó
50	Sindicato de SODEXO Talca
51	Sindicato de Trabajadoras de Casa Particular, Talca
52	Sindicato de Trabajadores del Colegio Monseñor Manuel Larraín Errázuriz
53	Sindicato de Trabajadores Empresa Constructora Belfi S.A.
54	Sindicato Empresa Fashion's Park S.A.
55	Sindicato Empresa Maderas Prosperidad Ltda.
56	Sindicato Empresa Maspan Ltda.
57	Sindicato Empresa Ripley S.A. Talca
58	Sindicato empresa Sociedad de Transportes CTS Ltda.
59	Sindicato Empresa SOTRATAL Buses Matadero-Estadio
60	Sindicato Empresa Transportes Depetris
61	Sindicato Falabella de Talca
62	Sindicato Farmacias Cruz Verde
63	Sindicato Movilización Colectiva
64	Sindicato Multitiendas Corona Talca
65	Sindicato Nacional de Trabajadores Homecenter
66	Sindicato Planta Retiro Empresas Tucapel S.A.
67	Soc. Arquitectura y Paisajismo Rio Maule Ltda.
68	Sociedad de Profesionales Estudio Jurídico Lozano y Cía.
69	Universidad Católica del Maule

Tabla N° 6. Listado de Organizaciones o empresas participantes en el Coloquio de Concepción

N°	Organizaciones o empresas participantes en el Coloquio de Concepción
1	Aceros y Reciclajes Arellano S.A.
2	Aserradero Foraction Chile SA
3	Asociación Gremial Hospital Las Higueras
4	Asociación Chilena de Seguridad- Concepción
5	Asociación Nacional de Trabajadores del Instituto de Seguridad Laboral (ANATISEL) Biobío
6	BIODIVERSA S. A.
7	C.M.P.C. Celulosa Planta Laja
8	Cámara Chilena de la Construcción (CCHC) Concepción
9	Cámara de Comercio, Servicios y Turismo Concepción A.G.
10	Centro de Estudios de la Mujer (CEM)
11	Cía. Minera Escondida-BHP Billiton
12	Comité Paritario de Higiene y Seguridad, ENDESA S.A.
13	Comité Paritario de Higiene y Seguridad, Dirección Vialidad Provincial Arauco
14	Comité Paritario de Higiene y Seguridad, SEREMI de Salud Biobío
15	Comité Paritario de Higiene y Seguridad, FORESTAL MININCO
16	Comité Paritario de Higiene y Seguridad, ONG BARUC
17	Comité Paritario de Higiene y Seguridad, Aserradero Foraction Chile SA
18	Comité Paritario de Higiene y Seguridad, Liceo Polivalente Mariano Latorre
19	Comité Paritario de Higiene y Seguridad, Liceo Técnico Profesional Alonso de Ercilla y Zúñiga
20	Comité Paritario de Higiene y Seguridad, Liceo Técnico Profesional Dr. Rigoberto Iglesias Bestias.
21	Comité Paritario de Higiene y Seguridad, Planta de Celulosa Santa Fe CMPC-Celulosa
22	Confederación Coordinadora de Sindicatos del Comercio
23	CONFUSAM Concepción
24	Central Unitaria de Trabajadores (CUT), Provincial Biobío
25	Dirección Regional del Trabajo Bío-Bío
26	Federación de Trabajadores Pesqueros (FETRAPES)
27	Eka Chemicals Chile S.A. - Talcahuano
28	Empresa ENDESA S.A.
29	Empresa Concesionaria San Vicente Terminal Internacional S.A (SVTI)
30	Empresa INGER QUÍMICA S.A.
31	Empresa Jorquera Transporte S.A
32	Empresa Trasportes Maulen
33	ENDESA Central El Laja y Bio-Bio
34	Federación de Sindicatos de Trabajadores de MASISA de Chile
35	Federación de Sindicatos de Trabajadores Forestales, industria de la madera, papel, celulosa, derivados y servicios asociados (FETRAFOR)
36	Federación de Trabajadores Metalúrgicos (FESTRAMET)
37	Federación Regional de los Técnicos en Enfermería de los Servicios de Salud (FERTESS), Chillan
38	Federación Regional de los Técnicos en Enfermería de los Servicios de Salud (FERTESS), Concepción
39	FENPRUSS Arauco
40	Empresa Forestal MININCO S.A.

41	Instituto de Salud Pública
42	Instituto de Seguridad del Trabajo, Concepción
43	Instituto de Seguridad Laboral
44	Mutual de Seguridad (CCHC), Concepción
45	Mutual de Seguridad (CCHC), Los Ángeles
46	PUERTO LIRQUEN S.A.
47	SEREMI de Salud Bio-Bio
48	SEREMI de Trabajo y Previsión Social Bio-Bio
49	SINDICATO EMPRESA LIVE
50	Sindicato CMPC Celulosa S.A.
51	Sindicato de Papeles Bio Bio S.A.
52	Sindicato de Trabajadores Empresa Blumar S. A.
53	Sindicato de Trabajadores Marítimos Portuarios de Coronel
54	Sindicato de trabajadores portuarios de San Vicente Muellaje SVTI 1 Y SVTI 2
55	Sindicato de Tripulantes Pesqueros de la Región del Biobío
56	Sindicato Empresa ISS Facility Services S.A.
57	Sindicato Empresa READY MIX S.A.
58	Sindicato ENAP-Petrox
59	Sindicato de Trabajadores Empresa Gas Sur S.A.
60	Sindicato Interempresa de Tripulantes y otros afines (SININTRIPES)
61	Sindicato Interempresa de Tripulantes y otros afines (SININTRIPES) de la Región del Biobío
62	Sindicato N° 1 de Trabajadores de la Empresa Cía. Siderúrgica Huachipato S.A
63	Sindicato Nacional de ASENAV
64	Sindicato N° 1 Universidad de Concepción
65	Sindicato N° 2 Empresa Orafiti Chile S. A.
66	Sindicato N° 3 Universidad de Concepción
67	Sindicato N°2 de Empresa Maestranza EDYCE CORP
68	Sindicato de Trabajadores Portuarios de Penco
69	Sindicato Regional de Trabajadores de Endesa Chile
70	Sindicatos Trabajadores del Comercio Paris, Concepción
71	Universidad de Concepción
72	Universidad Técnica Federico Santa María Sede Concepción

Tabla N° 7. Listado de Organizaciones o empresas participantes en el Coloquio de Punta Arenas

N°	Organizaciones o empresas participantes en el Coloquio de Punta Arenas
1	Asociación de Académicos Universidad de Magallanes
2	Asociación de Funcionarios ASR Magallanes
3	Asociación de Funcionarios Universidad de Magallanes (AFUM)
4	Asociación de Funcionarios Universidad de Magallanes AFUM
5	Asociación de Funcionarios y Asociados del IPS (F.I.P.S.A)
6	Asociación Funcionarios CESFAM Thomas Fenton
7	Asociación Nacional de Trabajadores del Instituto de Seguridad Laboral (ANATISEL)Magallanes
8	Confederación de Producción y Comercio CPC Magallanes
9	CONFUSAM Regional Magallanes
10	COTECPAE Hospital Clínico Magallanes
11	FENATS Magallanes
12	FENPRUSS Magallanes
13	Hogar de Cristo Punta Arenas
14	Hospital Clínico Magallanes
15	Inspección del Trabajo Punta Arenas
16	Instituto de Salud Publica
17	Instituto de Seguridad del Trabajo
18	Mutual de Seguridad CCHC Magallanes
19	SEREMI de Salud Magallanes
20	Sindicato de Profesionales y Técnicos EDELMAG S.A.
21	Sindicato de Trabajadores de ENAP Magallanes
22	Sindicato de Trabajadores Enersis S.A.
23	Sindicato ENERSUR S.A.
24	Sindicato Hogar de Cristo Magallanes
25	Sindicato Interempresa de Tripulantes y Oficiales de Naves Especiales, Nacionales, Extranjeras y Ramos Similares (S.I.T.O.N.E.R.S.)
26	Sindicato Trabajadores de la Educación CORMUPA
27	Transbordadora Austral Broom S.A.
28	Universidad de Magallanes

Tabla N° 8. Listado de Organizaciones o empresas participantes en el Coloquio de Viña del Mar

N°	Organizaciones o empresas participantes en el Coloquio de Viña del Mar
1	Asociación Chilena de Seguridad, Casa Central, Santiago
2	Asociación de Funcionarios SEREMI Salud Región Valparaíso
3	Central Unitaria de Trabajadores (CUT), Regional Valparaíso
4	Central Unitaria de Trabajadores CUT, Provincial Petorca
5	Centro de Estudios de la Mujer CEM
6	CODELCO Andina
7	Confederación de Profesionales del Transporte Terrestre de Chile
8	Confederación de Trabajadores del Cobre (CTC)
9	Confederación de Trabajadores Portuarios de Chile (COTRAPORHI)
10	Confederación Nacional Trabajadores Transporte Público
11	Confederación Nacional de Asociaciones Funcionarios Técnicos en Enfermería de Chile - CONAFUTECH
12	Confederación Sindical CONAGRO
13	CONFUSAM Algarrobo
14	CONFUSAM El Quisco
15	Empresa ESOTEC
16	Empresa SOPRAVAL S.A.
17	ENAP Refinerías S.A.
18	Federación Nacional de Manipuladoras de Alimentos PAE y PAP
19	Federación Nacional de Trabajadores de la Salud Privada FENASAP
20	Federación Sindicatos Minera Las Cenizas
21	Federación Sindicatos SOPRAVAL S.A.
22	FENATS Hospital Carlos VanBuren
23	FENATS Hospital Claudio Vicuña San Antonio
24	FENATS Hospital de Los Andes
25	FENATS Hospital de Quintero
26	FENATS Hospital Dr.Eduardo Pereira
27	FENATS Hospital Gustavo Fricke
28	FENATS Hospital La Calera
29	FENATS Hospital Peñablanca
30	FENATS Hospital Santo Tomas de Limache
31	FENATS Región Valparaíso
32	FENATS Servicio de salud Viña del Mar - Quillota
33	FLACSO
34	Hospital del Trabajador ACHS
35	Instituto de Salud Publica
36	Instituto de Seguridad Laboral V Región
37	Mutual de Seguridad de la C.CH.C.
38	SEREMI de Salud Región de Aysén
39	SEREMI de Salud Región Valparaíso
40	SEREMI de Trabajo y Previsión Social, Región de Valparaíso

41	Sindicato Empresa Bettoli S.A.
42	Sindicato Empresa JUMBO S.A.
43	Sindicato Empresa Sociedad y Exploración de Desarrollo Minero CATEMU
44	Sindicato Empresa Sopraval S.A.
45	Sindicato empresa SOSER S.S. Valparaíso
46	Sindicato Empresa Transportes Ruperto Vásquez Estay y CIA Ltda.
47	Sindicato Empresa Tres Montes
48	Sindicato Interempresa LIDER S.A.
49	Sindicato Manipuladoras de Alimentos San Antonio
50	Sindicato Manipuladoras Empresa Hendaya S.A.
51	Sindicato Nacional de Empresa SITRANS Ltda.
52	Sindicato Nacional de Trabajadores de Correos de Chile
53	Sindicato N° 1 Clínica Alemana, Santiago
54	Sindicato N° 1 ESVAL S.A.
55	Sindicato N°1 Trabajadores ENAP
56	Sindicato N°4 Cia. Minera CAN-CAN
57	Sindicato Sergio Pincheira Empresa Sopraval S.A.
58	Sindicato Trabajadores CODELCO-Federación Trabajadores del Cobre
59	Subsecretaría de Salud Pública- Ministerio de Salud
60	Universidad de Valparaíso
61	Universidad de Playa Ancha

Tabla N° 8. Listado de Organizaciones o empresas participantes en el Coloquio de Viña del Mar

N°	Organizaciones o empresas participantes en el Coloquio de Viña del Mar
1	Asociación Chilena de Seguridad, Casa Central, Santiago
2	Asociación de Funcionarios SEREMI Salud Región Valparaíso
3	Central Unitaria de Trabajadores (CUT), Regional Valparaíso
4	Central Unitaria de Trabajadores CUT, Provincial Petorca
5	Centro de Estudios de la Mujer CEM
6	CODELCO Andina
7	Confederación de Profesionales del Transporte Terrestre de Chile
8	Confederación de Trabajadores del Cobre (CTC)
9	Confederación de Trabajadores Portuarios de Chile (COTRAPORHI)
10	Confederación Nacional Trabajadores Transporte Público
11	Confederación Nacional de Asociaciones Funcionarios Técnicos en Enfermería de Chile - CONAFUTECH
12	Confederación Sindical CONAGRO
13	CONFUSAM Algarrobo
14	CONFUSAM El Quisco
15	Empresa ESOTEC
16	Empresa SOPRAVAL S.A.
17	ENAP Refinerías S.A.
18	Federación Nacional de Manipuladoras de Alimentos PAE y PAP
19	Federación Nacional de Trabajadores de la Salud Privada FENASAP
20	Federación Sindicatos Minera Las Cenizas
21	Federación Sindicatos SOPRAVAL S.A.
22	FENATS Hospital Carlos VanBuren
23	FENATS Hospital Claudio Vicuña San Antonio
24	FENATS Hospital de Los Andes
25	FENATS Hospital de Quintero
26	FENATS Hospital Dr.Eduardo Pereira
27	FENATS Hospital Gustavo Fricke
28	FENATS Hospital La Calera
29	FENATS Hospital Peñablanca
30	FENATS Hospital Santo Tomas de Limache
31	FENATS Región Valparaíso
32	FENATS Servicio de salud Viña del Mar - Quillota
33	FLACSO
34	Hospital del Trabajador ACHS
35	Instituto de Salud Pública
36	Instituto de Seguridad Laboral V Región
37	Mutual de Seguridad de la C.CH.C.
38	SEREMI de Salud Región de Aysén
39	SEREMI de Salud Región Valparaíso
40	SEREMI de Trabajo y Previsión Social, Región de Valparaíso

41	Sindicato Empresa Bettoli S.A.
42	Sindicato Empresa JUMBO S.A.
43	Sindicato Empresa Sociedad y Exploración de Desarrollo Minero CATEMU
44	Sindicato Empresa Sopraval S.A.
45	Sindicato empresa SOSER S.S. Valparaíso
46	Sindicato Empresa Transportes Ruperto Vásquez Estay y CIA Ltda.
47	Sindicato Empresa Tres Montes
48	Sindicato Interempresa LIDER S.A.
49	Sindicato Manipuladoras de Alimentos San Antonio
50	Sindicato Manipuladoras Empresa Hendaya S.A.
51	Sindicato Nacional de Empresa SITRANS Ltda.
52	Sindicato Nacional de Trabajadores de Correos de Chile
53	Sindicato N° 1 Clínica Alemana, Santiago
54	Sindicato N° 1 ESVAL S.A.
55	Sindicato N°1 Trabajadores ENAP
56	Sindicato N°4 Cia. Minera CAN-CAN
57	Sindicato Sergio Pincheira Empresa Sopraval S.A.
58	Sindicato Trabajadores CODELCO-Federación Trabajadores del Cobre
59	Subsecretaría de Salud Pública- Ministerio de Salud
60	Universidad de Valparaíso
61	Universidad de Playa Ancha

Tabla Nº 9. Listado de Organizaciones o empresas participantes en el Coloquio de Copiapó

Nº	Organizaciones o empresas participantes en el Coloquio de Copiapó
1	Asociación Chilena de Seguridad, Agencia III Región
2	Asociación de Funcionarios AJUNJI ATACAMA
3	Asociación de Funcionarios de la Educación Municipalizada VALLENAR
4	Asociación Minera de Vallenar
5	Asociación Minera Inca de Oro
6	Central Unitaria de Trabajadores Regional Atacama
7	Centro de Estudios de la Mujer
8	CESFAM CALDERA
9	Clínica Atacama S.P.A
10	CODELCO Chile, División El Salvador
11	Comité Paritario de H y S, Escuela Manuel Orella Echanez
12	Comité Paritario de HyS. Empresas La Polar S.A
13	Comité Paritario HyS SEREMI de Salud Atacama
14	CONFUSAM Copiapó
15	Consejo Regional de Seguridad Minera (CORESEMIN) Atacama
16	Empresa Agrícola Dainal Ltda
17	Empresa CENCOSUD JUMBO Ltda.
18	Empresa E.V.H INGENIERIA
19	Empresa EBCO S.A.
20	Empresa Minera Coemin S.A
21	Empresa Pesquera Bahía Caldera S.A
22	Federación Estratégica de Sindicatos de Trabajadores de Atacama
23	FENATS Hospital Regional de Copiapó
24	FLACSO
25	Ilustre Municipalidad de Copiapó
26	Ilustre Municipalidad de Vallenar
27	INACAP Sede Copiapó
28	Instituto de Salud Pública
29	Instituto de Seguridad del Trabajo-Agencia Atacama
30	Instituto de Seguridad Laboral, Copiapó
31	JUNJI ATACAMA
32	Minera Candelaria, Empresa Freeport-McMoRan Copper & Gold
33	MUTUAL DE SEGURIDAD
34	S.C. Minera Atacama Kozan
35	SEREMI de Salud Atacama
36	SEREMI de Trabajo y Previsión Social Atacama
37	Servicio de Salud Atacama
38	Sindicato Copiapó CORREOS de Chile
39	Sindicato de Empresa Rendic Hermanos S.A
40	Sindicato de Trabajadores Minera Coemin S.A

41	SINDICATO EMELAT
42	SINDICATO Empresa Nacional de Minería ENAMI
43	Sindicato Empresa Sigdo Koppers Industrial S.A.
44	Sindicato Falabella Copiapó Centro
45	Sindicato Fundación Integra Copiapó
46	Sindicato JUMBO Copiapó
47	Sindicato Minera Candelaria
48	Sindicato N° 1 Interempresa de trabajadores, Empresas Contratistas ENAMI- Paipote
49	Sindicato N° 1 Caserones, Empresa LUMINA COPPER
50	Sindicato N° 2 Minera PUCOBRE
51	Sindicato N°1 VICSA
52	Sindicato Único de Trabajadores MOVITRANS
53	Universidad de Atacama
54	Universidad Santo Tomas, Sede Copiapó

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL

