

Nota
Técnica
N° 9

RIESGOS DEL TRABAJO
Posibles Perfeccionamientos a la Ley N° 16.744

Tras el lamentable incidente sufrido en la mina San José, quedaron al descubierto una lista de falencia respecto a la seguridad de los trabajadores. La Ley N° 16.744, publicada el primero de febrero de 1968, incorporó al sistema de Seguridad Social la cobertura de los riesgos profesionales, encontrándose debilidades en ciertas áreas, como la fiscalización y regulación. La presente Nota Técnica intenta guiar los posibles perfeccionamientos a esta ley.

1. Marco Legal

De acuerdo al Artículo N° 68 de la Ley N° 16.744, las empresas o entidades deben implantar todas las medidas de higiene y seguridad en el trabajo que les prescriban directamente el Servicio Nacional de Salud (SNS) o, en su caso, el respectivo organismo administrador (Mutualidades de Empleadores en el caso del administrador privado o Instituto de Seguridad Laboral en el caso estatal) a que se encuentren afectas, el que deberá indicárselas de acuerdo con las normas y reglamentaciones vigentes.

El incumplimiento de tales obligaciones es sancionado por el SNS de acuerdo con el procedimiento de multas y sanciones previsto en el Código Sanitario, y en las demás disposiciones legales, sin perjuicio de que el organismo administrador respectivo aplique, además, un recargo en la cotización adicional.

Asimismo, las empresas deben proporcionar a sus trabajadores, los equipos e implementos de protección necesarios, no pudiendo en caso alguno cobrarles su valor. En el caso de no cumplir lo anterior, también son sancionados.

El SNS queda facultado para clausurar las fábricas, talleres, minas o cualquier sitio de trabajo que signifique un riesgo inminente para la salud de los trabajadores o de la comunidad.

En definitiva, corresponde al SNS la competencia general en materia de supervigilancia y fiscalización de la prevención, higiene y seguridad de todos los sitios de trabajo, cualesquiera que sean las actividades que en ellos se realicen.

1.1. Elementos esenciales

Las principales características de la Ley N° 16.744 son las siguientes:

- Establece la obligatoriedad del seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;
- Define que los beneficios otorgados corresponden a prestaciones médicas integrales y prestaciones económicas, como consecuencia del infortunio laboral;

- Es de carácter universal, ya que todos los afiliados al sistema están protegidos contra los riesgos;
- Protege contra las necesidades médicas, de rehabilitación y económicas derivadas de un accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional;
- Se financia con aportes basados en un porcentaje sobre las remuneraciones mensuales de la totalidad de los trabajadores de la empresa, que es de cargo del empleador;
- Homogeneidad de las prestaciones según las necesidades que la originan, siendo otorgadas sobre reglas estándar;
- Libre competencia entre las entidades administradoras, basada en la calidad y oportunidad de las prestaciones que otorgan;
- Impone la prevención de riesgos de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales en forma organizada y con jerarquía técnica, estableciendo los deberes y derechos de cada uno de los sectores involucrados en el beneficio: empresa, trabajador y organismo administrador;
- Contempla mecanismos de estímulo a las acciones y resultados obtenidos en la prevención de los riesgos profesionales, a través de revisión de las tasas de riesgo de acuerdo a lo establecido en el D.S. N° 67/00, con variaciones que se producen en la tasa de cotización mensual;
- Excluye la participación de los entes judiciales en la determinación de la procedencia del beneficio, siendo solamente los organismos técnico-administrativos los encargados de ello;
- Incluye el concepto de pérdida de capacidad de generar ingresos por sus propios medios, a los trabajadores afectados por una enfermedad profesional o accidente del trabajo; y
- Afiliación automática del trabajador por el sólo ministerio de la ley, estando cubierto, contra los riesgos de las contingencias laborales desde el primer día que ingresa a una empresa.
- Prestaciones médicas sin costo hasta la curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente.

1.2. Prestaciones

De igual forma, los beneficios que establece esta ley consisten en:

- Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o en el domicilio;
- Hospitalización, si fuere necesaria a juicio del facultativo tratante;

- Medicamentos y productos farmacéuticos;
- Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación;
- Rehabilitación física y reeducación profesional; y
- Gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.
- Prestaciones económicas que tienen por objeto reemplazar, total o parcialmente, el ingreso disponible que el individuo obtiene mientras está incorporado a la fuerza económicamente activa. La base de referencia para determinar el subsidio está dada por el promedio de las remuneraciones imponibles del trabajador en los tres meses previos al accidente o al diagnóstico médico, y de seis meses cuando corresponda al pago de indemnizaciones o pensiones. Estas prestaciones pecuniarias están establecidas en función del tipo o grado de incapacidad y/o invalidez que el accidente o enfermedad produzca al trabajador, según se indica en el Cuadro N° 1.
- Labores de prevención y capacitación de los trabajadores en lo referente a los riesgos del trabajo y enfermedades profesionales, mediante la promoción, creación, apoyo y asesoría de Comités Paritarios de Higiene y Seguridad Industrial. Estos se constituyen con el objeto de cooperar en la labor de velar y asegurar el bienestar de los trabajadores frente a los riesgos propios de las faenas u obras.

Adicionalmente, en el accionar de la prevención, la labor que se efectúa consiste en:

- Apoyo para la integración y funcionamiento del Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la empresa;
- Colaboración para redactar el Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad de la empresa;
- Recomendaciones técnicas y diseño de ingeniería para adoptar sistemas seguros en la función de producción; y
- Formación de ingenieros especializados en esta disciplina, con programas conjuntos con diversas universidades del país.

Cuadro Nº 1
Prestaciones Económicas de la Ley Nº 16.744

Siniestro	Tipo de Beneficio	Pérdida de beneficio	Base de cálculo ganancia
Incapacidad temporal	Subsidio		Las tres rentas mensuales previas al accidente.
Invalidez parcial	Indemnización	Inferior al 40% (entre el 15% y el 37,5%, se fija en rangos de 2,5%)	En función de la pérdida de ganancia, se paga entre 1,5 y 15 sueldos base, por una sola vez. (1)
	Pensión de invalidez parcial	Igual o superior al 40% e inferior al 70%.	El equivalente al 35% del sueldo base.
Invalidez total	Pensión de invalidez total	Igual o superior al 70%.	Pensión equivalente al 70% del sueldo base.
Gran invalidez	Pensión de gran invalidez	El beneficiario requiere de terceras personas para ejecutar actos vitales.	Suplementa la pensión de invalidez en un 30% del sueldo base.
Muerte	Pensión de viudez y/o orfandad		Corresponde al 70% del sueldo base: un 50% para la viuda y un 20% para cada hijo causante de asignación familiar, con un tope del total de la pensión.

(1) El sueldo base corresponde a la remuneración promedio imponible de los seis meses anteriores al accidente o de la declaración de la enfermedad profesional actualizada al momento de la declaración del beneficio. Establecido el monto nominal de la pensión esta se reajusta cada vez que el IPC acumula el 15%.
 Elaboración CIEDESS sobre la base de la Ley Nº 16.744.

2. Principales Resultados

La forma más recurrente de medir el desempeño de la prevención de accidentes del trabajo es mediante la evolución de la tasa de accidentabilidad, ya que el objetivo principal es proteger al trabajador mediante programas preventivos. La tasa se calcula como el cociente entre el número de accidentes y el total de trabajadores protegidos.

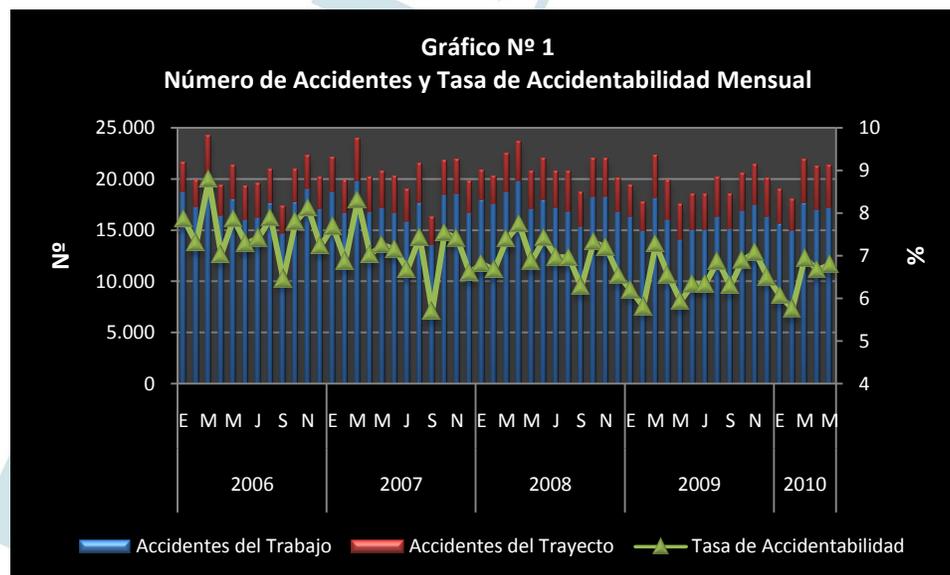
Destaca la disminución de 18,8% en la tasa de accidentalidad, desde un 8,02% en 2005 a un 6,51% para el 2009, avalando un buen desempeño en materia preventiva, en especial la creación de una mayor conciencia y cultura en los trabajadores. Los resultados de accidentabilidad anual para el período 2005 a 2009 se presentan en el Cuadro nº 2.

Cuadro Nº 2
Tasa de Accidentabilidad en las Mutualidades de Empleadores

	2005	2006	2007	2008	2009
Trabajadores Protegidos	3.095.069	3.247.113	3.453.098	3.618.242	3.593.299
Accidentes del Trabajo	211.343	209.384	206.464	213.324	191.685
Accidentes del Trayecto	36.755	36.930	39.702	41.335	42.163
Total de Accidentes	248.098	246.314	246.166	254.659	233.848
Tasa de Accidentes del Trabajo	6,83%	6,45%	5,98%	5,90%	5,33%
Tasa de Accidentes del Trayecto	1,19%	1,14%	1,15%	1,14%	1,17%
Tasa de Accidentabilidad Total	8,02%	7,59%	7,13%	7,04%	6,51%

Fuente: Superintendencia de Seguridad Social.
Elaboración CIEDESS.

Considerando desde el año 2006, se registró una tasa de 7,85% en enero de ese año, mientras que en mayo de 2010 fue de 6,79%, lo que equivale a una reducción de 13,6%. Esta baja se debió principalmente a la caída en el número de accidentes del trabajo, que pasó de un promedio mensual de 17.449 en 2006 a 16.466 en los primeros cinco meses de 2010, lo que se traduce en una disminución de 5,6%, mientras que los accidentes de trayecto aumentaron considerablemente, desde un promedio mensual de 3.078 para 2006 a 3.766 para los primeros cinco meses de 2010. En el Gráfico Nº 1 se presenta la evolución de la tasa de accidentabilidad mensual para el período enero de 2006 a mayo de 2010.



Fuente: Superintendencia de Seguridad Social.
Elaboración CIEDESS.

Cabe destacar que, parte de esta disminución, también puede explicarse por otros efectos, como cambios en el rubro de las industrias, pasando de más empresas

manufactureras o de mayor riesgo a empresas de servicio y comercio o de menor siniestralidad.

3. Posibles Perfeccionamientos

Existe el cuestionamiento hacia las Mutualidades por la orientación de sus esfuerzos mayormente a lo curativo, al desarrollar infraestructura hospitalaria en desmedro de lo preventivo, entendiendo por ello acciones más eficaces para prevenir los riesgos laborales y detectar en forma precoz las enfermedades profesionales. A su vez, mantienen un enfoque clásico en seguridad industrial, reaccionando con poca prontitud a los riesgos que trae consigo la nueva tecnología industrial.

Adicionalmente, son todavía numerosas las empresas que no cuentan con Comité Paritario y, en el rango de empresas entre 100 y 500 trabajadores –donde la reglamentación exige asesoría parcial de prevención– cuando esta se cumple normalmente es de carácter formal, dada la carencia de profesionales especialistas en prevención de riesgos.

Un desafío al seguro dice relación con la falta de un organismo oficial especializado y con autonomía en las labores de prevención de los riesgos laborales, ya que la función cumplida al respecto por los Servicios de Salud ha resultado insuficiente, dada la multiplicidad de labores que cumplen y su crónica carencia de recursos.

Asimismo, existe una falta de transparencia en el proceso de registro de indicadores de accidentabilidad, en el sentido de quién supervisa la realidad de los eventos, la gravedad, etc. Es de suma importancia poseer un reconocimiento de estos indicadores para efectos de prevención, así como el establecimiento de metas con la finalidad de disminuir los accidentes y que cada trabajador tome conciencia de su protagonismo ante la existencia de riesgos laborales no cubiertos por las empresas.

Cabe señalar que el ISL corresponde a una nueva entidad pública, cuyos referentes son las Mutualidades de Empleadores, entidades privadas de más de 30 años de reconocida labor, aún cuando la cobertura de éstas no haya estado centrada en atender a las poblaciones de trabajadores de menor calificación ya comentadas. No resulta fácil identificar las acciones de prevención que podrá emprender esta nueva institución ni menos establecer mecanismos que permitan medir el alcance de sus iniciativas. Se podría esperar que el nuevo Gobierno pueda convenir con las entidades privadas especializadas, acuerdos de servicios que permitan atender a la población cubierta, sin que la nueva entidad pública deba desarrollar infraestructura adicional, tanto médica como preventiva, lo que representaría un considerable ahorro de costos y mayor eficiencia para el Estado.