



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

“Descripción del proceso de pesquisa
de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales,
a partir de licencias de origen común (tipo 1)
de trabajadores afiliados a FONASA,
en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez
(COMPIN)”

por

MARIELA PAMELA BASUALTO VÁSQUEZ

Tesis para optar al grado académico de Magíster en Salud Pública

Profesor guía: Dra. Alejandra Vives Vergara

Octubre, 2019
Santiago, Chile

©2019, Mariela Pamela Basualto Vásquez

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos,
por cualquier medio o procedimiento,
incluyendo la cita bibliográfica que acredita al trabajo y a su autor.

TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS	viii
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
INTRODUCCION	1
I. JUSTIFICACION	3
II. CONTEXTO	6
III. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	7
IV. OPCIONES DE ABORDAJE INVESTIGATIVO	11
V. SUPUESTOS DEL ESTUDIO	13
VI. PREGUNTAS Y OBJETIVOS DE INVESTIGACION	14
VII. MÉTODO	16
7.1 Diseño de Investigación	16
7.2 Muestra	16
7.3 Selección de participantes	16
7.4 Metodología e instrumentos para la recolección de datos	19
7.5 Variables del estudio	21
a) Variables del proceso	21
b) Variables de los recursos	22
c) Variables de los facilitadores, las barreras y los requisitos	23
7.6 Actividades y procedimientos principales del proceso investigativo	24
7.7 Análisis planteado	25
a) Selección del objeto de análisis dentro del modelo de comunicación ..	25
b) Desarrollo del pre análisis	26
c) Definición de las unidades de análisis	26

d) Reglas de análisis y códigos de clasificación	26
a. Procesos y flujos para la pesquisa de afecciones laborales	27
i. Etapa de sospecha	27
ii. Etapa de investigación	29
iii. Etapa de resolución	31
b. Recursos involucrados en el proceso	34
i. Recursos humanos	34
ii. Recursos materiales	35
c. Facilitadores para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa .	37
i. De la ejecución	37
ii. De la implementación	39
d. Barreras para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa	39
i. De la ejecución	39
ii. De la implementación	41
e. Requisitos para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa	43
i. De la ejecución	43
ii. De la implementación	44
e) Desarrollo de categorías	46
a. Proceso y flujos para la pesquisa de afecciones laborales	46
b. Recursos involucrados en el proceso de pesquisa	46
c. Facilitadores para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa .	46
d. Barreras para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa	46
e. Requisitos para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa	46
f) Análisis de resultados	47
7.8 Cronograma de implementación	48
7.9 Aspectos éticos y legales	50
a. Valor	50
b. Validez científica	50
c. Selección equitativa del sujeto	50

d. Proporción favorable del riesgo-beneficio	51
e. Evaluación independiente	51
f. Consentimiento informado	51
g. Respeto a los sujetos inscritos	51
7.10 Presupuesto	52
7.11 Estrategias de Comunicación/Diseminación	52
VIII. RESULTADOS	53
a) Solicitudes por transparencia	53
b) Entrevistas encargados regionales de COMPIN	58
c) Análisis de resultados	58
1. Procesos y flujos para la pesquisa de afecciones laborales	59
1.1 Etapa de sospecha	59
1.2 Etapa de investigación	61
1.3 Etapa de resolución	62
2. Recursos involucrados en el proceso	73
2.1 Humanos	73
a) COMPIN	73
b) Unidad de Salud Ocupacional (USO) SEREMI de Salud	74
2.2 Materiales	74
a) Recursos Tecnológicos	74
b) Formularios	74
3. Facilitadores para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa	76
3.1 Relacionados al proceso	76
a) Facilitadores de la ejecución	76
a. Etapa de sospecha	76
b. Etapa de investigación	76
c. Etapa de resolución	77
b) Facilitadores de la implementación	77
3.2 Relacionados a los recursos	77

a) Facilitadores de la ejecución	77
a. Humanos	77
b. Materiales	78
b) Facilitadores de la implementación	78
4. Barreras para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa	78
4.1 Relacionadas al proceso	78
a) Barreras de la ejecución	78
a. Etapa de sospecha	78
b. Etapa de investigación	79
c. Etapa de resolución	79
b) Barreras de la implementación	80
a. Generalidades	80
b. Etapa de sospecha	81
c. Etapa de investigación y resolución	81
4.2 Relacionadas a los recursos	81
a) Barreras de la ejecución	81
a. Humanos	81
b. Materiales	82
b) Barreras de la implementación	82
a. Humanos	82
b. Materiales	83
5. Requisitos para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa	83
5.1 Relacionados a los procesos	83
a) Requisitos de la ejecución	83
a. Etapa de sospecha	83
b. Etapa de investigación y resolución	84
b) Requisitos de la implementación	84
a. Generalidades	84
b. Etapa de sospecha, investigación y resolución	85

5.2 Relacionados a los recursos	85
a) Requisitos para la ejecución	85
a. Humanos	85
b. Materiales	86
b) Requisitos para la implementación	86
a. Humanos	86
b. Materiales	86
IX. CONCLUSIONES	87
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	103
XI. ANEXOS	105

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, a mi pololo,

A mis amigos y amigas,

A mis compañeros/as de trabajo.

Gracias por acompañarme y apoyarme

En este proceso.

INDICE DE TABLAS

1. Criterios de inclusión y exclusión participantes del estudio	18
2. Análisis de cuestionario por objetivo y pregunta	20
3. Códigos procesos y flujos para la pesquisa de afecciones laborales, etapa de Sospecha	28
4. Códigos procesos y flujos para la pesquisa de afecciones laborales, etapa de Investigación	31
5. Códigos procesos y flujos para la pesquisa de afecciones laborales, etapa de Resolución	33
6. Códigos de recursos humanos involucrados en el proceso de pesquisa	35
7. Códigos de recursos materiales involucrados en el proceso de pesquisa	37
8. Códigos de facilitadores para ejecutar el proceso de pesquisa	39
9. Códigos barreras para ejecutar el proceso de pesquisa	41
10. Códigos barreras para implementar el proceso de pesquisa	43
11. Códigos para ejecutar el proceso de pesquisa	44
12. Códigos para implementar el proceso de pesquisa	46
13. Costos directos e indirectos del estudio	52
14. Antecedentes acerca de la aplicación del Art. 77 bis, por región	57
15. Muestra del estudio	58
16. Profesionales de apoyo que participan en el proceso de pesquisa	73
17. Formularios utilizados por COMPIN, para la aplicación del Art. 77 bis	75

INDICE DE FIGURAS

1. Variables del proceso	22
2. Variables de los recursos	23
3. Variables de facilitadores, barreras y requisitos	23
4. Cronograma de implementación	49
5. Diagrama de actividades COMPIN Maule	65
6. Diagrama de actividades COMPIN Araucanía Subcomisión Cautín	66
7. Diagrama de actividades COMPIN Viña del Mar	67
8. Diagrama de actividades COMPIN Metropolitana Subcomisión Sur	68
9. Diagrama de actividades COMPIN Coquimbo	69
10. Diagrama de actividades COMPIN O'Higgins	70
11. Diagrama de procesos coincidentes entre las COMPIN	72

RESUMEN EJECUTIVO

La Ley N°16.744 declara como obligatorio el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Particularmente, un accidente laboral corresponde a toda lesión que sufra un trabajador a causa o con ocasión del trabajo. Por otra parte, una enfermedad profesional es la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o del trabajo que realiza una persona.

Con el fin de dar curso al seguro, el empleador deberá denunciar al organismo administrador todo evento que pueda ocasionar incapacidad para el trabajo. Sin embargo, se ha evidenciado que debido a múltiples factores los eventos laborales no son declarados, situación que genera una subnotificación de los mismos. Es por ello que, surge la necesidad de identificar que procesos se efectúan para investigar el origen de las enfermedades y accidentes que generan incapacidad temporal, es decir, licencias médicas.

Es por lo anterior que, la pregunta de investigación de este estudio hace referencia a ¿Qué procedimientos efectúan las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), para pesquisar afecciones laborales, a partir de licencias médicas emitidas como de origen común?. El diseño de investigación es un método cualitativo, ya que se recogerá información a través de entrevistas para el posterior análisis de contenido. El marco muestral de esta investigación serán los funcionarios de las COMPIN, que tengan relación con las temáticas de la N°16.744.

En definitiva, los resultados de este estudio evidencian la heterogeneidad de procedimientos llevados a cabo en las COMPIN para efectuar la investigación del origen de las licencias médicas. Por tanto, esta investigación justifica la necesidad de inyectar recursos estatales para indagar las afecciones cubiertas por el sistema público. Lo anterior, con el fin de velar por el cumplimiento a las prestaciones contempladas en la Ley N°16.744 y que entregan una protección a la población trabajadora.

INTRODUCCIÓN

La Seguridad Social es un instrumento de justicia social. En Chile, en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia, el Estado ha propiciado un conjunto de leyes, políticas, y medidas de protección social. En consecuencia, los componentes de la seguridad social son: a) Sistema de Pensiones, ante las contingencias de vejez, invalidez y muerte, b) Sistema de Salud, ante las contingencias de enfermedad y el embarazo, c) Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, ante la seguridad y salud en el trabajo, y c) Seguro de Cesantía, ante la contingencia de desempleo.

En lo relacionado al seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, el Estado de Chile promulga en el año 1968 la Ley 16.744, la cual establece normas en las contingencias relacionadas al trabajo. Entre los aspectos que define, precisa los beneficios que otorga a los trabajadores en caso de accidentes del trabajo o enfermedades laborales, destacándose las prestaciones preventivas, médicas y económica. Puntualmente, en lo relacionado a las prestaciones pecuniarias se clasifican según el efecto que produzcan: Incapacidad temporal, invalidez parcial, invalidez total, gran invalidez, y que producen la muerte.

Particularmente, la incapacidad temporal da derecho al accidentado o enfermo a un subsidio hasta que se recupere de la afección que le impide trabajar. Para efectos de lo anterior, el médico tratante debe emitir un reposo laboral, que faculta al trabajador a ausentarse de su lugar de trabajo. Debido a que, corresponde a una contingencia cubierta por la Ley 16.744, la orden de reposo debe ser tramitada en el organismo correspondiente. Ahora bien, ¿Qué ocurre si el médico tratante, independiente de conocer las causales de la afección que motiva el reposo laboral, emite una licencia médica como de origen común?

Esta investigación, tienen como objetivos identificar que procesos efectúan el sistema de salud común, en este caso la COMPIN, para pesquisar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, a partir de licencia médicas tipo 1, en trabajadores afiliados a FONASA. Para ello, se efectuará un estudio de diseño cualitativo, que tendrá como fin reunir mediante entrevistas semiestructuradas. La muestra será conformada por funcionarios de las COMPIN, que tengan conocimientos respecto a la temática, siendo conformada por el método de saturación.

Tras la recolección de los datos, se efectuará un análisis de contenido que por finalidad identificar los modelos que utilizan las COMPIN para pesquisar accidentes laborales y enfermedades profesionales en reposos extendidos como de origen común. En consecuencia, se describirán los componentes de cada entrevista para establecer los procesos y flujos, recursos, facilitadores, barreras y requisitos, de los procedimientos utilizados por las Comisiones nacionales.

La propuesta de este estudio, es innovadora, ya que a nivel nacional no existen investigaciones que abarquen tópicos relacionados a la Ley 16.744 y licencias médicas. Sin duda, este documento servirá de insumo para visibilizar la materia y crear conocimiento respecto a la seguridad social en la población activa del país.

En definitiva, el documento inicialmente presenta un resumen del estudio, para continuar con la justificación de la investigación. A su vez, se presenta un marco teórico y conceptual, que tendrá como objetivo presentar las principales definiciones y teorías que servirán de insumo para la pública. Para continuar, se presentarán los objetivos del estudio, y el correspondiente método para dar cumplimiento a ellos. Finalmente, se realizará un análisis de los resultados, para terminar en las conclusiones de la investigación.

I. JUSTIFICACIÓN

La Ley N°16.744 declara como obligatorio el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. En particular, se encontrarán protegidas obligatoriamente, a este seguro, las siguientes personas: a) los trabajadores por cuenta ajena, cualesquiera que sean las labores que ejecuten, sean ellas manuales o intelectuales, o cualquiera que sea la naturaleza de la empresa, institución, servicio o persona para quien trabajen; b) los funcionarios públicos de la administración Civil del Estado, Municipales y de instituciones administrativamente descentralizadas del Estado; c) los estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen una fuente de ingreso para el respectivo plantel; d) los trabajadores dependientes y trabajadores familiares (Art. 2°, Ley N°16.744). En particular, la administración del Seguro corresponde a los organismos administradores (Instituto de Seguridad Laboral, Servicios de Salud, Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, Mutualidades de Empleadores) y a las empresas con administración delegada.

En lo que respecta a los accidentes laborales, la ley N°16.744 establece que corresponde a toda lesión que sufra un trabajador a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte. Por otra parte, una enfermedad profesional es la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o del trabajo que realiza una persona y que le produzca incapacidad o muerte. En definitiva, el seguro contempla tanto los accidentes laborales y enfermedades profesionales, y establece que las prestaciones cubiertas sean preventivas, médicas y económicas, según corresponda. Particularmente, la incapacidad temporal da derecho al accidentado o enfermo a un subsidio que se pagará durante toda la duración del tratamiento, desde el día que ocurrió el accidente o se comprobó la enfermedad, hasta la curación del afiliado o su declaración de invalidez (Art. 30° y 31°, Ley N°16.744). Lo anterior, se traduce en una orden de reposo emitida por los organismos administradores, para ser presentada en el correspondiente empleador.

Es importante señalar que, de acuerdo al Art. 76 de la Ley N°16.744 “la entidad empleadora deberá denunciar al organismo administrador respectivo, inmediatamente de producido, todo accidente o enfermedad que pueda ocasionar incapacidad para el trabajo o la muerte de la víctima”. En particular, el empleador deberá financiar el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales con una cotización básica general del 0,90% de las remuneraciones imponibles, sin embargo podrá existir una cotización adicional diferenciada en función de la actividad y riesgo de la empresa. Es por lo anterior que, al considerar que existe un incremento de la prima del seguro asociada a los accidentes laborales y enfermedades profesionales, es que ocurren sub notificaciones de los mismos.

Lo anteriormente señalado, repercute directamente en que las incapacidades temporales asociadas a un evento laboral, sean denunciadas como patologías de origen común. Conforme a ello, las COMPIN e ISAPRE tienen la facultad de realizar investigaciones que tengan como objetivo establecer el origen de un reposo médico. Esta situación, se encuentra también consignada en el Art. 77 bis de la Ley N°16.744, el cual establece que el trabajador afectado por un rechazo de una licencia médica por parte de los Servicios de Salud, de las Instituciones de Salud Previsional o de las Mutualidades de Empleadores, basado en que la afección invocada tiene o no tiene origen profesional, según el caso, deberá concurrir ante el organismo de régimen previsional a que esté afiliado, que no sea el que rechazó la licencia o el reposo médico, el cual estará obligado a cursarla de inmediato y a otorgar las prestaciones médicas o pecuniarias que correspondan, sin perjuicio de los reclamos posteriores y reembolsos, si procedieren (Art. 77° bis, Ley N°16.744).

Puntualmente, existen diversas directrices desde nivel central que entregan los lineamientos respecto al Seguro Social contra riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. No obstante, no existen pronunciamientos actualizados respecto a cómo operativizar las diversas coberturas y prestaciones que contempla la Ley

Nº16.744. Lo anteriormente mencionado, se puede evidenciar principalmente en orientaciones respecto a la aplicación del Art. 77 bis de Ley Nº16.744, situación que genera una brecha en la pesquisa de patologías laborales a partir de reposos médicos de origen común.

Para contextualizar, de acuerdo al informe anual de estadísticas de la Superintendencia de Seguridad Social, en el año 2016 ocurrieron 176.716 accidentes del trabajo y se diagnosticaron 7.232 enfermedades profesionales en trabajadores afiliados a las mutualidades. Al analizar los diagnósticos por enfermedades profesionales, se aprecia que la mayoría de estas corresponden a denuncias por enfermedades musculoesqueléticas (52%) y de salud mental (29%), concentrándose en ambas categorías el 81% de los diagnósticos totales de las denuncias por enfermedades profesionales. Las demás categorías corresponden a enfermedades dermatológicas (3%), audiológicas (3%), respiratorias (3%) y otras patologías (10%).

A modo de antecedente, durante el mes de Julio del año 2018, en la COMPIN Región de O'Higgins se tramitaron 12.296 licencias médicas. De estos reposos, el 48% (5.852) correspondió a patologías de salud mental, mientras que el 47% (5.796) a enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo. Cabe destacar que, las licencias médicas trabajadas durante el periodo indicado, se resolvieron en la COMPIN como afecciones de origen común, sin ser gestionadas para determinar el correspondiente origen de los reposos.

Por consiguiente, es necesario contar con programa de pesquisa de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (ATEP), con el fin de investigar las licencias médicas que son extendidas por enfermedad común, sin embargo podrían tener un presunto origen laboral. Lo anterior, favorecerá en primer lugar al trabajador, ya que se encontrará cubierto por la Ley Nº16.744 y gozará de todos los beneficios que dicho seguro contempla. En segundo lugar, al Estado de Chile, ya que se velará por un adecuado pago

del subsidio de incapacidad temporal, determinando si corresponde ser otorgado por los Organismos Administradores o los regímenes de previsión de los trabajadores. Dicha situación, repercutirá directamente en la administración de los fondos estatales destinados a salud.

II. CONTEXTO

A modo de contexto, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) y las Instituciones de Entidad Previsional (ISAPRE), son las instituciones encargadas de tramitar todas las licencias médicas que den origen a los beneficios sobre protección del riesgo de enfermedad e incapacidad temporal (Art. 2, D.S. N°3). Particularmente, la recepción a trámite de las licencias de los trabajadores dependientes e independientes afiliados a FONASA, deberá efectuarse en las oficinas de la COMPIN. Actualmente, a nivel nacional existen 13 oficinas de COMPIN y 17 Subcomisiones.

En consecuencia, al considerar las funciones de las COMPIN, se determina que es el lugar idóneo para implementar un proyecto relacionado con la pesquisa de enfermedades laborales a partir de licencias médicas extendidas por patologías de origen común de trabajadores afiliados a FONASA. Ahora bien, con el fin de evidenciar el apoyo de la Institución al proyecto de investigación, en el Anexo N°1 se adjunta la carta de respaldo.

Para contextualizar, durante el año 2007, el Ministerio de Salud elaboró un manual de procedimientos para la pesquisa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a partir de licencias médicas tipo 1 de trabajadores afiliados a FONASA. Particularmente, la pesquisa de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (ATEP) a partir de las licencias médicas tipo 1 tramitadas en las COMPIN, tiene su principal fundamento en los Objetivos Sanitarios formulados por el Ministerio de Salud para la década 2000 –

2010. Es por lo anterior que, existe una voluntad desde la presidencia de la COMPIN para efectuar estudios que tenga relación con la pesquisa de afección laborales, a partir de reposos médicos extendidos como enfermedad común.

III. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

3.1 Concepto de licencia médica

La licencia médica es el derecho que tiene un trabajador dependiente o independiente de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un determinado período de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona. La licencia médica debe ser conocida y tramitada por el empleador y autorizada por la COMPIN o ISAPRE según corresponda. Desde el punto de vista normativo, el Decreto Supremo N°3 aprueba el reglamento de autorización de licencias médicas por las COMPIN e ISAPRE e imparte instrucciones unificadas respecto a los procedimientos para la tramitación de los reposos laborales.

3.2 Tipos de licencia médica

Es importante considerar que, existen distintos tipos de licencias, entre las cuales se destaca:

- Tipo 1: Enfermedad o accidente común.
- Tipo 2: Medicina preventiva.
- Tipo 3: Pre y postnatal.
- Tipo 4: Enfermedad grave del niño menor del año.
- Tipo 5: Accidente del trabajo o del trayecto.
- Tipo 6: Enfermedad profesional.

- Tipo 7: Patologías del embarazo

Puntualmente, las normas del reglamento anteriormente mencionado serán aplicadas a la tramitación de todas las licencias médicas que den origen a los beneficios sobre protección del riesgo de enfermedad e incapacidad temporal de origen común (licencias tipo 1, 2, 3, 4 y 7). En consecuencia, “no se aplicará a la tramitación y autorización de las licencias ni al pago de subsidios que correspondan a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de trabajadores afiliados a Mutualidades de Empleadores, constituidas de acuerdo con la Ley N°16.744. Con todo, esas Mutualidades de Empleadores deberán proporcionar a la COMPIN que corresponda los datos y antecedentes que ésta les requiera, respecto de la atención médica y beneficios concedidos a sus afiliados” (Art. 2°, D.S. N°3).

3.3 Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales: Ley N°16.744.

La Ley N°16.744 declara como obligatorio el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, el cual corresponde a un régimen previsional obligatorio que protege a todos los trabajadores dependientes y a los independientes que cotizan, frente a los accidentes a causa o con ocasión del trabajo, de trayecto y a las enfermedades profesionales. Para efectos de la Ley N°16.744, se entiende por accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte. También, son accidentes del trabajo los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar del trabajo, y aquéllos que ocurran en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, aunque correspondan a distintos empleadores (Art. 5°, Ley N°16.744). Por otra parte, 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 (Art. 7°, Ley N°16.744).

En lo que respecta a la administración del Seguro, estará a cargo del Servicio de Seguro Social, del Servicio Nacional de Salud, de las Cajas de Previsión y de las Mutualidades de Empleadores (Art. 8°, Ley N°16.744). Dichas entidades, tendrán que la obligación de otorgar las siguientes prestaciones:

- a) **Preventivas:** Actividades de asistencia técnica que los organismos administradores realizan con profesionales especialistas en prevención, con la finalidad de contribuir a evitar o disminuir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, en sus entidades empleadoras adheridas.
- b) **Médicas:** Otorgamiento de todas las prestaciones médicas que se requieran hasta su curación completa, o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o el accidente (atención médica, quirúrgica, hospitalización, medicamentos, prótesis y aparatos ortopédicos y rehabilitación).
- c) **Económicas:** reemplazar la remuneración o renta de los trabajadores que se encuentran incapacitados para trabajar, en forma temporal o presumiblemente permanente (subsídios de incapacidad temporal, indemnizaciones y pensiones).

3.4 **Ley N°16.744 e Incapacidad Temporal**

En lo que respecta a las prestaciones económicas de incapacidad temporal, las mutualidades emitirán órdenes de reposo, mientras que los servicios de salud licencias médicas. Ahora bien, el trabajador afectado por el rechazo de una licencia o de un reposo médico por parte de los organismos de los Servicios de Salud, de las Instituciones de Salud

Previsional o de las Mutualidades de Empleadores, basado en que la afección invocada tiene o no tiene origen profesional, según el caso, deberá concurrir ante el organismo de régimen previsional a que esté afiliado, que no sea el que rechazó la licencia o el reposo médico, el cual estará obligado a cursarla de inmediato y a otorgar las prestaciones médicas o pecuniarias que correspondan, sin perjuicio de los reclamos posteriores y reembolsos, si procedieren (Art. 77° bis, Ley N°16.744).

3.5 Estadísticas nacionales

En cuanto a la declaración de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de acuerdo al informe anual de estadísticas de la Superintendencia de Seguridad Social, en el año 2015 ocurrieron 232.665 accidentes del trabajo/trayecto y se diagnosticaron 6.166 enfermedades profesionales en trabajadores afiliados a las mutualidades. Es importante señalar que, del total de accidentes de trabajo y trayecto, fallecieron 414 trabajadores. Ahora bien, de acuerdo a la literatura, la estimación cruda basada en los datos de la Unión Europea, por cada accidente mortal se producen unos 1445 accidentes no fatales (Vives A, Jaramillo H., 2010). En consecuencia, de acuerdo a las estadísticas durante el año 2015 y la valoración señalada, se habrían producido 598.230 accidentes laborales no fatales.

3.6 Subnotificación de los eventos laborales

Con la finalidad que un trabajador goce de las prestaciones contempladas en el seguro social, tanto los accidentes del trabajo como las enfermedades profesionales deben ser declarados a la correspondiente mutualidad. Particularmente, la Secretaría de Salud Laboral de Madrid (2007) señala que, si un accidente de trabajo no se notifica legalmente no existe, por lo tanto no se contabiliza y ocasiona un subregistro de accidentes. Dicha situación, desde el punto de vista preventivo, genera que los eventos no se analicen, ni se

investiguen sus causas, y por lo tanto no se puedan tomar medidas para evitar su ocurrencia. En consecuencia, el incumplimiento de la obligación de una empresa de notificar los accidentes de trabajo ocurridos supone una infracción y su tipificación va unida a la gravedad del accidente.

IV ABORDAJE INVESTIGATIVO

Para comenzar, considerando lo anteriormente mencionado, es necesario identificar los procesos que efectúan las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) para pesquisar accidentes laborales y enfermedades profesionales (ATEP) a partir de licencias médicas de origen común (tipo 1). Es por ello que, durante el 2007 el Ministerio de Salud estableció procedimientos, actividades y flujos, con el fin de operativizar la investigación de los reposos laborales. Es importante señalar que, para efectos de dicho programa, tanto para la pesquisa de accidentes laborales como para las enfermedades profesionales, se establecieron afecciones consideradas trazadoras (Anexo 2 y 3). Dichas patologías, se relacionan a una ocupación, un agente o factor de riesgo laboral, una actividad laboral, entre otras.

Dentro de los procedimientos para pesquisar una enfermedad profesional o accidente laboral se precisaron las siguientes etapas (Anexo 4 y 5):

1. Sospecha: Actividad debe ser realizada por el Médico Contralor de la COMPIN.

- a) Recibida la licencia médica sin identificar como sospecha de origen laboral, se debe proceder a la comparación el diagnóstico con el listado de lesiones o patologías trazadoras.

2. **Investigación:** Actividad en la cual se recibe la licencia médica desde contraloría médica a la Unidad de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. En esta etapa, se realiza la indagación del caso mediante alguno de los siguientes métodos.

- a) Entrevista telefónica o personal a el (la) trabajador(a), empleador, médico tratante y otros.
- b) Citar a trabajador(a) para completar el formulario de investigación.
- c) Solicitud de informe médico, exámenes, evaluación de especialistas, estudios de puesto a las mutualidades.
- d) Elaboración de historia laboral.
- e) En caso de requerir información complementaria, se puede solicitar a la Unidad de Salud Ocupacional de la Seremi de Salud, con el fin de confirmar o descartar la causa directa que originó la patología que presenta el trabajador.

En esta etapa se deberá elaborar un informe de seguimiento del programa, para posteriormente ser entregado a contraloría médica junto con la licencia.

3. **Resolución:** En base al estudio realizado e información recopilada y disponible, el médico contralor confirmará o descartará el origen laboral de la licencia médica. En consecuencia:

- a) Si se descarta, la licencia médica sigue su tramitación como tipo 1, siendo derivada al proceso habitual.
- b) Si se confirma como patología laboral, se debe identificar al organismo administrador de la ley N°16.744. En este caso, se debe modificar la licencia a tipo 5 (accidente laboral) o 6 (enfermedad profesional), rechazarla por R-11 (aplicación de Art. 77 bis. de la Ley N°16.744), para así ser tramitada en la mutualidad correspondiente. Para efectos de lo anterior, se debe confeccionar una DIAT

(declaración individual de accidente laboral) o DIEP (declaración individual de enfermedad profesional) y derivar la licencia al organismo administrador con toda la documentación correspondiente.

En definitiva, lo anteriormente señalado, se encuentra formulado en función del manual de procedimientos para la pesquisa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a partir de licencias médicas tipo 1 de trabajadores afiliados a FONASA, elaborado por el Ministerio de Salud en Julio del 2007. Es importante señalar que, dicho manual plantea una estructura básica ideal de los recursos necesarios para instalar y operar el programa de pesquisa. Sin embargo, los procedimientos administrativos, como las coordinaciones que se requieran, deben ser establecidos por cada región. Por consiguiente, surge la necesidad de caracterizar los procesos que actualmente efectúan las COMPIN para operacionalizar la aplicación el 77 bis de la Ley N°16.744.

V. SUPUESTOS DEL ESTUDIO

Tal como se ha descrito con anterioridad, las incapacidades temporales asociadas a los beneficios de seguridad social, podrían tener un origen laboral o común. Particularmente, las patologías de origen no laboral, deben ser resueltas en los sistemas de salud, FONASA o ISAPRE según corresponda. Por otra parte, las afecciones de origen laboral deben ser cubiertas por el seguro social contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Para efectos de lo anterior, las Mutualidades deben otorgar la totalidad de las prestaciones médicas y económicas.

En lo que respecta a la declaración de las patologías de origen laboral, la literatura propone que la variabilidad de las cuotas que las empresas deben pagar al sistema de mutuales en función de las tasas de accidentabilidad constituye un incentivo a la subdeclaración. Considerando lo anterior, presumiblemente existirían casos asociados a

lesiones del trabajo que se encontrarían siendo cubiertas por el sistema de salud común. Es por ello que, surge la necesidad de identificar que procedimientos se llevan a cabo en el sistema común para determinar el verdadero origen de las patologías que incapacitan a los trabajadores. Para efectos de lo anterior, el MINSAL elaboró un programa que tiene por finalidad implementar un programa de pesquisa.

Considerando lo anterior, se sospecha que las COMPIN nacionales no se encuentran aplicando dicho protocolo, y en caso de realizar pesquisa, han adoptados otras formas de operacionalizar el Art. 77 bis. Por tanto, este estudio tendrá como objetivo describir los procesos que realizan las COMPIN para pesquisar las patologías de presunto origen laboral, a partir de licencias médica tipo 1, para así evidenciar que no existe un proceso sistemático de pesquisas en las Comisiones a nivel nacional.

VI PREGUNTA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

6.1 Pregunta de Investigación

¿Existen procedimientos sistemáticos y uniformados en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) a nivel nacional, para pesquisar las afecciones laborales, a partir de licencias médicas tipo 1?

6.2 Objetivo General

Caracterizar los procedimientos para la pesquisa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a partir de licencias médicas tipo 1, de trabajadores afiliados a FONASA, en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), con el fin de conocer las actividades, recursos involucrados, facilitadores, barreras y requisitos del proceso.

6.3 Objetivos Específicos

1. Identificar los procedimientos, actividades y flujos instaurados en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez para pesquisar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a partir de licencias médicas de origen común.
2. Determinar los recursos humanos y materiales utilizados en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez para pesquisar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a partir de licencias médicas de origen común.
3. Identificar los facilitadores que presentan las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) para ejecutar e implementar los procesos para la pesquisa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a partir de licencias médicas de origen común.
4. Identificar las barreras que presentan las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) para ejecutar e implementar los procesos para la pesquisa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a partir de licencias médicas de origen común.
5. Establecer los requisitos de ejecución e implementación para el proceso de pesquisa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a partir de licencias médicas de origen común, en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).

VII MÉTODO

7.1 Diseño de Investigación

Para efectos de este estudio, el diseño de investigación será un método cualitativo. Lo anterior, con la finalidad de recoger información a través de la observación de comportamientos, discursos, entrevistas para la posterior interpretación de significados. De esta manera, se entenderá en profundidad los procesos que se efectúan para investigar las licencias médicas emitidas como de origen común, y que tendrían un presunto origen laboral.

7.2 Muestra

El Universo de esta investigación son las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez presentes a nivel nacional. Ahora bien, el marco muestral de esta investigación corresponde a seis COMPIN, las cuales fueron seleccionadas por el método de saturación. Lo anterior, hace referencia a que la búsqueda de la cantidad de participantes del estudio se detuvo, una vez que se reunió una variedad de ideas y con cada entrevista no aparecieron nuevos elementos.

7.3 Selección de participantes

Para seleccionar las COMPIN que formó parte de la muestra de la investigación, se efectuó un requerimiento por la Ley N°20.285 sobre acceso a la información pública, a las SEREMIS de Salud Regionales. Dicho requerimiento, tuvo relación con el siguiente apartado:

“Estimados:

Requiero información respecto a los procedimientos llevados a cabo por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez regionales para aplicar el Art. 77 bis de la Ley N°16.744. Particularmente, los procesos establecidos para pesquisar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a partir de licencias médicas tipo 1 de trabajadores adheridos a FONASA.

Se requiere que se especifique:

- Flujo del proceso de pesquisa adoptados por la COMPIN regional o Subcomisión.*
- Procedimientos de investigación, se solicita precisar los procedimientos en las etapas de:*
 - a) Sospecha de origen de la licencia tipo 1.*
 - b) Investigación del origen (ej: llamados, citaciones, peritajes, entre otros).*
 - c) Pronunciamiento de origen.*
 - d) Derivación del caso al organismo administrador.*
- Documentación utilizada.*
- Recursos humanos involucrados (especificar profesionales y administrativos).*
- Principales problemáticas y obstáculos del proceso.*
- Cantidad de casos aproximados que ingresan mensualmente al proceso.”*

Una vez reunida la información, se procedió a seleccionar las Comisiones que contaban con procesos establecidos para efectuar la pesquisa de accidentes laborales y enfermedades profesionales, a partir de licencias médicas tipo 1. Con la finalidad de, distinguir los participantes del estudio, se utilizaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión (Tabla 1).

Grupo	Criterio de Inclusión	Criterio de Exclusión	Selección
COMPIN	- Comisiones presentan procedimientos establecidos para pesquisar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a partir de licencias tipo 1.	- COMPIN con desconocimiento de la norma. - Comisiones que no cuentan con flujos instaurados para pesquisar afecciones laborales, a partir de licencias tipo 1. - COMPIN que no envían información.	- Se enviarán solicitudes por transparencia a las SEREMI de Salud a nivel nacional, solicitando procedimientos de la COMPIN para pesquisar licencias médicas de origen laboral, a partir de licencias tipo 1. - Se elaborará un cuadro resumen para resumir los antecedentes remitidos.

Tabla 1. Elaboración propia. Criterios de inclusión y exclusión participantes del estudio.

En consecuencia, al identificar las Comisiones que cumplieron con los criterios de selección del estudio, se procedió a requerir la participación en la investigación. Para ello, se elaboró una carta de solicitud, donde se explicaban los objetivos de la investigación y detalles de la misma (Anexo 6). Tras lo anterior, se procedió a realizar el contacto con las COMPIN elegidas, para lo cual se buscó la dirección en la página www.infocompin.cl, y se remitió una carta de contacto.

Para efectos del estudio, se enviaron nueve solicitudes, siendo acogidos seis requerimientos. Por consiguiente, se procedió a coordinar fecha y horario, con el fin de aplicar el instrumento de recolección de datos.

7.4 Metodología e Instrumentos para la Recolección de Datos

Con la finalidad de identificar los procedimientos llevados a cabo en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez para identificar las licencias médicas laborales a partir de reposos extendidos como enfermedad común, se efectuarán entrevistas semiestructuradas a los representantes regionales de cada COMPIN. Para efectos de lo anterior, se elaboró un cuestionario considerando Ley N°16.744 y el manual del MINSAL. Del mismo modo, se tuvo en cuenta los objetivos específicos de esta investigación, con el fin de reunir la mayor cantidad de antecedentes para dar respuesta a ellos (Anexo 7).

En definitiva, la entrevista abarca cinco grandes objetivos para la investigación. En la Tabla 2, se puede evidenciar los temas con sus correspondientes preguntas.

Objetivos	Pregunta(s)
Conocimiento respecto a la normativa y directrices de aplicación	¿Qué se entiende por el Art. 77 bis de la Ley N°16.744 en la Comisión que Ud. forma parte? Considerando los procedimientos para la aplicación del 77 bis de la Ley N°16.744 ¿Se encuentra en conocimiento del Manual elaborado por el MINSAL durante el año 2007 para la pesquisa de accidentes laborales y enfermedades profesionales? ¿De qué manera lo han puesto en marcha?
Ejecución de la normativa, con sus correspondientes etapas (sospecha, investigación y resolución)	Actualmente, ¿Qué procedimientos realizan en su Comisión para aplicar el Art. 77 bis de la Ley N°16.744? En relación a este punto, sería importante precisar: a) Etapa de sospecha: a. Unidad en la que se efectúa la pesquisa. b. ¿De qué manera se efectúa? c. Criterios utilizados para efectuar la pesquisa. b) Etapa de investigación: a. Unidad que efectúa la pesquisa (precisar recurso humano). b. Procedimientos que se efectúan para la investigación (entrevistas, peritajes, solicitud de informes).

	c. Registro de investigación c) Etapa de resolución: a. Unidad que se efectúa la resolución. b. Resolución de reposos médicos (registro y flujos asociados) c. Derivación de licencias (precisar si despacha a usuario o mutualidad). ¿De qué manera han establecido coordinaciones con los organismos administradores de la Ley N°16.744? ¿Con qué finalidad se realiza esta comunicación?
Facilitadores y barreras en la ejecución e implementación del proceso	De dicha metodología. ¿Qué procesos destacaría que funcionan óptimamente para realizar la investigación del origen de las licencias médicas tipo 1? De dicha metodología. ¿Qué procesos presentan mayor dificultad para realizar la investigación del origen de las licencias médicas tipo 1?
Aplicación del proceso	De la totalidad de los casos ingresados como licencias tipo 1, ¿Cuántos casos mensualmente (aproximado) han sido ingresados para investigar su presunto origen laboral?
Requisitos de ejecución e implementación.	¿Considera Ud. que es necesario contar con un manual que establezca los procedimientos para pesquisar patologías laborales a partir de licencias médicas tipo 1? ¿Por qué? ¿Qué variables y factores considera Ud. que deberían tenerse en cuenta para establecer un proceso de pesquisa para patologías laborales a partir de licencias médicas tipo 1?

Tabla 2. Elaboración propia. Análisis de cuestionario por objetivo y pregunta.

7.5 Variables del estudio

Con el fin de, realizar las mediciones de este estudio, se considerarán cuatro grupos de variables, las relacionadas a los procesos, a los recursos, a los facilitadores, a las barreras y a los requisitos. Considerando lo anterior, las variables de esta investigación son de tipo cualitativas. Finalmente, las mediciones serán efectuadas escalas categóricas, las cuales son presentada a continuación.

a) Variables del Proceso

En la Figura 1, se consideran las variables del proceso, entre la cuales se distingue la sospecha, la investigación y la resolución. En lo que respecta a la sospecha, se consideran dos categorías, la unidad en que se sospecha y los métodos de sospecha. Dentro de la unidad de sospecha, se explicita que se podría encontrar que es efectuada en la recepción de licencias o en contraloría médica. Por otra parte, en los métodos de sospecha, se considera que estos podrían ser realizados por el análisis del diagnóstico, documentos complementarios, antecedentes laborales y análisis de antecedentes médicos.

En cuanto a la investigación, se presentan las categorías de COMPIN y de la Unidad de Salud Ocupacional de la SEREMI de Salud. Puntualmente, cuando es ejecutada en COMPIN, el estudio podría efectuarse mediante entrevistas, peritajes médicos e informes médicos, mientras que si se realiza en la USO sería a través de la evaluación de puesto de trabajo (EPT) o historia ocupacional. Finalmente, en la etapa de resolución se distinguen dos categorías, la de calificación y la de derivación. En cuanto a la calificación, se podría considerar que es efectuada por contraloría o por otra unidad. Por último, en la derivación se podría consignar que es realizada hacia la mutualidad o al usuario.

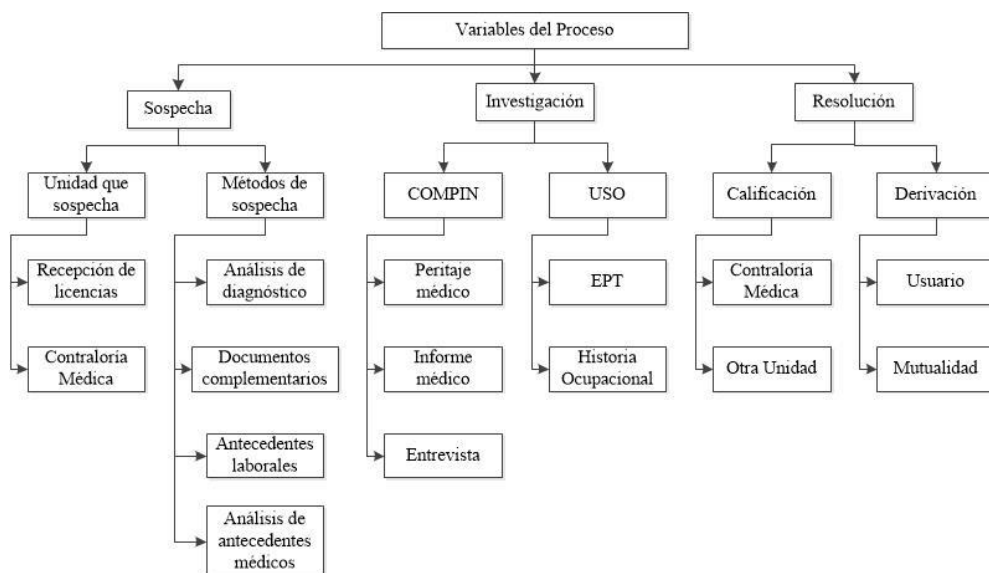


Figura 1. Elaboración propia. Variables del proceso.

b) Variables de los Recursos

En relación a las variables de los recursos, en las Figura 2 se observan las categorías de recursos humanos y materiales. En cuanto a los humanos, se podría consignar que se efectúa en COMPIN o en la Unidad de Salud Ocupacional de la SEREMI de Salud (USO). Particularmente, si se efectúa en COMPIN, podría realizarse por el contralor médico, el profesional de apoyo o el oficial administrativo. Mientras que, si se efectúa en la USO, podría evidenciarse que se ejecuta por el profesional, el técnico o el administrativo. Por último, relacionado a los recursos materiales, se identifican los tecnológicos y protocolos, presentándose en estos últimos las escalas de DIAT/DIEP, de registro, técnicos y de derivación.

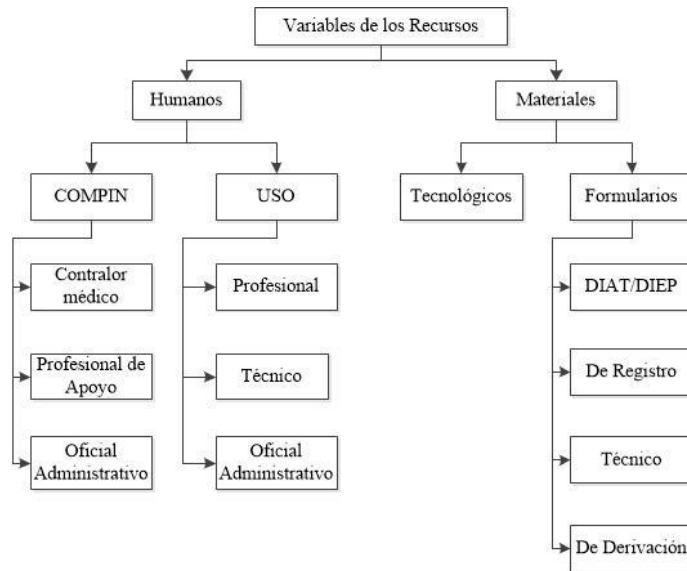


Figura 2. Elaboración propia. Variables de los recursos.

c) Variables: Facilitadores, Barreras y Requisitos

Por lo que respecta a, las categorías de facilitadores, barreras y requisitos, las variables que se consideran son semejantes. En la Figura 3, se explicita que existe dos categorías, las relacionadas a la ejecución y a la implementación. En ambas categorías, se consideran los niveles de procesos y recursos.



Figura 3. Elaboración propia. Variables de facilitadores, barreras y requisitos.

7.6 Actividades y Procedimientos principales del proceso investigativo

En lo que respecta al proceso investigativo, tal como se mencionó con anterioridad, se efectuó la selección de las COMPIN que cumplieran los criterios inclusión y exclusión y se procedió remitir las cartas para invitar a las Comisiones a participar en el estudio. Es importante señalar que, en la carta de solicitud se mencionó teléfono de contacto y correo electrónico, por tanto las COMPIN que accedieron a participar en la investigación, efectuaron la comunicación mediante esas vías.

A medida que, se realizaba la conexión con el investigador responsable, se explicaba en mayor detalle los objetivos del estudio y las características de la entrevista. Una vez que, se aclaraban las dudas, se procedía a coordinar la fecha de entrevista y el horario. Este procedimiento, fue repetido cada vez que se efectuó el contacto con las COMPIN.

Al momento de ejecutar las entrevistas, se dio lectura inicialmente al consentimiento informado, enfatizando que la participación era voluntaria y que podrían retirarse cuando lo estimaran conveniente. Es importante señalar que, se dio firma al documento en presencia de los participantes y directores de la institución. Por otra parte, a los participantes se les manifestó la necesidad de registrar en audio la conversación, para posteriormente realizar la transcripción de la entrevista. No obstante, se les indicó que una vez que se contara con el documento, sería remitido vía correo electrónico para su validación.

Una vez concretado el encuentro, se dio lectura a la introducción de la entrevista y se procedió a realizar el cuestionario. Para reunir la mayor cantidad de antecedentes, se procuró dar cumplimiento a la totalidad de los tópicos considerados en el documento, indagando en mayor detalle si los participantes no aportaban la información solicitada. Al culminar la entrevista, se agradeció la voluntad de conformar parte del estudio y se solicitaron los datos de contacto.

Tras efectuar la transcripción de las entrevistas y la validación de las mismas, se elaboró un documento considerando el análisis propuesto. Para efectos de lo anterior, se agruparon las entrevistas por preguntas, especificando la Comisión que aportó la información. Finalmente, se efectuó el análisis mediante los códigos mencionados en el apartado siguiente, y se procedió a elaborar los resultados, conclusiones y discusiones del estudio.

7.7 Análisis planteado

El análisis planteado para elaborar los resultados de las entrevistas, será a través del método análisis de contenido. En consecuencia, se procederá a describir los componentes de cada entrevista, con el fin de establecer de manera sistemática y objetiva códigos, para extraer la estructura esencial de los modelos de pesquisa en las COMPIN. En consecuencia, de acuerdo al modelo por pasos del desarrollo deductivo-inductivo de análisis de contenido propuesto por Mayring en el año 2000, se efectuarán los procedimientos establecidos para estudiar los datos obtenidos a través de las entrevistas.

a) Selección del objeto de análisis dentro del modelo de comunicación

El objeto de análisis de esta investigación es caracterizar los procedimientos para la pesquisa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a partir de licencias de origen común (tipo 1) de trabajadores afiliados a FONASA, llevados a cabo en las COMPIN. Por tanto, el análisis será abordado desde la producción del texto, es decir del contenido de los enunciados expresados por los especialistas de cada Comisión.

b) Desarrollo del pre análisis

El universo sobre el cual se aplicará la técnica de análisis serán las entrevistas efectuadas a los profesionales de las COMPIN, correspondiendo a un total de seis documentos. Particularmente, se definen criterios homogéneos y precisos que tendrán como finalidad establecer la presencia de los objetos de análisis. Entre ellos se destaca:

- a. Procesos y flujos para la pesquisa de afecciones laborales.
- b. Recursos involucrados en el proceso de pesquisa.
- c. Facilitadores para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa.
- d. Barreras para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa.
- e. Requisitos para la ejecutar e implementar el proceso de pesquisa.

c) Definición de las unidades de análisis

Para efectos de esta investigación, la unidad de análisis será efectuada en base gramatical, puntualmente a través de la unidad de registro.

d) Reglas de análisis y códigos de clasificación

A continuación, se expondrán los códigos elaborados para efectuar el análisis del estudio. De la misma manera, se mencionarán los criterios y definiciones para efectuar el análisis de las entrevistas, precisando las reglas para encasillar la unidad de análisis de un determinado grupo.

a. **Procesos y flujos para la pesquisa de afecciones laborales**

i. **Etapas de Sospecha**

Código: PESQUNI	
Definición Breve	Pesquisa unidades COMPIN
Definición Completa	Sospecha de afección laboral realizada en Unidades de COMPIN, ya sea atención de público (recepción de licencias), unidad de subsidios, unidad de licencias médicas, entre otras.
Cuando se usa	Se aplica cuando los entrevistados indican que la pesquisa de licencias se efectúa en diversas unidades COMPIN, como las anteriormente detalladas.
Ejemplo	“El caso fue derivado para investigación desde la unidad de atención de público”.
Código: PESCM	
Definición Breve	Pesquisa contralor médico
Definición Completa	Actividad de sospecha efectuada únicamente por el médico contralor de la COMPIN.
Cuando se usa	Se consigna cuando el entrevistado menciona que la pesquisa se efectúa en contraloría médica de la COMPIN.
Ejemplo	“La pesquisa de la licencia médica de presunto origen laboral es efectuada por el médico contralor”.
Código: PESOTRO	
Definición Breve	Pesquisa otra entidad
Definición Completa	Actividad de pesquisa a cargo de otra entidad distinta a COMPIN, particularmente mutualidades.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que la pesquisa es efectuada externamente por alguna entidad perteneciente al proceso de las licencias médicas o la Ley N°16.744.
Ejemplo	“El proceso del Art. 77 bis es realizado en Mutual de Seguridad”.

Código: ANALISDIAGNO	
Definición Breve	Análisis de diagnóstico médico
Definición Completa	Sospecha de enfermedad profesional se efectúa únicamente en base al diagnóstico médico consignado por el médico tratante.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que el contralor médico o unidad COMPIN, pesquisan una licencia solamente considerando la patología que padece el usuario.
Ejemplo	“La licencia indicaba en su diagnóstico estrés laboral, por eso se rechazó por el Art. 77 bis”.
Código: ANALISLM/OTROS	
Definición Breve	Análisis de licencia médica y otros
Definición Completa	Sospecha de enfermedad profesional se efectúa relacionando el diagnóstico médico con antecedentes aportados por el médico tratante, antecedentes aportados por el usuario, antecedentes laborales, entre otros.
Cuando se usa	Cuando se menciona que la sospecha surge de analizar el diagnóstico y contrastarlo con documentación y antecedentes complementarios de la licencia médica.
Ejemplo	“El trabajador presentó una amputación de dedo y según el contrato de trabajo es maestro de la construcción”.

Tabla 3. Elaboración propia. Códigos procesos y flujos para la pesquisa de afecciones laborales, etapa de sospecha.

ii. Etapas de Investigación

Código: S/INVESTIG	
Definición Breve	Sin Investigación
Definición Completa	Proceso mediante el cual se emite un dictamen de la licencia (aprueba, rechaza) únicamente por la sospecha, sin efectuar una investigación del caso.
Cuando se usa	Cuando se menciona que la calificación de la licencia es realizada únicamente en base al diagnóstico médico de la licencia.
Ejemplo	“Al pesquisar la licencia se hace inmediatamente la resolución de rechazo”.
Código: INVESTIG	
Definición Breve	Investiga licencia médica
Definición Completa	Proceso mediante el cual se deriva la licencia médica de presunto origen laboral para ser investigada, con el fin de confirmar o destacar la afección.
Cuando se usa	Cuando se menciona que el reposo laboral se remite para efectuar actividades de investigación.
Ejemplo	“Se derivó la licencia a la Unidad ATEP para investigarla”.
Código: INVESTIGMED	
Definición Breve	Investiga médico contralor
Definición Completa	Investigación del origen de la licencia médica efectuada por profesionales médicos.
Cuando se usa	Cuando se indica que los médicos contralores efectúan los procedimientos (entrevistas, peritajes) para reunir antecedentes de las licencias médicas.
Ejemplo	“El médico contralor contactó al paciente para reunir antecedentes respecto a la licencia”.
Código: INVESTIGPROFAP	
Definición Breve	Investiga profesional de apoyo

Definición Completa	Investigación del origen de la licencia médica efectuada por profesionales de apoyo de la COMPIN.
Cuando se usa	Cuando se indica que los profesionales de apoyo efectúan los procedimientos (entrevistas, peritajes) para reunir antecedentes de las licencias médicas.
Ejemplo	“La asistente social realizó el formulario de registro al paciente”.
Código: INVESTIGUSO	
Definición Breve	Investiga unidad de salud ocupacional
Definición Completa	Investigación del origen de la licencia médica efectuada por la Unidad de Salud Ocupacional de la SEREMI de Salud.
Cuando se usa	Cuando se indica que se requiere que la Unidad de Salud Ocupacional efectúe la investigación del presunto accidente laboral o enfermedad profesional.
Ejemplo	“Se derivaron los antecedentes a la Unidad de Salud Ocupacional para efectuar la evaluación de puesto de trabajo”.
Código: ENTREVIS	
Definición Breve	Entrevista
Definición Completa	Entrevista telefónica o profesional con profesional o médico contralor, efectuada al trabajador, empleador, médico tratante u otra persona relacionada.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que se establece una conversación con el usuario externo, con el fin de reunir antecedentes del diagnóstico que motivó la licencia médica.
Ejemplo	“Para informarnos del accidente se llamó al paciente”.
Código: VISDOMICIL	
Definición Breve	Visita domiciliaria
Definición Completa	Visita al trabajador y/o a la empresa empleadora.
Cuando se usa	Cuando se menciona que para reunir antecedentes de la patología se efectúa una visita al domicilio del usuario o la empresa.

Ejemplo	“Considerando que el trabajador se encontraba con reposo médico, se efectuó una visita a su domicilio”.
Código: PERITATEC	
Definición Breve	Peritajes técnicos
Definición Completa	Corresponde a evaluaciones médicas realizadas por médicos generales o especialistas, estudios de puesto de trabajo (EPT), historia laboral, informes médicos a médico tratante.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que el trabajador asiste a evaluaciones médicas o se le requiere una evaluación para determinar factores de riesgo en su puesto de trabajo. Del mismo modo, cuando se indica que se solicitan antecedentes médicos al profesional que extiende la licencia médica.
Ejemplo	“El médico psiquiatra evaluó al paciente para determinar el origen de la patología”.

Tabla 4. Elaboración propia. Códigos procesos y flujos para la pesquisa de afecciones laborales, etapa de investigación.

iii. Etapa de Resolución

Código: CALIFMED	
Definición Breve	Califica médico contralor
Definición Completa	En base al estudio realizado e información recopilada, el médico contralor confirma o descarta que el diagnóstico que motiva la licencia médica es de origen laboral.
Cuando se usa	Se manifiesta que es el médico de la contraloría médica es quien efectúa la resolución laboral o común de la licencia médica.
Ejemplo	“El médico efectúa la calificación como tipo 5 de la licencia médica”.

Código: CALIFPROFAP	
Definición Breve	Califica profesional de apoyo
Definición Completa	En base al estudio realizado e información recopilada, el profesional de apoyo confirma o descarta que el diagnóstico que motiva la licencia médica es de origen laboral.
Cuando se usa	Se manifiesta que es el profesional de apoyo quien efectúa la resolución laboral o común de la licencia médica.
Ejemplo	“El encargado de la unidad efectúa la calificación como enfermedad profesional de la licencia médica”.
Código: REGISFIS	
Definición Breve	Registro físico
Definición Completa	Método para registrar los procesos, antecedentes y documentación de la investigación, mediante documentos físicos, como archivadores.
Cuando se usa	Cuando el entrevistado manifiesta que se deja evidencia de los antecedentes reunidos de la investigación de manera física, como documentos impresos, libros de comisión, entre otros.
Ejemplo	“Los antecedentes fueron archivados por si existía alguna apelación”.
Código: REGISTECNO	
Definición Breve	Registro tecnológico
Definición Completa	Métodos para registrar los procesos, antecedentes y documentación de la investigación, en sistemas informáticos, particularmente los utilizados en FONASA.
Cuando se usa	Cuando el entrevistado manifiesta que se deja evidencia antecedente en cartola médica.
Ejemplo	“Los antecedentes del caso fueron escritos en cartola médica”.
Código: DERIVLMOA	
Definición Breve	Derivación licencia médica organismo administrador

Definición Completa	Envío de licencia médica directamente a la mutualidad, ya sea Asociación Chilena de Seguridad, Instituto de Seguridad Laboral, Mutual de Seguridad e Instituto de Seguridad el Trabajo.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que la licencia es remitida al organismo administrador directamente.
Ejemplo	“La licencia se envía a la mutual que corresponde”
Código: DERIVLMUE	
Definición Breve	Derivación licencia médica usuario o empleador
Definición Completa	Entrega de licencia médica al usuario externo, ya sea trabajador o empleador.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que la licencia es entregada al trabajador o empleador.
Ejemplo	“La licencia se entrega al usuario”
Código: COMISION	
Definición Breve	Comisión clínica
Definición Completa	Reunión realizada con funcionarios de la COMPIN para efectuar un análisis de las licencias médicas tramitadas en la Comisión.
Cuando se usa	Se manifiesta que existe una junta de profesionales (médicos y de apoyo) y administrativos para revisar los reposos médicos, documentación y estudios.
Ejemplo	“Para analizar los casos de las entrevistas se realiza una comisión con el contralor y la administrativa”.

Tabla 5. Elaboración propia. Códigos procesos y flujos para la pesquisa de afecciones laborales, etapa resolución.

b. Recursos involucrados en el proceso de pesquisa

i. Recursos Humanos

Código: MEDCONTRALOR	
Definición Breve	Médico contralor
Definición Completa	Profesional perteneciente a las COMPIN, con título de medicina general o especialista médico.
Cuando se usa	Se utiliza cuando los entrevistados manifiestan que los profesionales médicos participan en cualquiera de las etapas del proceso.
Ejemplo	“Quien efectúa la derivación de la licencia es el contralor médico”.
Código: OFAS	
Definición Breve	Oficial administrativo
Definición Completa	Profesional de las COMPIN perteneciente a la planta de administrativos.
Cuando se usa	Se aplica cuando las personas manifiestan que los funcionarios ejecutan tareas administrativas, como por ejemplo: citación, notificación, ingresos en sistemas de resoluciones, despacho, entre otros.
Ejemplo	“La resolución de rechazo fue efectuada en el sistema por la secretaría de la Unidad”.
Código: PROFAPOYO	
Definición Breve	Profesional de apoyo COMPIN
Definición Completa	Funcionarios de la COMPIN con título técnico o profesional.
Cuando se usa	Se utiliza cuando los entrevistados manifiestan que interviene un recurso humano profesional dependiente de la COMPIN, como por ejemplo Asistente Social, Enfermero/a, Encargados de Unidad, Prevencionista de Riesgo, etc.

Ejemplo	“Quien efectúa la entrevista de investigación es el encargado de la Unidad de Licencias Médicas”.
Código: USO	
Definición Breve	Unidad de Salud Ocupacional
Definición Completa	Unidad del Departamento de Acción Sanitaria de la SEREMI de Salud, encargado de fiscalizar el cumplimiento de las normas laborales que son potestad de la Autoridad Sanitaria.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que se efectúan conexiones con la USO.
Ejemplo	“Se solicitaron antecedentes a la Unidad de Salud Ocupacional”.

Tabla 6. Elaboración propia. Códigos de recursos humanos involucrados en el proceso de pesquisa.

ii. Recursos Materiales

Código: DIAT/DIEP	
Definición Breve	Declaración Individual de Accidente de Trabajo (DIAT) y Declaración Individual de Enfermedad Profesional (DIEP)
Definición Completa	Formulario tipo en donde se registran los antecedentes de los accidentes laborales y enfermedades profesionales, según corresponda.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que se efectúa, solicita, adjunta la correspondiente declaración del evento laboral.
Ejemplo	“La licencia médica anexa la declaración del accidente laboral ocurrido”.
Código: FORMUDERIV	
Definición Breve	Formulario de derivación
Definición Completa	Documentos formales para efectuar la derivación de las licencias médicas, ya sea a los organismos administradores, empleadores o trabajadores.

Cuando se usa	Cuando se manifiesta que el envío de la licencia ya sea a la mutualidad o usuario externo, es mediante un documento.
Ejemplo	“La licencia médica se envió mediante informe a la mutualidad correspondiente”.
Código: FORMUREGIS	
Definición Breve	Formularios de registro
Definición Completa	Pautas de la normativa o elaboradas para reunir información respecto a los presuntos de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
Cuando se usa	El entrevistado manifiesta que para hacer la investigación aplica protocolos a los usuarios, de manera presencia o vía remota.
Ejemplo	“Para reunir los antecedentes, se aplican formularios de investigación a los trabajadores”.
Código: FORMUTECNI	
Definición Breve	Formulario técnico
Definición Completa	Documentos técnicos para reunir antecedentes respecto a las afecciones de presunto origen laboral, como por ejemplo evaluaciones de puesto de trabajo, historia laboral (certificado de cotizaciones, contrato de trabajo), informes médicos, entre otros.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que se solicita documentación técnica complementaria a la licencia médica, para dar curso a la investigación.
Ejemplo	“Se solicitó certificado de cotizaciones para verificar el último empleador”.
Código: RECTECNO	
Definición Breve	Recursos tecnológicos
Definición Completa	Recursos tecnológicos para cumplir el propósito de la pesquisa, por ejemplo: computadores, impresoras, teléfonos, fotocopadoras, sistema de correos, internet, entre otros.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que se ejecutan tareas para el proceso de pesquisa que contemplan algún tipo de recurso tecnológico, como

	por ejemplo llamados por teléfono a citación, registro en sistema de información, solicitud de documentación por correo, entre otros.
Ejemplo	“Para realizar la entrevista se llamó a los trabajadores”.

Tabla 7. Elaboración propia. Códigos de recursos materiales involucrados en el proceso de pesquisa.

c. Facilitadores para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa

Es importante considerar, que este apartado tiene como objetivo identificar que procesos instaurados y recursos utilizados en cada COMPIN, facilitan los procedimientos para aplicar el Art. 77 bis de la Ley N°16.744. Por tanto, en la Tabla XX, se evidencia que son considerados los mismos códigos elaborados en: a) Procesos y flujos para la pesquisa de afecciones laborales y b) Recursos involucrados en el proceso. No obstante, a cada código se le antepondrá una “FLS” para diferenciarlos de los anteriores.

i. De la Ejecución

Código: FLSPESMEDICA	
Definición Breve	Pesquisa contralor médico
Definición Completa	Actividad de sospecha efectuada únicamente por el médico contralor de la COMPIN.
Cuando se usa	Se consigna cuando el entrevistado menciona que la pesquisa se efectúa en contraloría médica de la COMPIN.
Cuando no se usa	No se usa cuando se indica una unidad en donde intervengan profesionales de apoyo de la COMPIN.

Ejemplo	“La pesquisa de la licencia médica de presunto origen laboral es efectuado por el médico contralor”.
Ejemplo	“La asistente social realizó el formulario de registro al paciente”.
Código: FLSENTREVIS	
Definición Breve	Entrevista
Definición Completa	Entrevista telefónica con profesional o médico contralor, efectuada al trabajador, empleador, médico tratante u otra persona relacionada.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que se establece una conversación con el usuario externo, con el fin de reunir antecedentes del diagnóstico que motivó la licencia médica.
Cuando no se usa	Cuando no se efectúa un contacto con el usuario externo.
Ejemplo	“Para informarnos del accidente se llamó al paciente”.
Código: FLSPERITATEC	
Definición Breve	Peritajes técnicos
Definición Completa	Corresponde a evaluaciones médicas realizadas por médicos generales o especialistas, estudios de puesto de trabajo (EPT), historia laboral, informes médicos a médico tratante.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que el trabajador asiste a evaluaciones médicas o se le requiere una evaluación para determinar factores de riesgo en su puesto de trabajo. Del mismo modo, cuando se indica que se solicitan antecedentes médicos al profesional que extiende la licencia médica.
Cuando no se usa	Cuando se menciona que se efectúan visitas domiciliarias o entrevistas telefónicas o personales.
Ejemplo	“El médico psiquiatra evaluó al paciente para determinar el origen de la patología”.
Código: FLSFORMUTECNI	
Definición Breve	Formulario técnico
Definición Completa	Documentos técnicos para reunir antecedentes respecto a las afecciones de presunto origen laboral, como por ejemplo

	evaluaciones de puesto de trabajo, historia laboral (certificado de cotizaciones, contrato de trabajo), informes médicos, entre otros.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que se solicita documentación técnica complementaria a la licencia médica, para dar curso a la investigación.
Cuando no se usa	No se aplica en casos que se completen formularios de registros, o documentos específicos como la DIAT y DIEP.
Ejemplo	“Se solicitó certificado de cotizaciones para verificar el último empleador”.

Tabla 8. Elaboración propia. Códigos de facilitadores para ejecutar el proceso de pesquisa.

ii. **De la Implementación:** No se consideran facilitadores de la implementación.

d. **Barreras para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa**

i. **De la Ejecución**

Código: CONTACTUSUA	
Definición Breve	Contacto con usuario externo
Definición Completa	Comunicación con el trabajador, empleador, médico, entre otros, para reunir antecedentes respecto al reposo laboral.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que existen deficiencias en la información de contacto. Del mismo modo, cuando no se logra efectuar un enlace con los trabajadores, empleadores, médicos, etc.
Ejemplo	“No se logró contactar con el paciente, por lo que se derivaron los antecedentes a contraloría médica”.

Código: LICENMED	
Definición Breve	Licencia médica
Definición Completa	Contenidos relacionados al proceso de la licencia médica, como por ejemplo días de reposo, reposos vencidos, reposos sin continuidad, licencias electrónicas, etc.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que las problemáticas se encuentran asociadas a la tramitación de la licencia médica, particularmente a los relacionados a la emisión, recepción o formato de la misma.
Ejemplo	“La investigación de las licencias médicas de 7 días no se logra efectuar, debido a que los periodos son muy cortos”.
Código: VOLLM	
Definición Breve	Volumen de licencias médicas
Definición Completa	Cantidad de licencias médicas tramitadas en las Comisiones de Medicinas Preventivas e Invalidez.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que existe un elevado número de licencias para tramitación en las COMPIN, por tanto existe dificultad en efectuar los procesos de investigación de las licencias médicas.
Ejemplo	“Dado el gran volumen de licencias médicas que se resuelve en las Comisiones, es complejo efectuar un análisis exhaustivo de los reposos laborales”.
Código: NOTIFICALM	
Definición Breve	Notificación de resolución licencia médica
Definición Completa	Información al usuario acerca del pronunciamiento de la licencia médica, puntualmente de los pendientes y rechazos.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que existen dificultados en la comunicación al paciente, lo cual influye directamente en la tramitación de la licencia médica.
Ejemplo	“Al rechazar la licencias, a veces los usuarios se demoran meses en apelar”.
Código: OA	
Definición Breve	Organismos administradores

Definición Completa	Mutualidades asociadas al proceso de la Ley N°16.744, como lo son Mutual de Seguridad, Asociación Chilena de Seguridad, Instituto de Seguridad Laboral, Instituto de Seguridad del Trabajo, Administración Delegada.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que existen problemáticas asociadas a los organismos que administran el seguro de la Ley N°16.744, particularmente a la información, a la recepción de derivaciones, adherencia de empresas en sus registros, entre otros.
Ejemplo	“Es complejo efectuar la solicitud de antecedentes cuando no existen información del organismo administrador del empleador”.

Tabla 9. Elaboración propia. Códigos barreras para ejecutar el proceso de pesquisa.

ii. De la Implementación

Código: LEY	
Definición Breve	Leyes
Definición Completa	Marco normativo que establece reglas para efectuar los procesos en la COMPIN, principalmente de las licencias médicas.
Cuando se usa	Cuando se indica que existen barreras asociadas a la normativa, ya sea actualización de la norma, tiempos establecidos para pronunciamiento de la licencia médica, cambios de leyes, entre otros.
Ejemplo	“Se debió resolver la licencia médica sin proceso de investigación, debido a los plazos establecidos en el D.S. 3”.
Código: RECUR	
Definición Breve	Recursos
Definición Completa	Conjunto de elementos disponibles para resolver las licencias médicas tramitadas en la COMPIN.

Cuando se usa	Cuando se manifiesta que las barreras de implementación se encuentran asociadas a los recursos disponibles para los procesos, ya sea humanos o materiales.
Ejemplo	“En caso de existir disponibilidad de hora para evaluación médica, se cita al paciente a peritaje para investigar la presunta afección laboral”.
Código: CAPACITA	
Definición Breve	Capacitación
Definición Completa	Entregar conocimientos a los recursos humanos involucrados en el proceso de licencias médicas, ya sea médico emisor del reposo laboral, médicos contralores de COMPIN, funcionarios de dicha Comisión, entre otros.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que existe desconocimiento de la normativa, por parte de los funcionarios que intervienen en la tramitación de la licencia médica. Incluye a los médicos que extienden el reposo médico.
Ejemplo	“El médico emisor de la licencia médica, a pesar de manifestar que la afección es laboral, emite la licencia como tipo 1”.
Código: LLENALM	
Definición Breve	Llenado de Licencia médica
Definición Completa	Modo de presentación de la licencia médica, con los campos de llenados dados de manera predeterminada.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que las problemáticas se encuentran asociadas al formato de la licencia médica, principalmente a que exista un campo en donde se consigne el origen de la licencia médica. Del mismo modo, se considera en este código la escasa información aportada por los médicos emisores respecto a la patología que origina incapacidad temporal.
Ejemplo	“Se podría cambiar el formato de la licencia médica, para que exista un campo en donde se indique si la patología es laboral o común”.

Código: ORIENTATEC	
Definición Breve	Orientaciones técnicas y conocimiento del proceso.
Definición Completa	Instrucciones respecto a la forma de ejecutar un determinado proceso, lo cual facilite que los procedimientos sean realizados de manera homogénea a nivel nacional.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que no se encuentran los procesos estandarizados a nivel de las Comisiones, ni directrices claras respecto a la forma de efectuar un proceso.
Ejemplo	“Los flujos del procesos del 77 bis no están claros, por tanto es difícil efectuar el proceso de pesquisa”.

Tabla 10. Elaboración propia. Códigos barreras para implementar el proceso de pesquisa.

e. **Requisitos para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa**

i. **De la Ejecución**

Código: COMP	
Definición Breve	Compromiso laboral
Definición Completa	Tomar conciencia de la importancia que tiene cumplir con el desarrollo de su trabajo en tiempo y calidad.
Cuando se usa	Cuando se indica que los recursos humanos involucrados en el proceso deben tener conciencia de involucrarse en el proceso y efectuar la pesquisa.
Ejemplo	“Todas las personas involucradas en el proceso de licencias médicas, deben conocer la importancia de efectuar la pesquisa”.
Código: INFOLM	
Definición Breve	Información de Licencia médica

Definición Completa	Datos que contienen el formato de la licencia médica, los cuales tienen como finalidad entregar información respecto a reposo médico, origen del mismo, empleador, entre otros.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que se debe contar con antecedentes en la licencia médica que orienten a la COMPIN a sospechar el origen laboral de una afección. Del mismo modo, cuando se manifiesta que se podría efectuar una modificación del formato, el cual aporta mayor información respecto al reposo.
Ejemplo	“Se debe incorporar en la licencia un apartado que exija aportar antecedentes de la patología u ocupación del trabajador”.

Tabla 11. Elaboración propia. Códigos requisitos para ejecutar el proceso de pesquisa.

ii. De la Implementación

Código: INDUC	
Definición Breve	Inducción
Definición Completa	Proporcionarle a los recursos humanos involucrados en el proceso, conocimiento y herramientas para realizar los procedimientos relacionados a las licencias médicas y la pesquisa de afecciones laborales a partir de estas. Lo anterior, tiene relación tanto a funcionarios de las COMPIN, como empleadores, médicos emisores, entre otros.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta la necesidad de contar con capacitaciones para instruir respecto a las normas y los procedimientos.
Ejemplo	“Para tener claridad de los procesos es necesario que se efectúen capacitaciones a los funcionarios”.
Código: ACTUZ	
Definición Breve	Actualización de la norma

Definición Completa	Incorporar al proceso nuevas normativas y procedimientos que se han incorporado con el tiempo, como lo es la Ley N°21.054, licencias médicas electrónicas, entre otras.
Cuando se usa	Se utiliza cuando se señala que para establecer el proceso de pesquisa debe considerarse los nuevos lineamientos que han surgido en la tramitación de licencias médicas.
Ejemplo	“Para efectuar un proceso adecuado de pesquisa es necesario considerar las nuevas normativas que han surgido del 2007 a la fecha”.
Código: MNLPROCED	
Definición Breve	Manual de procedimientos
Definición Completa	Manual que recoja los aspectos básicos y esenciales de la pesquisa de accidentes laborales y enfermedades profesionales, a partir de licencias médicas tipo 1. Dicho manual, debe contener definiciones, flujos del proceso, recursos, entre otros.
Cuando se usa	Cuando se manifieste que es necesario contar con un instrumento que permita comprender el funcionamiento del proceso de pesquisa, siendo utilizado como material de consulta para la guía del mismo.
Ejemplo	“Para efectuar el procedimiento de pesquisa, es necesario contar con un manual de procedimientos que especifique con claridad los flujos y procesos”.
Código: ESTNAR	
Definición Breve	Estandarización de procesos
Definición Completa	Características comunes del proceso de pesquisa, que deben ser cumplidas de manera uniforme en las COMPIN a nivel nacional. Dichas directrices, deben ser dadas por nivel central.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que los procesos establecidos para aplicar el Art. 77 bis, deben ser uniforme para todas las subcomisiones a nivel nacional.

Ejemplo	“Todas las COMPIN deberían efectuar los procesos de pesquisa de la misma forma”.
Código:RCUR	
Definición Breve	Recursos
Definición Completa	Conjunto de elementos para llevar a cabo los procedimientos de pesquisa, ya sean humanos o materiales.
Cuando se usa	Cuando se manifiesta que para dar cumplimiento a al Art. 77 bis, es necesario disponer con los elementos que son utilizados en el proceso.
Ejemplo	“La incorporación del procedimiento, debe ir de la mano con la entrega de recursos adicionales.
Código: INTERCRD	
Definición Breve	Interoperabilidad y Coordinaciones
Definición Completa	Capacidad que tienen los diferentes sistemas de información (comisiones médicas regionales, mutualidades, ISAPRE, entre otras) para comunicarse e intercambiar datos.
Cuando se usa	Se utiliza cuando se indica que es necesario contar con información expedita de las otras entidades involucradas en el proceso, para efectuar la pesquisa.
Ejemplo	“Sería ideal contar con un sistema en donde se pudiera consultar la adherencia de los empleadores a las mutualidades”.

Tabla 12. Elaboración propia. Códigos requisitos implementar el proceso de pesquisa.

e) Desarrollo de categorías

Las categorías de esta investigación son efectuadas en base a los elementos teóricos propuestos con anterioridad, particularmente establecidos en el Manual de Procedimientos para la Pesquisa de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, a partir de licencias médicas tipo 1, de trabajadores afiliados a

FONASA. Particularmente, en los objetos de análisis se desarrollaran las siguientes categorías:

a. Procesos y flujos para la pesquisa de afecciones laborales:

- i. Etapa de Sospecha.
- ii. Etapa de Investigación.
- iii. Etapa de Resolución.

b. Recursos involucrados en el proceso de pesquisa.

- i. Humanos.
- ii. Materiales.

c. Facilitadores para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa.

- i. Relacionadas al proceso.
- ii. Relacionadas a los recursos.

d. Barreras para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa.

- i. Relacionadas al proceso.
- ii. Relacionadas a los recursos.

e. Requisitos para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa.

- i. Relacionadas al proceso.
- ii. Relacionadas a los recursos.

f) Análisis de resultados

En esta fase, se llevarán a cabo las operaciones de síntesis y selecciones de resultados, para posteriormente realizar las interpretaciones que den lugar a las

conclusiones. A fin de, presentar los resultados obtenidos, se considerarán los siguientes ítems:

- a. **Descripción:** Se enumerarán las características de los procesos estudiados, considerando los códigos formulados para el análisis de contenidos. Para ello, se tendrá en cuenta la aparición de los códigos, en función de las categorías planteadas.
- b. **Interpretación:** Se contrastarán los códigos en cada entrevista, con el fin de definir los procesos llevados en cada COMPIN. Del mismo modo, se identificarán las semejanzas y diferencias entre una Comisión y otra.
- c. **Inferencia:** Se buscará establecer un patrón común entre las COMPIN, analizando los antecedentes reunidos en la descripción e interpretación.

7.8 **Cronograma de Implementación**

A continuación, en la Figura 4 se presenta el calendario del estudio, considerando las fases, actividades y tiempo destinado.

Proyecto	“Describir el proceso de pesquisa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a partir de licencias de origen común (tipo 1) de trabajadores afiliados a FONASA, en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)”																															
Año	2019																															
Semestre	1°																2°															
Mes	Mr				Ab				My				Jn				Jl				Ag				Sp				Oc			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase I: Análisis de objetivos y propuesta investigativa																																
Revisión de Teoría																																
Complementación de propuesta de investigación (marco teórico, conceptual, metodológico, etc.)																																
Envío propuesta de investigación a comité de ética UC																																
Fase II: Planificación y recopilación de antecedentes																																
Solicitud antecedentes propuesta (ley de transparencia entidades públicas)																																
Reunión con tutor																																
Afinar detalles de pauta de entrevista																																
Elaboración cronograma de actividades																																
Recepción antecedentes solicitud de transparencia																																
Fase III: Ejecución proyecto																																
Contacto entrevistas (envío de cartas, llamados telefónicos, entre otros)																																
Elaboración de entrevistas																																
Reunión con tutor																																
Transcripción de entrevistas																																
Análisis de información																																
Fase IV: Elaboración propuesta final																																
Formulación de informe final proyecto																																
Reunión con tutor																																
Envío proyecto final																																
Revisión tutor y académicos MPH																																
Solventar correcciones formuladas por académicos y tutor																																
Entrega proyecto de investigación																																
Defensa oral de proyecto																																

Figura 4: Elaboración propia. Cronogramas de actividades.

7.9 Aspectos Éticos y Legales

Tal como se ha descrito en el desarrollo del documento, la intención de esta investigación es generar conocimiento respecto a los procesos para investigar el presunto origen laboral de las patologías tipificadas como accidentes o enfermedades comunes. En consecuencia, desde el punto de vista ético se realiza el siguiente análisis.

- a) **Valor:** El proyecto propuesto representa un importante desarrollo para el conocimiento de la salud laboral. Particularmente, aporta valor en las investigaciones para establecer actividades y flujos que permitan determinar el origen de las afecciones que motivan las licencias médicas de usuarios afiliados a FONASA. Lo anterior, es necesario para dar cumplimiento a los beneficios contemplados en la Seguridad Social, particularmente en lo relacionado al Seguro de la Ley N°16.744. De esta manera, se aportarán mejoras para la correcta destinación de los recursos estatales asociados a la salud del régimen común.

- b) **Validez científica:** La investigación propuesta tiene como objetivo caracterizar los procesos llevados a cabo en la COMPIN para pesquisar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a partir de licencias tipo 1. Para ello, se utilizaron métodos seguros y definidos, además de un plan de análisis de datos que permitirá generar conocimiento. En definitiva, los procedimientos establecidos en la metodología, tanto el diseño del estudio, como las variables, instrumentos y tratamiento de los datos obtenidos, se encuentran adecuadamente explicitados, con la finalidad de que la investigación pueda ser replicada en publicaciones similares.

- c) **Selección equitativa del sujeto:** Los criterios de inclusión de los sujetos que conformaron la muestra de este estudio, presentan como requisito tener conocimientos

respecto a los trámites de la Ley 16.744, a los procesos de licencias médicas de tipo común y laboral, además de formar parte de las entidades encargadas de procesar las incapacidades temporales como lo es la COMPIN. Con lo anteriormente señalado, se asegurará que los sujetos que conformaron el estudio sean expertos en la temática evaluada.

- d) **Proporción favorable del riesgo-beneficio:** La investigación propuesta no implica riesgo alguno para los participantes. A su vez, los beneficios tienen relación respecto a que la información será de utilidad para conocer más acerca de los procesos necesarios para investigar los accidentes laborales y enfermedades profesionales, a partir de licencias médicas de origen común en usuarios afiliados a FONASA. Ahora bien, con el fin de evidenciar lo anterior, se solicita el Comité de Ética de la Universidad Católica, la correspondiente autorización del estudio (Anexo 8).
- e) **Evaluación independiente:** Particularmente, como investigadora declaro que presento potenciales conflictos de interés, ya que cuento con conocimientos respecto a los procedimientos realizados para pesquisar patologías laborales a partir de enfermedades declaradas como naturales. Lo anterior, debido a que realizo los procesos investigados desde Marzo de 2015. Sin embargo, se declara que los antecedentes descritos no alteraran la validez del estudio, ya que la metodología de la investigación será realizada de manera estricta sin enfatizar los beneficios potenciales ni desestimar los efectos negativos.
- f) **Consentimiento informado:** Ver Anexo 9.
- g) **Respeto a los sujetos inscritos:** Se manifiesta que la participación en la investigación es completamente voluntaria, señalando que los participantes tienen el derecho a no

aceptar participar o a descartar su consentimiento y retirarse de la investigación en el momento que se estime conveniente. Del mismo modo, se determina que la información obtenida se mantendrá en forma confidencial, por consiguiente, el nombre, RUN, o cualquier información identificable, serán anonimizados en una base de datos, mediante un código.

7.10 **Presupuesto**

Con el fin llevar a cabo la investigación, se considerarán los siguientes ítems de gastos y costos asociados descritos en la Tabla 13.

	Ítem	Financiamiento
Costos Directos	Traslados a distintas regiones para efectuar entrevistas.	Propio
	Material para entrevistas (hojas, cuadernos, grabadora).	Propio
Costos Indirectos	Tiempo de trabajo de entrevistados destinado a responder cuestionario de la investigación.	No aplica
	Tiempo de ausencia en trabajo para realizar viajes para efectuar entrevistas	No aplica

Tabla 13. Elaboración propia. Costos directos e indirectos del estudio.

7.11 **Estrategias de Comunicación/Diseminación**

Con el fin de difundir los resultados emanados de la investigación, se realizarán en primer lugar contacto con los encargados a nivel central de los trámites relacionados a la Ley N°16.744. Particularmente, una vez que el proyecto sea validado por los actores relevantes, se procederá a remitir vía correo electrónico los presidentes de las Comisiones regionales.

Del mismo modo, se remitirá copia del documento a las COMPIN participantes del estudio. El objetivo primordial de lo anteriormente descrito, tiene relación con dar a conocer los procedimientos efectuados por las COMPIN para la pesquisa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. De esta manera, se podrá contrastar los resultados con los procesos adoptados por cada Comisión, para así incorporar posibles mejoras en las actividades llevadas a cabo para pesquisar afecciones laborales, a partir de licencias médicas tipo 1.

Finalmente, las actividades podrían ser realizadas durante el primer trimestre del año 2020.

VIII RESULTADOS

Con el fin de exponer los resultados reunidos en el estudio, se dividirán los resultados en las solicitudes por transparencia de las SEREMIS de Salud, las entrevistas efectuadas a los encargados regionales de la COMPIN, y el correspondiente análisis de resultados.

a) Solicitudes de transparencia

En lo que respecta al grupo de las Comisiones Regionales, se recibieron trece de las catorce solicitudes realizadas. A continuación, en la Tabla 14 se expone un resumen de la información reunida por cada región. Del mismo modo, se explicita el promedio mensual de licencias tramitadas en cada COMPIN regional, durante el año 2017 (11).

SEREMI de Salud Regional	Información del proceso	Nº de casos	Promedio mensual de licencias tramitadas año 2017	Observaciones
Arica y Parinacota	- Pesquisa efectuada por médico contralor. - Investigación efectuada por Unidad de Fiscalización. - Investigación mediante entrevistas, peritajes, informe médico. - Se califica como laboral. - Se elabora DIAT o DIEP. - Se deriva a mutualidad.	16	10.062	Principales problemáticas relacionadas con: dificultad en contacto con trabajador, trabajador no reconoce patología laboral, medico contralor no pesquisa el origen a partir de la licencia tipo 1.
Tarapacá	- Pesquisa efectuada por médico contralor. - Investigación efectuada mediante informes médicos y evaluaciones médicas. - Si se confirma origen, se aplica 77 bis. - Se deriva licencia a mutualidad.	No indica	24.450	No se mencionan problemáticas.
Antofagasta		No indica	61.035	No remite información requerida, únicamente envía Circular SUSESO N°2229/17-08-2005 y N°3244/13-09-2016 que imparte instrucciones respecto a calificación de patologías y aplicación del 77 bis.

Atacama		0	17.922	No remite información requerida, únicamente envía manual de proceso de los trámites y beneficios de la COMPIN.
Coquimbo		No indica	18.721	Remite flujograma consignado en el manual del 2007, sin especificar procedimientos de su Comisión.
Valparaíso	- Pesquisa efectuada por médico contralor. - Investigación efectuada por Unidad de Ley N°16.744. - Investigación mediante de informe médico tratante, citación a paciente o llamados telefónicos. - Se investiga adherencia de empleador a organismo administrador y se solicita la resolución de calificación. - Se califica como laboral y se deriva a la mutualidad correspondiente.	14	86.816	Problemáticas relacionadas con revocación de dictamen por parte de SUSESO, sin remisión de licencia para dar curso.
Metropolitana	- Pesquisa efectuada por médico contralor. - Investigación efectuada mediante citación a paciente o solicitud de informe a médico tratante. - Si se confirma origen laboral, se modifica a licencia tipo 5 o 6.	1 - 2	1.034.922	Mayores problemáticas en flujo de información, contacto con pacientes.

	- Se deriva a paciente para ser tramitada en entidad correspondiente.			
O'Higgins	- Pesquisa efectuada por médico contralor. - Sospecha efectuada por diagnóstico médico, peritajes e informes médicos. - Unidad ATEP efectúa investigación. - Solicita información a organismos sobre calificación. - Deriva a mutualidad.	15	48.896	Principales problemáticas relacionadas al flujo de información con mutualidades.
Maule	- Contacto con paciente vía telefónica para reunir antecedentes. - Análisis de casos en Comisión de Enfermedad Profesional y Accidentes del Trabajo. - Recurso Humano: Médico contralor y administrativa.	3 - 4	37.742	Problemáticas relacionadas con contacto del paciente y veracidad de la información.
Bío-Bío		No indica	106.684	Remite manual de procedimientos para la pesquisa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a partir de licencias tipo 1 de trabajadores afiliados al fondo nacional de salud.
La Araucanía		3	41.343	No remite información requerida, únicamente envía manual de proceso

				de los trámites y beneficios de la COMPIN.
Los Ríos	- Pesquisa efectuada por médicos contralores. - Proceso de investigación mediante peritajes de médico contralor. - Si se confirma origen laboral se emite Resolución de calificación vía plataforma web.	No indica	15.881	No indica problemáticas.
Los Lagos	-	-	-	Sin respuesta.
Aysén	- Pesquisa efectuada por médico contralor. - Derivación a Unidad de Fiscalización para su correspondiente investigación. - Investigación realizada mediante citaciones, contacto telefónico, control de reposo y vínculo laboral). - Recursos humanos: médico contralores, administrativos.	2 - 5	5.906	Desconocimiento de la normativa, no levantamiento de declaración a pesar de ser notificados los empleadores.
Magallanes	- Utilización de manual elaborado el 2007. - Recurso humano: médico contralor, enfermera, psicóloga, TENS y administrativa.	190	14.785	Problemáticas relacionadas con Entrega de información fidedigna y recursos financieros para investigación

Tabla 14. Elaboración propia. Antecedentes acerca de la aplicación del Art. 77 bis, por región.

A modo de antecedente, en el Anexo 10 se adjuntan las respuestas de transparencia. Cabe destacar que, la SEREMI de Salud la Región de los Lagos no respondió al requerimiento. Por otra parte, a la SEREMI de Salud Región del Libertador Bernardo O'Higgins no se le efectúa solicitud de transparencia, ya que se tuvo acceso a la información de manera directa.

b) Entrevistas a encargados regionales de COMPIN

Es importante precisar que, se efectuaron seis entrevistas a funcionarios de las COMPIN, que tuvieran conocimiento de la temática a fin. En la Tabla 15 se detalla las Comisiones que conformaron la muestra del estudio. De la misma manera, en el Anexo 11, se adjuntan las entrevistas realizadas, con el correspondiente análisis de contenido.

COMPIN	Funcionario entrevistado
Maule	Encargado de ATEP
Araucanía Subcomisión Cautín	Encargada de ATEP
Viña del Mar	Asistente Social
Metropolitana Subcomisión Sur	Presidente
Coquimbo	Médico contralor
O'Higgins	Encargado de ATEP subrogante

Tabla 15. Elaboración propia. Muestra del estudio.

c) Análisis de resultados

Para comenzar, se efectuará un análisis de los procedimientos efectuados por las COMPIN, considerando las categorías propuestas en capítulo de método.

Es importante señalar que, para este apartado se considerarán los conceptos de ejecución e implementación. Puntualmente, la ejecución será definida como la realización de las actividades para dar cumplimiento a la aplicación del Art. 77 bis. Mientras que, la implementación hará referencia a los requerimientos necesarios para dar cumplimiento a los objetivos, procedimientos, procesos, actividades y tareas.

1. Procesos y flujos para la pesquisa de afecciones laborales

1.1. Etapas de Sospecha: Fase en la cual se presume que la licencia médica emitida como de origen común, podría corresponder a una patología secundaria a un accidente laboral o una enfermedad profesional. Lo anteriormente mencionado, debe ser efectuado en la Unidad de Recepción de Licencias o Contraloría Médica.

En relación a lo anteriormente mencionado, en las seis Comisiones que conformaron la muestra, el proceso de pesquisa es efectuado por los médicos contralores. No obstante, en la COMPIN Subcomisión Cautín la sospecha también es realizada una vez que se recepciona la licencia en las plataformas de ingreso, ya sea atención de público, oficinas de secretaría o unidad de licencias médicas. En esta situación, en caso de no ser presumido inicialmente el origen laboral del reposo en las plataformas de recepción, el caso se deriva a contraloría médica, en donde se efectúa una nueva evaluación por el profesional técnico. Únicamente, la COMPIN Maule manifestó que la sospecha para aplicar el Art. 77 bis, es efectuada por el Instituto de Seguridad Laboral, conforme a lo establecido en la Ley N°21.054.

Es importante considerar que, la licencia podría ser ratificada por el médico contralor como reposo de origen común, situación que genera que el documento siga su curso habitual. En consecuencia, la licencia es derivada a la Unidad de Licencias Médicas para efectuar la resolución correspondiente, y finalmente a la

Unidad de Subsidios. Ahora bien, tanto en la COMPIN Subcomisión Cautín, como en la Comisión O'Higgins, se realiza sospecha en las unidades antes descritas. En lo que respecta a la COMPIN Metropolitana, una vez que la licencia es ratificada como tipo 1, podría requerirse un peritaje médico, situación en la cual también se realiza una sospecha del origen de la patología.

Únicamente, en la COMPIN de O'Higgins se menciona que la pesquisa de licencias médicas de presunto origen laboral se realiza en 3 situaciones. En primer lugar, en las primeras licencias que ingresan a COMPIN, puntualmente los médicos contralores analizan los diagnósticos médicos con las observaciones del reposo, sospechando el origen laboral de la patología. Por otra parte, es a través de las licencias que tiene un pronunciamiento de pendiente o rechazo, y son apeladas con informes médicos que mencionan factores de riesgo en el puesto de trabajo. Finalmente, en las ocasiones que se efectúan peritajes médicos por morbilidad común, donde el médico especialista consigna un probable origen laboral de la afección que motiva el reposo.

En definitiva, el principal criterio utilizado para la etapa de sospecha es analizar el diagnóstico médico, correlacionándolo con antecedentes adicionales del formato de la licencia médica, en caso que existieran. Dicho proceso, es efectuado en las seis Comisiones entrevistadas. Asimismo, la COMPIN O'Higgins, Coquimbo y Metropolitana, analizan antecedentes médicos adicionales, informes médicos o peritajes, para determinar si existen factores de riesgo que podrían ocasionar la patología que motiva el reposo laboral. Por último, la COMPIN de la región de la Araucanía, menciona que en algunos casos existe documentación que se anexa, como por ejemplo declaraciones y cartas de usuarios, las cuales sirven de información para sospechar el origen laboral del reposo médico. Del mismo modo, se indica que se relaciona en ocasiones el diagnóstico con la ocupación del paciente, o los antecedentes laborales, como lo es el contrato de trabajo.

1.2. Etapas de Investigación: Fase en la que se recopila información para indagar acerca del origen de la afección que motivó la licencia médica. De acuerdo al manual de procedimientos, los procesos que contempla la etapa son efectuados por el Profesional COMPIN, Contraloría médica y equipo de Salud Ocupacional.

En lo que respecta a la esta fase, cinco de las Comisiones entrevistadas efectúan investigaciones para establecer el origen de los reposos médicos, siendo estas las COMPIN Maule, O'Higgins, Coquimbo, Subcomisión Cautín y Metropolitana Sur. Particularmente, en la COMPIN Viña del Mar, al ser positiva la sospecha de afección laboral por parte del médico contralor, la licencia médica es enviada de inmediato para el proceso de resolución y derivación. Por consiguiente, la COMPIN de la Región de Valparaíso no considera dentro de su flujo la etapa de investigación.

Con el fin de, efectuar la evaluación de las licencias médicas, los casos son derivados a Unidades dentro de la COMPIN. Puntualmente, la COMPIN Maule, O'Higgins y Subcomisión Cautín, remiten los casos a la Unidad de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales (ATEP), mientras que la COMPIN Coquimbo a la Unidad de Discapacidad. Finalmente, la Subcomisión Sur de la Región Metropolitana requiere a la Unidad de Licencias Médicas formalizar las tareas de investigación.

Tal como se mencionó con anterioridad, el manual de procesos del 2007 considera como recurso la Unidad de Salud Ocupacional (USO) de la SEREMI de Salud, principalmente para elaborar historias ocupacionales y evaluaciones de puesto de trabajo. Sin embargo, la única Comisión que ejecuta dicha gestión es la COMPIN Araucanía Subcomisión Cautín. Cabe destacar que, lo anteriormente

señalado es realizado en caso que la USO cuente con la disponibilidad necesaria para cumplir lo requerido.

Para efectos de reunir los antecedentes para pronunciarse respecto al origen de las patologías, se materializan diversos procesos. En particular, tanto la COMPIN de Coquimbo como la Metropolitana, efectúan evaluaciones médicas para determinar si la licencia corresponde a un accidente laboral o enfermedad profesional. Por otra parte, la COMPIN de la Araucanía y la Subcomisión Metropolitana Sur requiere antecedentes médicos adicionales. En último lugar, se desarrollan entrevistas a los trabajadores beneficiarios de las licencias médicas, en la COMPIN Coquimbo, Maule y Subcomisión Cautín.

Para finalizar, la COMPIN Región de O'Higgins incluye dentro de la etapa de investigación el proceso de consulta a los organismos administradores. Dicho procedimiento, tiene relación con solicitar antecedentes a las mutualidades respecto a estudios practicados y calificaciones de los trabajadores que han ingresado al programa de pesquisa. Una vez que, se reúne la documentación necesaria, los expedientes son derivados para la correspondiente resolución del caso.

1.3. Etapas de Resolución: Fase en donde se confirma o descarta la afección laboral en base al estudio realizado. Este procedimiento es efectuado por el médico contralor de la COMPIN.

Para efectuar la correspondiente resolución de la licencia médica, la información recopilada en la fase de investigación es derivada nuevamente a evaluación con el contralor médico, tanto en las regiones de O'Higgins, Coquimbo, Araucanía y Metropolitana. Ahora bien, en la COMPIN del Maule, los expedientes son resueltos en una reunión denominada "Comisión ATEP", en donde participa el

médico contralor, el profesional COMPIN encargado de ATEP y la administrativa de la misma unidad. Finalmente, en la COMPIN de Viña del Mar, como existe únicamente la etapa de sospecha, la licencia es derivada inmediatamente a la unidad de licencias médicas para realizar la resolución de rechazo, y finalmente a la asistente social de la Comisión para ejecutar la derivación correspondiente.

En la totalidad de las Comisiones que conforman la muestra del estudio, se menciona que en caso de calificarse la patología como de origen común, los reposos laborales continúan el proceso habitual de la licencia tipo 1. En relación a lo anterior, es importante señalar que, tanto la COMPIN del Maule como la Subcomisión Metropolitana Sur, mencionan que, en caso de no poder contactar al usuario en la fase de investigación, la licencia médica se resuelve como de origen común.

Por otra parte, en el caso de confirmar el presunto origen laboral de licencias médicas, los reposos laborales son rechazados en el sistema informático de FONASA, para posteriormente ser derivados. Es por ello que, tanto la COMPIN de la región de O'Higgins, Valparaíso, Coquimbo, Metropolitana y Maule, remiten las licencias directamente al organismo administrador. En lo que respecta la COMPIN Araucanía Subcomisión Cautín, entrega las licencias médicas directamente al trabajador para que las tramiten en la mutualidad correspondiente.

Tal como se mencionó en la fase de investigación, en la COMPIN O'Higgins se solicitan antecedentes para indagar respecto al ingreso de los estudios en las mutualidades. Puntualmente, se precisa que, en caso de no existir calificación de la enfermedad en el organismo administrador, se aplica el Art. 77 bis de Ley N°16.744. Por otra parte, en caso de contar con ingreso del caso en la mutualidad, se solicita la calificación del mismo. Por tanto, en caso de ser resuelto como laboral, la licencia es remitida al administrador del seguro contra accidentes del trabajo y

enfermedades profesionales. Por último, en la situación que el estudio haya arrojado calificación común, la licencia médica es tipificada como 1, y derivada para su curso habitual.

En cuanto a la COMPIN Coquimbo, una vez que contraloría médica determina la calificación laboral de la patología, se procede a aplicar el Art. 77 bis de la Ley N°16.744. Ahora bien, en caso de la licencia médica sea de formato electrónico, es rechazada en sistema por R-11 (corresponde a organismo administrador) y notificada la resolución al trabajador.

Para terminar, la COMPIN Metropolitana Subcomisión Sur, manifiesta que al calificar la patología como de origen laboral, se determina si el organismo administrador corresponde al Instituto de Seguridad Laboral (ISL). En caso de, ser de dicha mutualidad, los antecedentes son derivados al ISL para su ingreso, con el fin de ser remitidos nuevamente a COMPIN para efectuar la contraloría médica. Finalmente, una vez que se efectúa la resolución de los reposos como tipo 5 o 6, se deriva nuevamente al organismo para continuar con el proceso de subsidio.

En definitiva, con el fin de evidenciar los procesos y flujos para la pesquisa de afecciones laborales, a partir de licencias médicas de origen común, se presentan a continuación los diagramas de actividades para la aplicación del Art. 77 bis de la Ley N°16.744, de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez que conformaron la muestra del estudio.

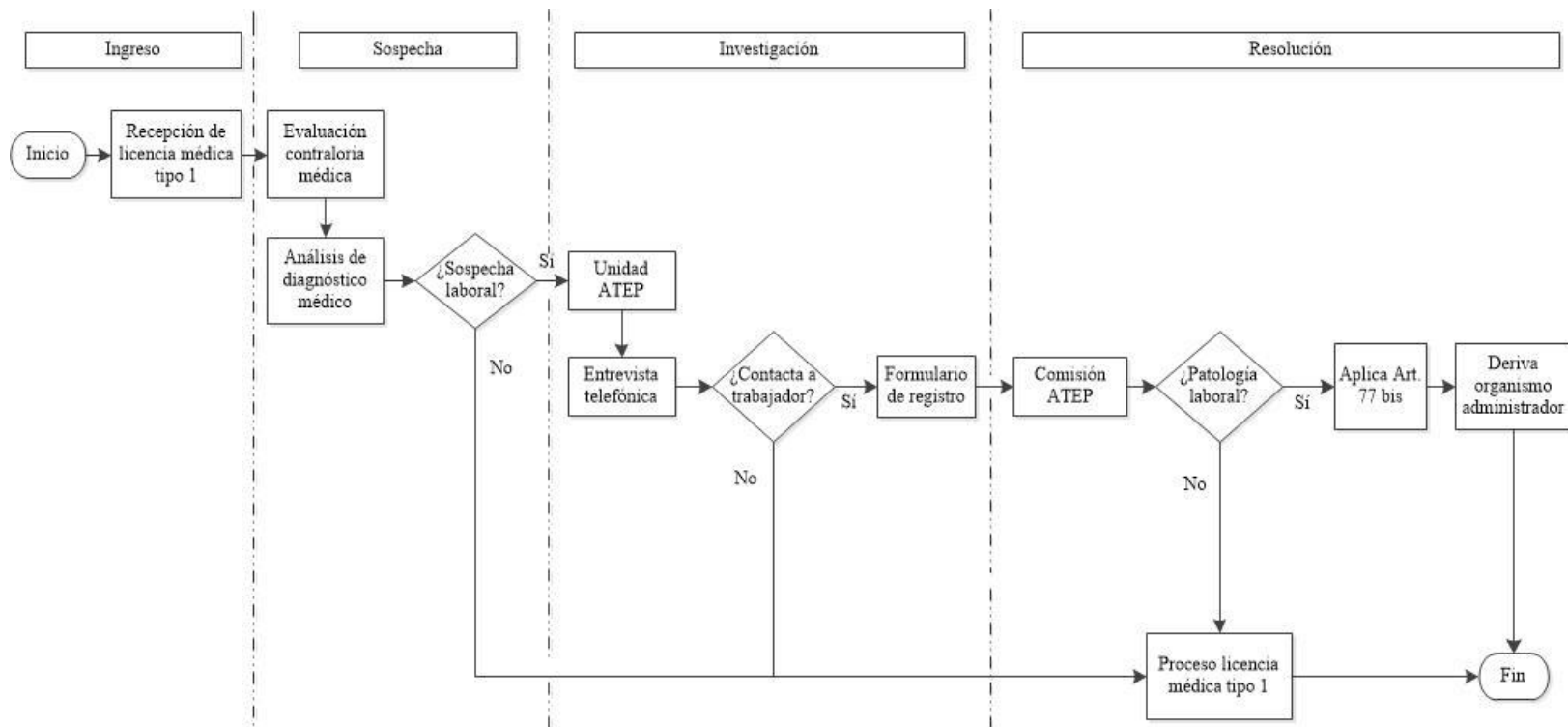


Figura 5: Elaboración propia. Diagrama de actividades para la aplicación del Art. 77 bis de la Ley N°16.744, COMPIN Maule.

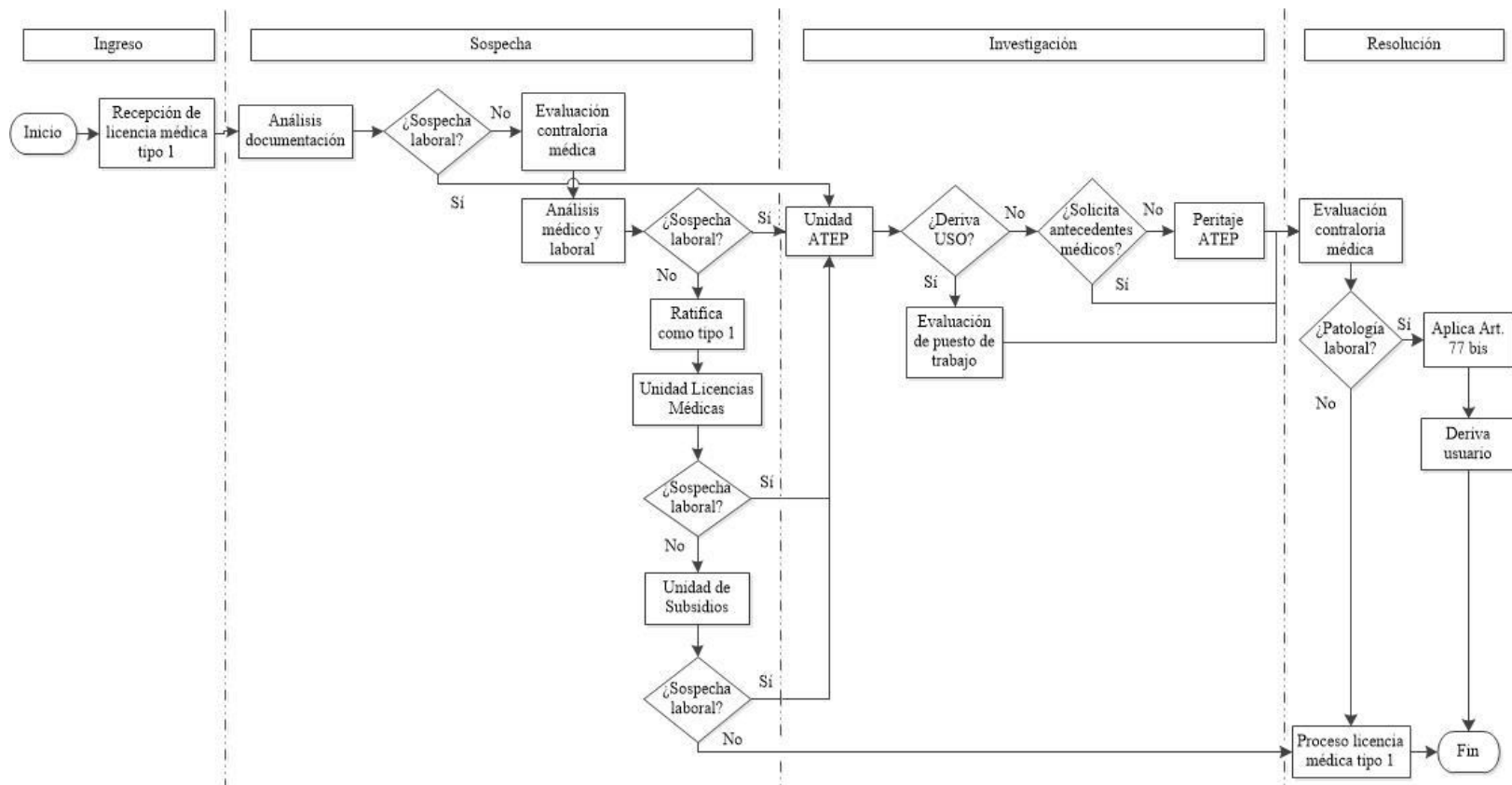


Figura 6: Elaboración propia. Diagrama de actividades para la aplicación del Art. 77 bis de la Ley N°16.744, COMPIN Araucanía Subcomisión Cautín

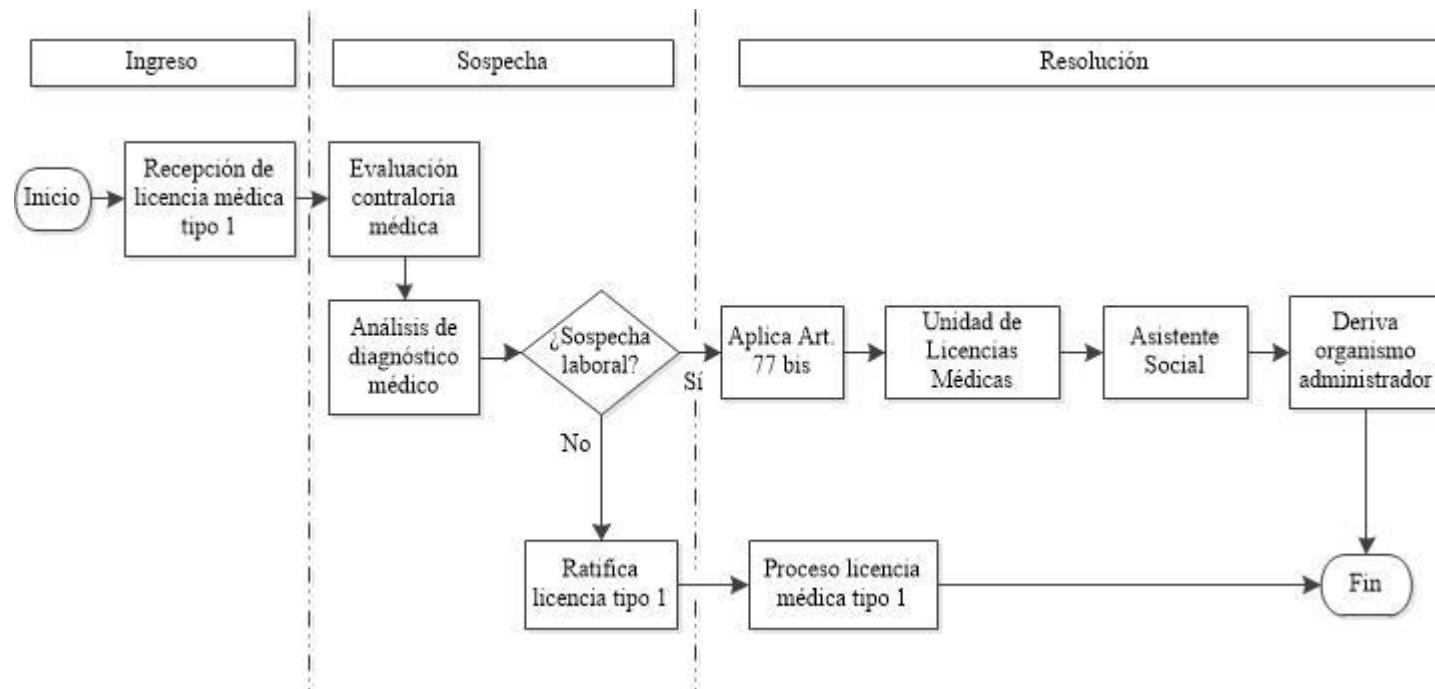


Figura 7: Elaboración propia. Diagrama de actividades para la aplicación del Art. 77 bis de la Ley N°16.744, COMPIN Viña del Mar.

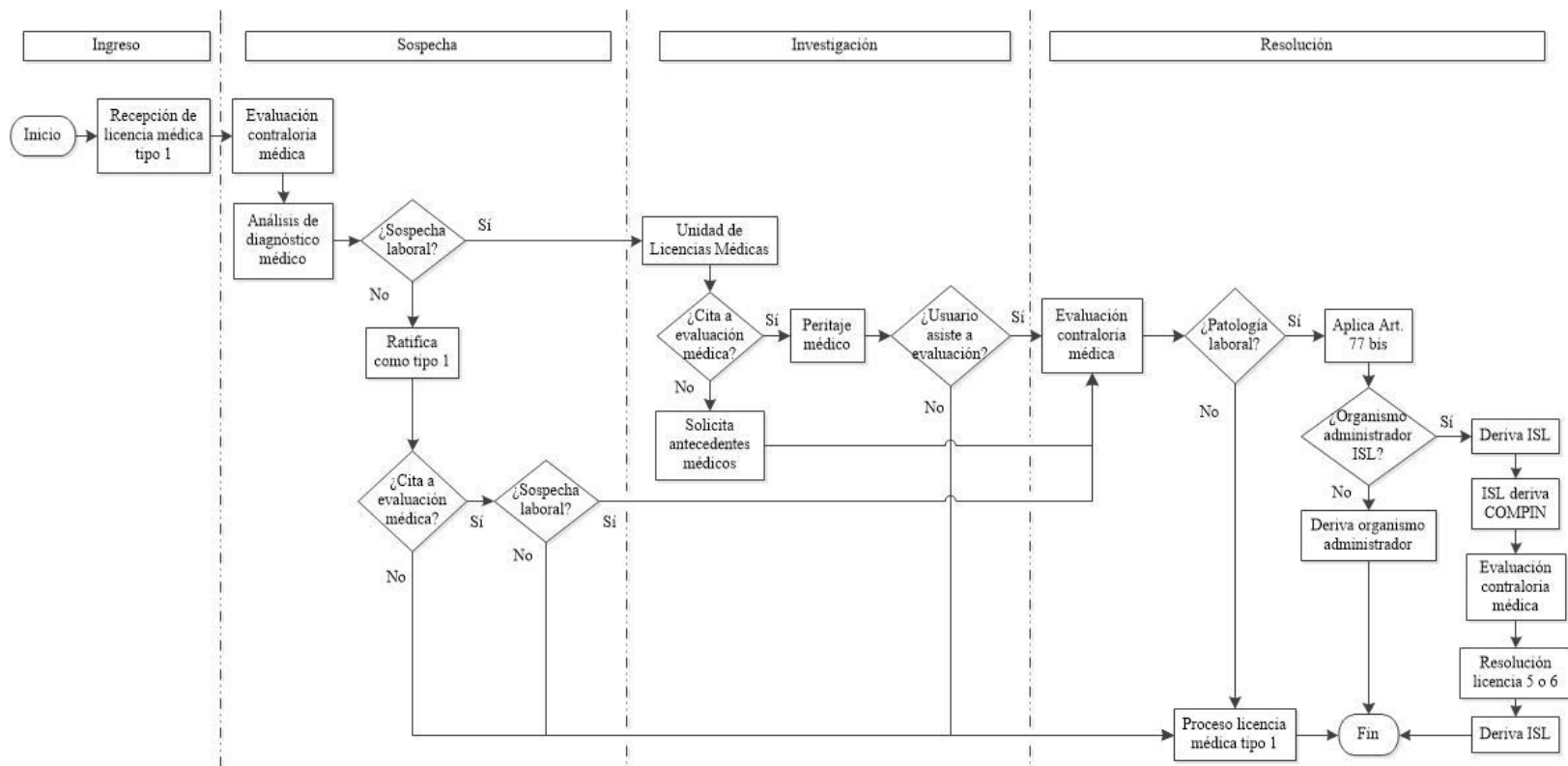


Figura 8: Elaboración propia. Diagrama de actividades para la aplicación del Art. 77 bis de la Ley N°16.744, COMPIN Metropolitana Subcomisión Sur.

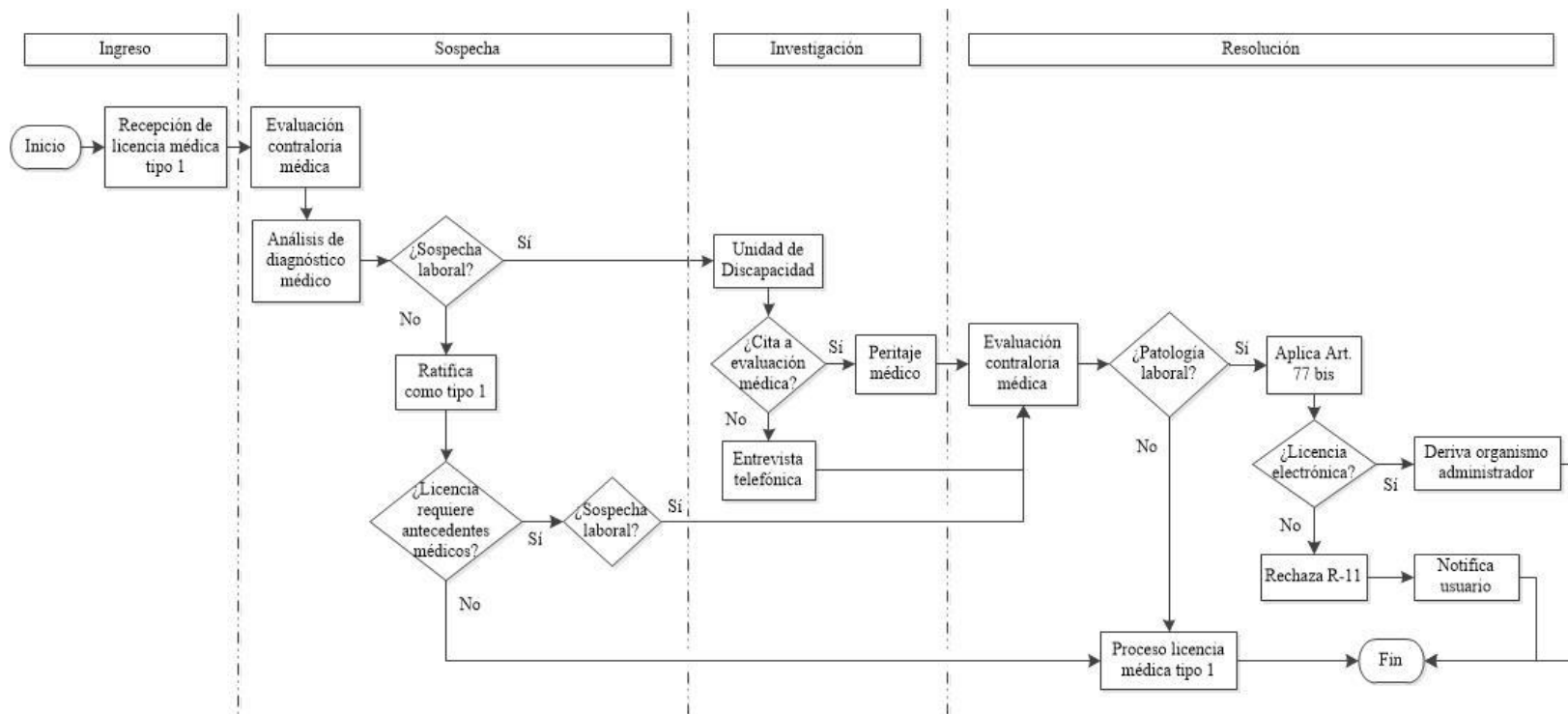


Figura 9: Elaboración propia. Diagrama de actividades para la aplicación del Art. 77 bis de la Ley N°16.744, COMPIN Coquimbo.

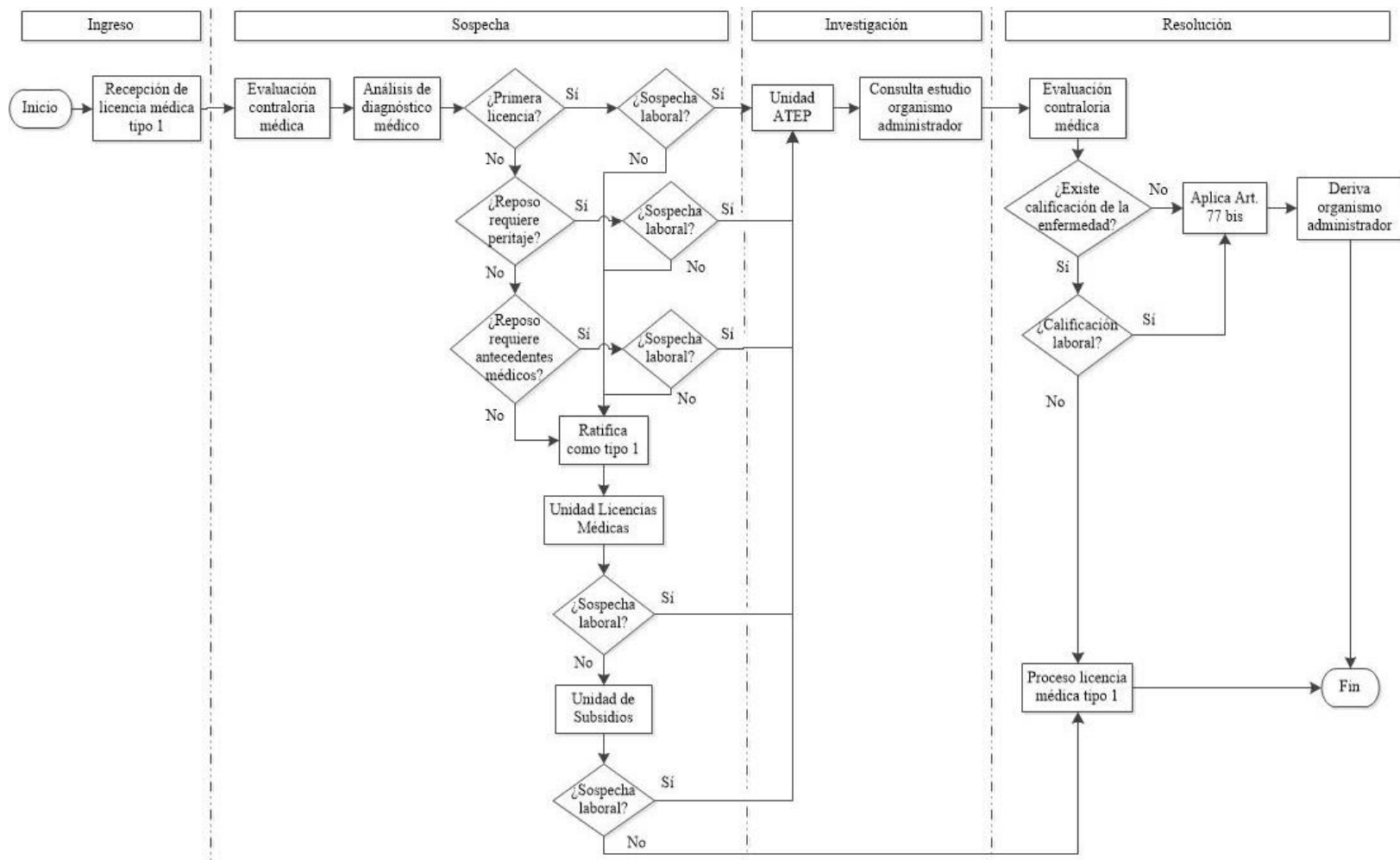


Figura 10: Elaboración propia. Diagrama de actividades para la aplicación del Art. 77 bis de la Ley N°16.744, COMPIN O'Higgins.

En definitiva, los procesos coincidentes entre las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez para efectuar la pesquisa de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, a partir de licencias médicas tipo 1, son los expuestos en el Figura 11.

En lo que respecta a la etapa de sospecha, una vez que se recepciona la licencia médica tipo 1, es derivada a contraloría médica. En esta unidad, se efectúa un análisis del diagnóstico médico, tras lo cual se determina si la patología correspondería a una afección laboral o no. En la situación de sospechar del origen del reposo, el caso es derivado a la Unidad ATEP para realizar la etapa de investigación. Con el fin de, reunir los antecedentes médicos, los principales procesos efectuados son entrevistas con los trabajadores, evaluaciones con médicos y solicitud de antecedentes médicos. Una vez efectuados los procedimientos, la documentación recabada es derivada nuevamente a contraloría médica, donde se procede a confirmar o descartar el origen laboral de la patología. Finalmente, en el caso de ser considerada la afección como de origen común, la licencia médica continua su curso habitual, mientras que, si es calificada como laboral, se aplica el Art. 77 bis y es derivada al organismo administrador correspondiente.

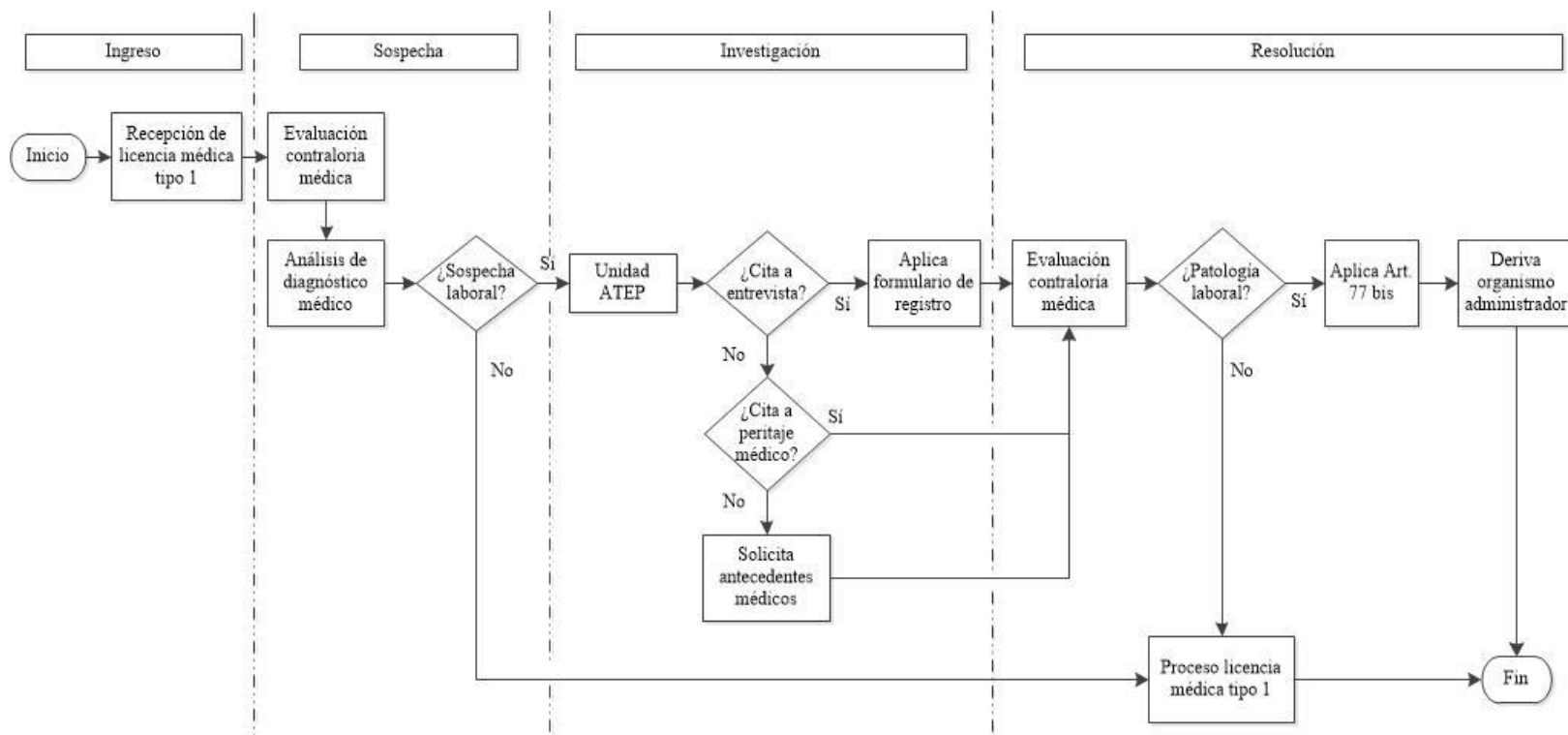


Figura 11: Elaboración propia. Diagrama de los procesos coincidentes entre las COMPIN, para la aplicación del Art. 77 bis.

2. Recursos involucrados en el proceso

2.1. Humanos: De acuerdo a lo indicado en el manual del MINSAL, los recursos humanos se encuentran divididos entre COMPIN y la Unidad de Salud Ocupacional. En lo que respecta a la COMPIN, los recursos considerados corresponden a oficial administrativo, profesional de apoyo (asistente social, enfermera u otro) y médico contralor. Por otra parte, en la USO el personal que intervienen en el proceso es: profesional de salud ocupacional, técnico y funcionario administrativo.

a) COMPIN

Por lo que se refiere a la COMPIN, en la totalidad de las Comisiones entrevistadas participan los médicos contralores en los procesos para la pesquisa de afecciones laborales, a partir de licencias médicas tipo 1. Del mismo modo, en toda la muestra, intervienen los oficiales administrativos para ejecutar tareas dentro de la aplicación del 77 bis. No obstante, donde se aprecian diferencias en las COMPIN es en los profesionales de apoyo, evidenciándose en la Tabla 16 los perfiles y funciones. Es importante señalar que, en la COMPIN Metropolitana Subcomisión Sur, es la oficial administrativa quien efectúa las gestiones para dar curso a los procesos de pesquisa.

COMPIN	Profesional de Apoyo	Función
Maule	Enfermero	Encargado Unidad ATEP, participa en Comisiones y gestiona casos.
Araucanía	Preveccionista de Riesgo	Investigación de casos.
Viña del Mar	Asistente Social	Deriva casos a organismos
Coquimbo	Asistente Social	Unidad de discapacidad, realiza etapa de investigación.
O'Higgins	Fonoaudióloga	Encargada Unidad ATEP, gestiona casos.

Tabla 16: Profesionales de Apoyo que participan en el proceso de pesquisa.

b) Unidad de Salud Ocupacional (USO) SEREMI de Salud

Exclusivamente en la Subcomisión Cautín, se consideran recursos humanos de la Unidad de Salud Ocupacional. En dicha situación, interviene un funcionario que efectúa evaluaciones de puestos de trabajo.

2.2. Materiales: En este apartado, se consideran formularios y recursos tecnológicos para dar curso a los procedimientos para la aplicación del Art. 77 bis de la Ley N°16.744.

a) Recursos Tecnológicos

Con el objeto de llevar el proceso a cabo, los recursos tecnológicos utilizados en las COMPIN regionales entrevistadas son:

- Equipos computacionales con punto de red MINSAL.
- Sistema informático de FONASA (SIF).
- Teléfono.
- Impresoras.
- Fotocopiadoras.

b) Formularios

En cambio, los formularios utilizados para realizar los procesos para la pesquisa, corresponde a declaraciones de accidentes o enfermedades profesionales (DIAT o DIEP), formularios de registro, derivación y técnicos. En relación a esto, se puede desglosar en la Tabla 17 el empleo de los protocolos por COMPIN.

Formulario	Comisión
DIAT/DIEP	COMPIN Araucanía COMPIN Metropolitana COMPIN O'Higgins
Formulario de registro	COMPIN Maule (*) COMPIN Araucanía (*) COMPIN Coquimbo
Formulario técnico	COMPIN Araucanía COMPIN Metropolitana COMPIN Coquimbo COMPIN O'Higgins
Formulario de derivación	COMPIN Viña del Mar COMPIN Coquimbo COMPIN O'Higgins

(*) Utilización de formularios del Manual del MINSAL.

Tabla 17: Formularios utilizados por COMPIN, para la aplicación del Art. 77 bis.

En consecuencia, las DIAT/DIEP son utilizadas por la COMPIN Araucanía, O'Higgins y Metropolitana, siendo empleadas en las dos primeras Comisiones como formularios que aportan antecedentes a la investigación, mientras que en la Subcomisión Sur, como documento complementario para la resolución de licencias médicas tipo 5 o 6 de empresas adheridas al Instituto de Seguridad Laboral.

En cuanto al formulario de registro es requerido por la COMPIN Maule, de la Araucanía y Coquimbo. En esta situación, los instrumentos de investigación son los considerados en el manual para la pesquisa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Anexo N°12). Por otra parte, la COMPIN de las regiones Coquimbo, O'Higgins, Metropolitana y Araucanía, utilizan formularios técnicos. Lo anterior, se materializa principalmente en informes emanados de peritajes médicos e informes médicos remitidos por el profesional tratante.

Para terminar, tanto la COMPIN de Viña del Mar, como la de Coquimbo y O'Higgins, realiza mediante formularios la derivación a los organismos

administradores de las licencias médicas calificadas como laboral. Por consiguiente, la COMPIN Araucanía, Metropolitana y Talca, efectúa la derivación mediante otros métodos, siendo el despacho de las licencias médicas a través de cuadernos a entregas directas a los trabajadores.

3. Facilitadores para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa

3.1. Relacionados al proceso

a) Facilitadores de la Ejecución

a. Etapas de Sospecha

Se considera un facilitador del proceso que los profesionales médicos participen en la pesquisa, particularmente en la etapa de sospecha. Esto, debido a que cuentan con los conocimientos técnicos para identificar que diagnósticos médicos tienen un presunto origen laboral.

b. Etapas de Investigación

Para efectos del buen término del proceso, se considera que en la etapa de investigación se debe considerar como medio de indagación las entrevistas con los trabajadores, los peritajes técnicos y el formulario de registros. Puntualmente, el comunicarse con el paciente aporta una gran cantidad de información que permite resolver de mejor forma el origen de las licencias médicas. Por otra parte, en lo que hace referencia a las evaluaciones médicas, contribuye con antecedentes técnicos que optimizaran las tareas de resolución. Finalmente, se manifiesta que al realizar el formulario de registro, se reúnen antecedentes en detalle respecto al origen de la incapacidad laboral, ya

en se especifican antecedentes laborales y el contexto en el cual se produjo la afección.

Todo lo anteriormente descrito, de igual forma, facilita los procesos de apelación, en caso de que la Superintendencia de Seguridad Social solicite antecedentes de los casos.

c. Etapas de Resolución

En relación a la fase de resolución, no se indican facilitadores para ejecutar el proceso de la pesquisa.

b) Facilitadores de la Implementación

No se especifican facilitadores de los procesos, relacionados a la implementación.

3.2. Relacionadas a los recursos

a) Facilitadores de la Ejecución

a. Humanos

Teniendo en cuenta que, se menciona como facilitador de la ejecución del proceso de aplicación del Art. 77 bis que los contralores realicen las tareas asociadas a la sospecha de la pesquisa, se considera que es un recurso humano que debe estar presente dentro de los procedimientos para ejecutarlos de la mejor manera.

b. Materiales

En consecuencia, con lo indicado anteriormente, para facilitar los procesos de investigación se efectuar entrevistas, peritajes médicos y los formularios de registro. Por lo tanto, se deberá contar con los protocolos de aplicación, requiriendo recursos tecnológicos para su reproducción (fotocopiadora, computador). Por otra parte, al de efectuar los contactos para peritajes y entrevista se requiere contar con teléfonos, correo electrónico, entre otros.

b) Facilitadores de la Implementación

No se especifican facilitadores de los recursos, relacionados a la implementación.

4. Barreras para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa

4.1. Relacionadas al proceso

a) Barreras de la Ejecución

a. Etapas de Sospecha

Relacionada a la etapa de sospecha, se indicó que las barreras se encuentran relacionadas a la tramitación licencia médica. De acuerdo a la normativa, las COMPIN tienen plazos para pronunciarse respecto a los reposos médicos, por tanto la sospecha debe ajustarse a dichos periodos. A su vez, existen ocasiones en donde las licencias médicas son por periodos acotados (5 o 7 días), generando estas situaciones que las licencias lleguen a contraloría médica una vez que el proceso se

encuentra vencido, es decir situaciones en donde ya se cumplió el tiempo de reposo, en consecuencia únicamente se debe gestionar la licencia como de origen común.

b. Etapas de Investigación

En lo que respecta al proceso de pesquisa, los participantes del estudio declaran que existen problemáticas al momento de efectuar la investigación, puntualmente en lo que respecta al contacto con los pacientes. En particular, se manifiesta que en ocasiones la información personal (dirección y teléfono) contenida en la licencia médica no es verídica. En otras circunstancias, a pesar de tener información del trabajador, no se logra efectuar la comunicación con el usuario. Estas situaciones, dificultan la ejecución de las actividades para estudiar el origen de las licencias médicas.

Para terminar, se manifiesta que se originan problemáticas en los procesos que involucra a los organismos administradores. Esto, se relaciona principalmente a que no se cuenta con información respecto a la mutualidad que pertenecen los trabajadores, por lo tanto se hace compleja la tarea de solicitar información de manera fluida.

c. Etapas de Resolución

En este aspecto, la COMPIN de la Región de Coquimbo, manifiesta dificultades asociadas a la notificación de la resolución. En particular, cuando la licencia médica es electrónica y se califica como laboral, se rechaza en el sistema y se notifica al usuario a través de correo. Ahora bien, esta situación perjudica al paciente, ya que en ocasiones el tiempo de notificación al trabajador es extendido (3 meses

incluso). Esta situación, influye directamente en el acceso a beneficios, ya que existe una tardanza en la tramitación de la licencia en el organismo correspondiente o la apelación de la misma.

b) Barreras de la Implementación

a. Generalidades

En primer lugar, existen barreras asociadas a la ausencia de orientaciones técnicas respecto a la forma de ejecutar los procesos para pesquisar afecciones laborales, a partir de licencias médicas emitidas como de origen común. Sí bien, existe un manual elaborado por el MINSAL durante el año 2007, este se encuentra obsoleto, ya que en este no se contempla la actualización del marco normativo y modernización de los procesos en la tramitación de las licencias médicas. A modo de ejemplo, actualmente se encuentra en marcha la Ley N°21.054 que modifica la Ley N°16.744, eliminando la distinción entre los trabajadores empleados y obreros, por tanto modifica la forma de gestionar las licencias médicas por enfermedad laboral.

Del mismo modo, se manifiesta que no existen directrices desde nivel central respecto a la temática planteada. Esta situación, genera que los procesos llevados a cabo en las COMPIN para aplicar el Art. 77 bis de la Ley N°16.744, no sean de manera uniforme, por consiguiente cada Comisión implementa los procedimientos de la forma que mejor se adecúe a sus recursos.

b. Etapas de Sospecha

Se considera como una barrera el formato de la licencia médica y el llenado de la misma por parte de los médicos emisores, ya que dificulta el análisis de la licencia para efectuar la sospecha. Por una parte, los médicos que emiten la licencia médica, no indican antecedentes clínicos adicionales que puedan orientar a los médicos contralores de COMPIN a sospechar del origen de la patología. Por otra parte, la licencia médica cuenta con un apartado en donde se requiere consignar el tipo de licencia, siendo N°1 enfermedad común, N°5 accidente del trabajo o del trayecto y N°6 enfermedad profesional. De la misma manera, en caso de corresponder a accidente laboral, se debe indicar la fecha y hora del acontecimiento. Sin embargo, en la licencia médica no se considera que se especifique en mayor detalle el origen de la patología, como por ejemplo solicitar marcar en un casillero obligatorio el origen si es común o laboral de la afección.

c. Etapas de Investigación y Resolución

No se informan problemáticas relacionadas a las etapas de investigación y resolución, en el ámbito de la implementación.

4.2. Relacionados a los recursos

a) Barreras de la Ejecución

a. Humanos

De acuerdo a lo mencionado por los funcionarios de las COMPIN, las principales barreras relacionadas a los recursos en el

proceso de pesquisa, tienen relación con los recursos humanos. Principalmente, asociado a contar con los contralores médicos para tramitar la gran cantidad de licencias en ingresan en las COMPIN. Particularmente, se manifiesta que efectuar un análisis de las licencias médicas para confirmar o modificar su origen, requiere un tiempo adicional, situación que interfiere en las tareas actualmente efectuadas, que corresponden a verificar diagnóstico médico, días de reposo, días acumulados con licencia médica, entre otras. Por tanto, es necesario contar con más recurso humano, para así poder dar cumplimiento a la carga laboral y actividades que contempla la pesquisa de afecciones laborales.

Por otra parte, en la COMPIN Araucanía Subcomisión Cautín se indica que existen barreras para coordinar las derivaciones con la Unidad de Salud Ocupacional. Esto, debido a que en ocasiones no existe disponibilidad de evaluaciones de manera inmediata, situación que dificulta la investigación y en momentos obliga a tramitar la licencia como enfermedad común.

b. Materiales:

No se consideran barreras en la ejecución, asociadas a los recursos materiales.

b) Barreras de la Implementación

a. Humanos:

Se identifica como problemática dentro del proceso, la deficiente capacitación que existe en las temáticas relacionadas al seguro social

de accidentes del trabajo y enfermedades profesional. Por tanto, la gran mayoría de los procesos que se llevan a cabo en la COMPIN relacionados a la Ley N°16.744, se aprenden ejecutando las actividades y no mediante una inducción. Esta situación, podría generar que existan desviaciones de lo estipulado en la normativa, principalmente por desconocimiento de la información técnica para llevar a cabo los procedimientos.

b. Materiales

No se consideran barreras en la implementación, asociadas a los recursos tecnológicos y a los protocolos.

5. Requisitos para ejecutar e implementar el proceso de pesquisa

5.1. Relacionados al proceso

a) Requisitos para la Ejecución

a. Etapas de Sospecha

Se considera necesario modificar el instrumento de la licencia médica. En particular, se debería contar con formato que aporte mayores antecedentes acerca del reposo médico, del origen del mismo y de los antecedentes laborales de los usuarios. De esta manera, los médicos contralores de COMPIN contarán con mayor información al momento de analizar los reposos médicos y determinar si corresponden ser derivados a las mutualidades para otorgar los beneficios estipulados en el seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

b. Etapas de Investigación y Resolución

No se mencionan requisitos relacionados a la etapa de investigación y resolución, en la ejecución.

b) Requisitos para la Implementación

a. Generalidades

Con el fin de implementar un adecuado programa de pesquisa, es necesario contar con un manual de procedimientos que establezca los flujos y procesos para darle cumplimiento a lo mencionado en el Art. 77 bis de la Ley N°16.744. Para ello, deben ser detalladas las definiciones correspondientes, los recursos necesarios, las actividades, además de las eventualidades que podrían existir y la resolución de las mismas. Ahora bien, es importante considerar que, en la elaboración de dicho manual, se debe tener en cuenta no sólo la normativa de base, la cual es la N°16.744, sino también incorporar otras legislaciones que han ido surgiendo con el tiempo. Primordialmente, debería contar con la nueva legislación de la Ley N°21.054, además de la tramitación de las licencias de manera electrónica.

Relacionado a lo anteriormente mencionado, se considera como requisito del proceso, contar con procedimientos estandarizados. De esta manera, se asegurará que las actividades para dar cumplimiento al Art. 77 bis, sean realizadas de igual forma en las COMPIN a nivel nacional. No obstante, para ello se requiere el nivel central entregue directrices para implementar un programa de pesquisa de accidente laborales y enfermedades profesionales, a partir de licencias médicas tipo 1.

b. Etapas de Sospecha, Investigación y Resolución

No se mencionan requisitos relacionadas a las etapas de sospecha, investigación y resolución, en el ámbito de la implementación.

5.2. Relacionados a los recursos

a) Requisitos para la Ejecución

a. Humanos

Como requisito, los equipos de trabajo de las COMPIN consideran que se debe crear conciencia acerca de la importancia de la pesquisa de accidentes laborales y enfermedades profesionales, a partir de licencias médicas tipo 1. De esta manera, los funcionarios se involucrarán en el proceso, logrando un compromiso con las nuevas tareas asignadas.

b. Materiales

No se mencionan requisitos relacionadas a los recursos materiales, para la ejecución de la pesquisa.

b) Requisitos para la Implementación

a. Humanos

Para incorporar nuevas tareas en las COMPIN, se debe considerar un incrementar el recurso humano. En consecuencia, al añadir

funciones adicionales a los médicos contralores, se debe procurar que no ocurra desatención al trabajo habitual que efectúan, ya que podría afectar directamente a los usuarios beneficiarios de licencias médicas. Misma situación ocurre, con los profesionales de apoyo y administrativos que participarían en el proceso de investigación, ya que debe contar con el tiempo para realizar las actividades de gestión, coordinaciones, entrevistas, citaciones, derivaciones, entre otros.

Ahora bien, además de considerar incluir más personal para llevar a cabo los procesos de pesquisa, se debe contemplar jornadas de inducción. Lo anterior, con el fin de otorgar conocimientos técnicos acerca de las materias relacionadas a la N°16.744 y licencias médicas.

b. Materiales

De acuerdo a lo indicado por los funcionarios entrevistados, surge la necesidad de añadir a los procesos de las licencias médicas tecnologías que faciliten la tramitación de las mismas. En el contexto de la pesquisa, sería primordial contar con sistemas de información que permitan comunicarse e intercambiar datos con otras entidades. A modo de ejemplo, si se contara con un sistema que permitiera tener acceso a los antecedentes de las mutualidades, se mejoraría la etapa de investigación de los casos. Por consiguiente, al existir interoperabilidad entre las instituciones, se favorecerán los flujos para dar cumplimiento al Art. 77 bis.

IX DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En primer lugar, durante el curso de la propuesta de investigación se ha considerado la importancia de contar con proyectos que abarquen problemáticas de salud pública. Particularmente, existen distintos campos de estudio, como lo son la salud global, bioética, enfermedades no transmisibles, entre otras temáticas, sin embargo, la salud laboral es un tópico relevante para generar conocimiento. Sí bien, existe literatura acerca de diversas de temáticas de salud ocupacional, se ha identificado la escasez de bibliografía que haga referencia a la investigación del origen de los diagnósticos que incapacitan a los trabajadores. Lo anterior, se ha evidenciado no sólo a nivel nacional, sino también internacional.

En lo que respecta al ámbito nacional y la salud laboral, el año 1968 se publicó la Ley 16744, la cual estableció normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Dicha normativa, es un seguro social que considera prestaciones preventivas, médicas y económicas, que son otorgadas a los trabajadores que presenten alguna afección relacionada al trabajo. En consecuencia, un trabajador que sufra algún accidente laboral o enfermedad laboral, tendrá derecho a recibir las atenciones de salud correspondientes, además de los beneficios por incapacidad laboral si así lo requiere.

Los beneficios por incapacidad laboral tienen relación con las prestaciones económicas, pudiendo ser estas de carácter transitorio o permanente. Particularmente, las incapacidades transitorias tienen relación con los subsidios por incapacidad laboral (licencias médicas) y las permanentes con las indemnizaciones y pensiones asociadas. En relación a las licencias médicas, están deben ser tramitadas de acuerdo a la normativa en las entidades de salud correspondientes, Mutualidades, COMPIN o ISAPRE.

En consecuencia, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) tramitan todas las licencias médicas de origen común de trabajadores

afiliados a FONASA, mientras que en los organismos administradores ingresan los reposos por afecciones de origen laboral. Ahora bien, en caso que una licencia médica sea tramitada erróneamente, por ejemplo una licencia de origen laboral en COMPIN, la normativa anteriormente señalada faculta a las instituciones a rechazar los reposos y derivarlos a la establecimientos correspondientes.

El Art. 77 bis de la Ley 16.744, establece que el trabajador afectado por el rechazo de una licencia o de un reposo médico por parte de los organismos de los Servicios de Salud, de las ISAPRE o de las Mutualidades de Empleadores, basado en que la afección invocada tiene o no tiene origen profesional, según el caso, deberá concurrir ante el organismo de régimen previsional a que esté afiliado, que no sea el que rechazó la licencia o el reposo médico, el cual estará obligado a cursarla de inmediato y a otorgar las prestaciones médicas o pecuniarias que correspondan. Para dar curso a lo anterior, las COMPIN cuentan con el manual de pesquisa de accidentes laborales y enfermedades profesionales, a partir de licencias médicas tipo 1, elaborado por el MINSAL el año 2007.

El manual del MINSAL, tiene como objetivo uniformar los procedimientos, actividades y flujos, para operativizar e implementar un programa de pesquisa de accidentes laborales y enfermedades profesionales, a partir de licencias médicas emitidas con diagnóstico de enfermedades o accidentes calificados como no del trabajo, o tipo 1, que ingresan en las COMPIN. Para esto, plantea definiciones, procedimientos y recursos, para aplicar el Art. 77 bis de la Ley 16.744.

En lo relacionado a las definiciones, el documento del 2007 precisa los conceptos de enfermedad profesional, accidente del trabajo, además de los términos de enfermedades y lesiones trazadoras. De acuerdo al manual, la enfermedad trazadora corresponde a aquella afección contenida en un listado que correlaciona una patología, con un agente o factor de riesgo laboral y con la actividad laboral que ocasiona el riesgo. Del mismo modo, define el concepto de lesión trazadora, como una lesión contenida en un registro que relaciona una patología traumática o aguda con la actividad laboral. En cuanto a los procedimientos, se consideran tres etapas, la de

sospecha, la de investigación y la de resolución. Para lo anterior, se proponen actividades que deben ser llevadas a cabo considerando los recursos humanos y materiales establecidos.

En consecuencia, con el fin de conocer la forma en que las COMPIN nacionales se encuentran llevando a cabo el programa de pesquisa, se realizó el estudio cualitativo descrito en el curso del documento. Por lo tanto, a continuación se presentan las principales conclusiones de la investigación.

Para iniciar, los funcionarios de COMPIN que conformaron la muestra, tienen conocimientos técnicos acerca de la Ley 16.744 y las particularidades que considera. En lo relacionado al Art. 77 bis, conocen la finalidad del mismo y los documentos elaborados por nivel central para su aplicación, particularmente el manual del MINSAL del año 2007. Sin embargo, en las solicitudes de transparencia se evidencia que no todas las COMPIN nacionales manejan la misma información. Como se pudo observar, hubo Comisiones que remitieron antecedentes que no tenían relación con el proceso de pesquisa.

Lo anterior, de acuerdo a lo señalado por los funcionarios de COMPIN, puede explicarse por la deficiente instrucción que hay por parte de nivel central. Tal como se mencionó en las entrevistas, no existen directrices claras acerca del proceso, ni tampoco un referente técnico que pueda dar bajada a la información y aclarar dudas. Esta situación, genera que los lineamientos no se uniformen, por tanto cada Comisión realiza los procesos de la forma que le sea más factible.

Tal como se mencionó, en las COMPIN se tiene manejo del manual del MINSAL, sin embargo no se ejecuta de la manera que el documento lo propone. Lo anterior, se explica principalmente porque se encuentra desactualizado. Desde el año 2007 a la fecha, la normativa de licencias médicas y de eventos laborales se ha modificado. A modo de antecedente, durante el año 2006, se implementó la licencia médica electrónica, y con el fin de incentivar su uso, el año 2019 se restringió el uso de la licencia manual. Ahora bien, el formato electrónico permite únicamente otorgar

licencias de origen común, esta situación que se mal extiendan licencias tipo 1, con reposos relacionados a afecciones laborales.

Por otra parte, en Enero de 2019, se puso en marcha la Ley 21.054, la cual modificó la Ley 16.744. Particularmente, elimina la distinción que existía entre obreros y empleados, estableciendo que el organismo Instituto de Seguridad Laboral (ISL), otorgará las prestaciones de la misma manera en el universo de trabajadores, sin efectuar distinción en el oficio. A su vez, centraliza la tramitación de las licencias médicas de origen laboral (tipo 5 y 6) en el ISL, por tanto todos los procedimientos de ingreso, investigación, calificación y pago, son de competencia de dicho Instituto. En este contexto, la COMPIN tiene únicamente funciones relacionadas a la contraloría médica de las incapacidades laborales.

La desactualización del manual, imposibilita la implementación de las actividades y flujos propuestos en el documento. Para las COMPIN, representa una dificultad poner en marcha un programa que no considere los nuevos procesos relacionados a la tramitación de licencias médicas y al seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En definitiva, el tramitar las licencias considerando el procedimiento propuesto en el año 2007, podría inducir a errores que afectarían directamente al usuario que se encuentran con una afección que lo incapacita para trabajar.

Continuando con los procedimientos del manual, el MINSAL propone una estructura básica, que podría ser modificada de acuerdo a la realidad local de cada COMPIN. Particularmente, ninguna de las Comisiones que conformaron la muestra, efectúan los procesos de la manera que el documento plantea. Del mismo modo, mediante la recolección de la información por transparencia, se evidencia que existe la misma tendencia en las COMPIN a nivel nacional.

En lo relacionado a los procedimientos para aplicar el Art. 77 bis de la Ley N°16.744, las Comisiones efectúan etapas de sospecha, investigación y resolución, tal como lo plantea el manual. Particularmente, existió un caso que difirió de esta

situación, la COMPIN Viña del Mar únicamente realiza procesos de sospecha y resolución. Lo anterior, debido a que se considera que la investigación del origen de las patologías es autoridad de las mutualidades. En cuanto a esto, efectivamente la normativa atribuye a los organismos administradores la calificación de las afecciones originadas por el trabajo, sin embargo también otorga facultades a las entidades de salud para remitir casos a dichas entidades, basándose en que la afección que motiva el reposo médico tienen o no tiene origen profesional. Para dar curso a lo anterior, es necesario reunir los antecedentes que justifiquen la re calificación del reposo de común a laboral, por tanto la etapa de investigación es fundamental dentro del proceso de pesquisa.

Para dar curso a la sospecha, debe involucrarse en el proceso el contralor médico y los funcionarios que recepcionan las licencias médicas en la COMPIN. El hecho de, considerar oficiales administrativos para realizar tareas de sospecha es complejo, ya que sus funciones se encuentran delimitadas a atender público, verificar documentación y datos de la licencia médica, ingreso en sistema, confeccionar nóminas y la derivación a las unidades correspondientes. Las tareas análisis de las licencias médicas, en lo relacionado al diagnóstico y días de reposo, son exclusivas de los contralores médicos, ya que dichos profesionales cuentan con el conocimiento técnico. Por tanto, el incorporar tareas de sospecha a la recepción de licencias no es viable, ya que los funcionarios no se encuentran capacitados para realizar dichas tareas, de la misma forma el añadir estas funciones retrasaría las tareas habituales que deben ejecutar, ya que la cantidad de ingresos mensuales de licencias médicas en las COMPIN, es elevado (dato mencionado en resultados).

Ahora bien, de acuerdo a lo evidenciado en el estudio, los contralores médicos efectúan la sospecha principalmente en base al análisis del diagnóstico médico. En menor medida, se contrastan los antecedentes clínicos con los labores, como son los datos de ocupacionales, cotizaciones o contratos de trabajo. Tras la investigación, se constató que ninguna Comisión utilizan las patologías y lesiones trazadores propuestas en el manual elaborado por el MINSAL.

Sí bien, el listado de referencia de enfermedades y lesiones trazadoras es un instrumento que entrega lineamientos respecto a que diagnósticos podrían ser a causa del trabajo, es poco operativo para la realidad de las Comisiones. En primer lugar, en el apartado de enfermedades, presenta un total de 15 secciones, con un aproximado de 7 enfermedades por capítulo. En él, se contienen patologías que comúnmente serían de origen natural, como lo son la hepatitis C, enfermedad por virus hanta, leucemia, anemia, ataxia cerebelosa, conjuntivitis, rinitis, gingivitis, entre otras, siendo relacionadas con puestos de trabajos muy específicos. Misma situación, ocurre con lesiones trazadoras, el listado contempla patologías asociadas a traumas, quemadores, dolores, patologías neurológicas, inflamaciones, etc. Considerando lo anteriormente mencionado, existiría sospecha del gran porcentaje de reposos médicos tramitados en la COMPIN, situación que es poco viable para el funcionamiento de las Comisiones y la variedad de tareas que deben ejecutar.

Continuando con lo anterior, las licencias médicas aportan acotados antecedentes respecto a los diagnósticos, antecedentes clínicos, mecanismos de acción e información ocupacional. Por tanto, se dificulta aún más las tareas de sospecha para los contralores médicos. Por lo mismo, surge la necesidad de contar con un formato de licencia médica que entregue mayor información a los médicos encargados de revisar las afecciones que motivan los reposos laborales.

Finalmente, sería importante considerar que en el proceso de sospecha se involucren otras Unidades que conforman la COMPIN. Esto tiene relación con que, en la situación que contraloría médica no pesquise un caso, el resto de funcionarios de la Comisión, encargados de tramitar las licencias médicas tipo 1, tengan los conocimientos y el compromiso de gestionarlo como posible origen laboral. Por tanto, se deben considerar en el flujo, el organigrama completo de las COMPIN.

Los procesos de investigación, son realizados principalmente por la Unidad de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales (ATEP) de la COMPIN. Esta situación, es la más factible, ya que los funcionarios de esta Unidad cuentan con los conocimientos técnicos para realizar las entrevistas, aplicar los protocolos, además de

asesorar a los usuarios respecto a la normativa, en caso de así requerirlo. Para realizar la averiguación de los antecedentes del reposo para confirmar o descartar el origen de la patología, se utilizan entrevistas, formularios de registro (propuestos en el manual), peritajes médicos y solicitud de antecedentes al médico tratante. El manual propone también, visitas domiciliarias, no obstante ninguna Comisión realiza dichas gestiones, ya que implica un gasto de recursos adicional, tanto humano como material, que podría ser utilizado para otras actividades.

En lo relacionado a los métodos de investigación, las técnicas que involucran el contacto directo con el paciente, ya sea presencial o telefónicamente, aportan antecedentes más detallados respecto al origen de las afecciones. Los formularios de registro que incorpora el manual, entregan información minuciosa respecto a los datos de los accidentes, lugar de ocurrencia, labores efectuadas por el trabajador, fundamentos de la enfermedad, descripción de molestias, puesto de trabajo, exposición a riesgos. Todo lo anteriormente mencionado, contribuye a contar antecedentes laborales que sirven de sustento para calificar las patologías. Los registros técnicos, como los peritajes e informes médicos de profesionales tratantes, aportan básicamente antecedentes clínicos de la patología y en algunas ocasiones los probables mecanismos de acción de las afecciones, por tanto podrían ser documentación complementaria a la investigación, pero no fundamental para confirmar o descartar la sospecha.

Finalmente, los procesos de investigación llevados a cabo por las Unidades de Salud Ocupacional (USO) de las SEREMIS de Salud, serían de gran utilidad para resolver el origen de las licencias médicas. No obstante, no todas las COMPIN tienen acceso a dicho recurso, es más, de la muestra del estudio, solamente una Comisión contaba con el apoyo de la Unidad. La coordinación con la USO es complicada, ya que dicha Unidad tiene asignadas funciones de fiscalización de la Ley N°16.744, por tanto la prioridad de sus actividades está enfocada en tareas propias y no a las de licencias médicas. Sí bien, el manual manifiesta que se debe contar con este recurso para realizar las investigaciones, no existe una instrucción definida que formalice lo anterior, por lo tanto la prestación de servicios queda a criterio de dicha Unidad.

En lo que concierne a la resolución, no se observan mayores diferencias entre una Comisión y otra. De acuerdo al manual, el contralor médico es el encargado de confirmar o descartar el origen de la patología. En la totalidad de las COMPIN, es el profesional técnico quien analiza los antecedentes y revuelve respecto a la patología. Únicamente, en la COMPIN del Maule se realizan comisiones conformadas por profesionales de apoyo y presididas por médicos contralores, que tienen por finalidad analizar las licencias médicas para efectuar un pronunciamiento. Esta instancia, es de gran utilidad, ya que existe un análisis de los antecedentes de manera integral, y no solamente por un criterio médico.

Continuando con la etapa de resolución, al confirmar una patología como de origen laboral, se debe identificar el organismo administrador de la Ley N°16.744. En este aspecto, existen importante deficiencias para realizar esta tarea, ya que no existen sistemas informáticos que entreguen esta información. Para solventar lo anterior, se efectúan las consultas a las mutualidades, pero en ocasiones la comunicación no es fluida, situación que genera un retraso en los procesos de derivación. Es por ello que, es necesario contar con recursos tecnológicos que optimicen los procedimientos para cumplir la etapa de resolución.

En lo relativo a la derivación de las licencias médicas, en gran parte de las Comisiones es realizada a los organismos administradores. Ahora bien, las licencias se remiten mediante informes y no a través de las cartas de derivación propuestas por el manual. En el menor de los casos, se entregan los documentos directamente a los trabajadores, para que éste trámite la licencia directamente en el organismo administrador. Puntualmente, el manual no se hace cargo de esta situación, por tanto queda a criterio de COMPIN determinar el proceso de despacho. Se considera que, es preferible que el envío sea directamente ejecutado mediante un despacho directo a la mutualidad, ya que así queda registro de la recepción, y se asegura la tramitación del reposo médico.

Por último, el documento del MINSAL, explicita diversos procesos que debe ser abarcados en la etapa de resolución, entre ellos se destaca: a) en los casos confirmados

confeccionar una DIEP y DIAT según corresponda, informar a la USO para la realización de fiscalizaciones, envío de declaraciones a las Unidades de Estadísticas de las SEREMIS y entrega de certificado de reconocimiento de enfermedad al trabajador, b) en los casos descartados, elaboración de un informe de rechazo para el trabajador. Finalmente, se considera llevar un registro de los casos, para fines de control, análisis y obtención de reportes, para evaluar a nivel nacional los resultados de la implementación y desarrollo del programa de pesquisa regional. A modo de antecedente, dichos procedimientos no son realizado en las COMPIN que conformaron la muestra. Lo anterior, se puede generar porque el manual del 2007 no es utilizado como referencia para aplicar el Art. 77 bis, por tanto las actividades ejecutadas quedan a criterio de cada Comisión, siendo realizadas las que son imprescindibles para dar curso a la pesquisa.

En definitiva, los procedimientos para llevar a cabo la pesquisa de accidentes laborales y enfermedades profesionales, difieren entre una Comisión y otra. Aunque, existen patrones comunes, cada COMPIN se ha ajustado a los recursos con los que cuenta y experiencia respecto a la tramitación de licencias médicas y la Ley N°16.744. Por tanto, se evidencia en los resultados expuesto de cada COMPIN, que el procedimientos no es sistemático, existiendo variación en los flujos, en el recurso humano, en las unidades que llevan a cabo la investigación, en las actividades de indagación, y en la resolución de los casos.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, se considera como facilitador de la ejecución del proceso que los contralores médicos participen en la pesquisa. Esto, debido a que cuentan con el manejo técnico para analizar los diagnósticos y sospechar respecto a su origen. Por otra parte, dentro de los mecanismos de investigación, tal como se mencionó con anterioridad, las entrevistas, formularios de registro y peritajes son los que proporcionan mejores resultados en la pesquisa. Dentro de la resolución, no se mencionan facilitadores, presumiéndose que se debe a que se encuentra relacionado a tareas más operativas que no implican mayor dificultado.

Al considerar la realidad de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, existen barreras que dificultan la ejecución e implementación de procesos de pesquisa. En cuanto a la implementación, las deficiencias se encuentran asociadas a las insuficientes orientaciones que existen respecto a la normativa. Lo que actualmente existe, como ya se ha mencionado, se encuentra desactualizado, no contempla nuevas actualizaciones de las leyes ni de la tramitación de licencias médicas. Por tanto, resulta difícil implementar procedimientos relacionados al estudio de enfermedades laborales, si no se cuentan con lineamientos técnicos definidos.

De la misma manera, el formato de la licencia médica no ha ido evolucionado con el tiempo. Aunque es funcional para los procesos de tramitación de enfermedades comunes, no aporta mayores antecedentes cuando se trata de afecciones laborales. Por tanto, se debería considerar su modificación, o incorporar un anexo que sea obligatorio en caso que el profesional tratante considere que la patología tiene un presunto origen laboral. Lo anterior, debe ir acompañado de capacitaciones a los médicos, para que así se informe respecto a la importancia de aportar antecedentes verídicos y detallados acerca de las patologías que motivan una licencia médica. De la misma manera, al considerar procesos de inducción, se deben también capacitar los equipos de trabajo en las COMPIN, para que así la totalidad de los funcionarios tengan conocimiento de los lineamientos técnicos y procedimientos, y puedan resolver situaciones que tengan que ver con licencias médicas de presunto origen laboral.

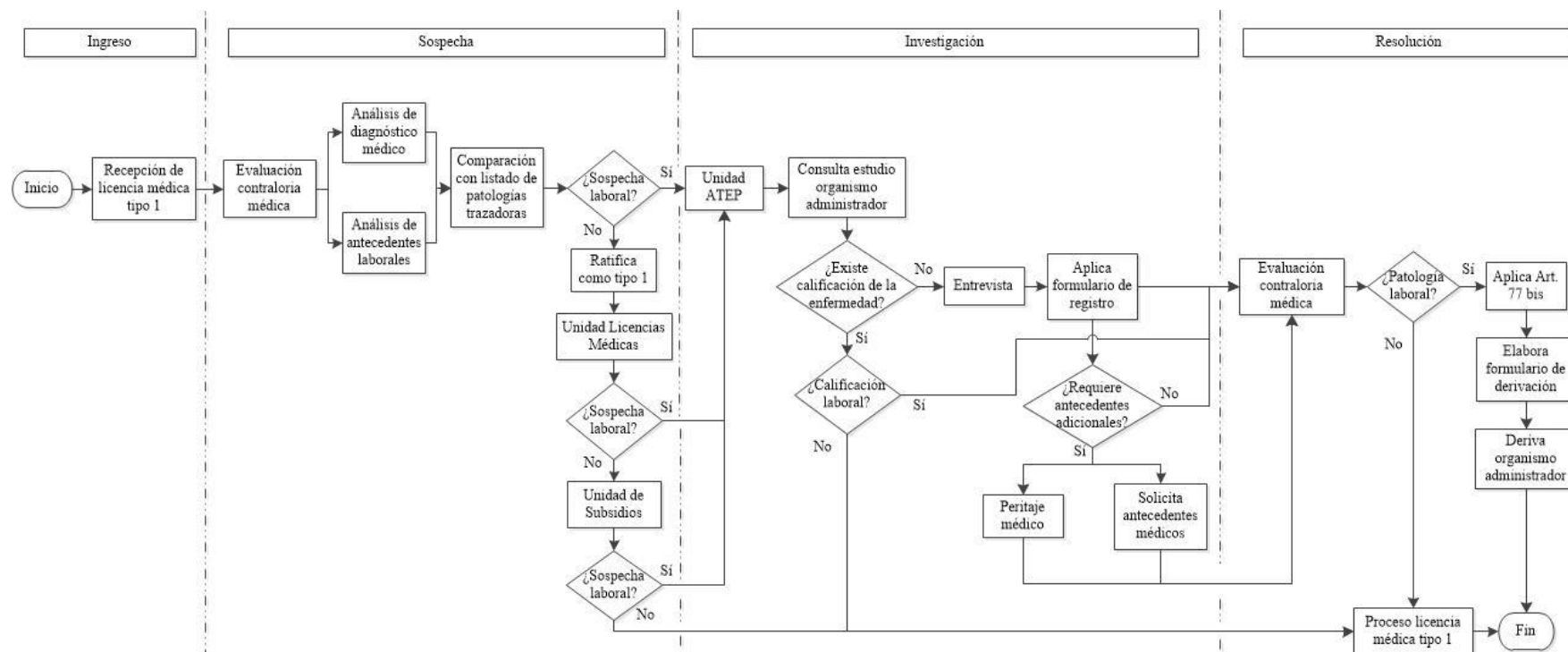
En lo relacionado a la ejecución, las problemáticas se desprenden de las dificultades asociadas a la implementación. Por una parte, al contar con un formato de licencia con datos insuficientes para sospechar el origen laboral, se traducirá en problemáticas para analizar los reposos médicos y cumplir con los plazos establecidos en la normativa. Por otra parte, si se cuentan con insuficientes recursos, ya sea humanos o tecnológicos, las tareas asociadas las etapas de sospecha, investigación y resolución, se verán afectadas. Es por ello que, se deben considerar abarcar en primera instancia las barreras asociadas a la implementación, ya que establecen consideraciones más generales, para así posteriormente en lo más particular, que es la ejecución de los procesos, actividades y tareas.

Por tanto, tras lo anteriormente descrito, se considera que para contar con un programa de pesquisa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a partir de licencias médicas de origen común, se deben cumplir con ciertos criterios. En primer lugar, se debe elaborar una propuesta de procedimientos que tenga en consideración la legislación, la actualización de la misma y los nuevos procesos incorporados en las temáticas a fin. Estos lineamientos, deben ser estandarizados a nivel nacional, por tanto se deben considerar una inyección de recursos humanos y materiales en las COMPIN regionales, y sobre todo en las que se encuentran en desventaja en relación a la cantidad de licencias médicas que tramitan. De la misma manera, se deben crear sistemas informáticos que favorezcan la óptima realización de los procesos, por tanto la interoperabilidad de las instituciones involucradas es de gran importancia.

Finalmente, para que lo anteriormente descrito sea realizado inmejorablemente, es necesario capacitar a los actores involucrados en los procedimientos, desde médicos, funcionarios de COMPIN, entidades participantes, usuarios, empleadores, entre otros. Lo anterior, también de ir acompañado de hacer conciencia respecto al cumplimiento de la normativa, poniendo énfasis a que debe existir compromiso por parte de los involucrados. Por tanto, es necesario entregar conocimiento respecto a la legislación, tanto de licencias como de la Ley 16.744, para que así la totalidad de los sujetos involucrados en los procesos tengan claridad de lo que forma en que se tramitan las licencias médicas y las coberturas y beneficios que tiene el seguro de accidentes laboral y enfermedades profesionales.

Tras lo anteriormente descrito en este apartado, se plantea un modelo de aplicación del Art 77 bis, considerando el manual del 2007, los procedimientos efectuados por cada COMPIN, los recursos humanos y materiales considerados, los facilitadores, las barreras y requisitos de la ejecución e implementación. Por consiguiente, se presenta el siguiente flujograma:

Propuesta de diagrama de actividades, para aplicar el Art. 77 bis de la Ley 16.744



En definitiva, el diagrama de actividades propone que el proceso se inicia una vez la licencia médica es recibida en la plataforma de recepción. Tras lo anterior, es derivada a la unidad de contraloría para efectuar la evaluación médica. Allí, se debe efectuar un análisis de los antecedentes médicos y laborales, además de comparar el diagnóstico con un listado de patologías trazadoras, que contendrá las afecciones que en las estadísticas nacionales de la SUSESO presente mayor porcentaje de estudios en las mutualidades, y sobre todo calificación laboral. En consecuencia, en caso de sospechar laboral, el caso es derivado a la Unidad ATEP, mientras que si es calificado como natural, continua el proceso de licencia médica tipo 1. Cabe destacar que, en esta propuesta, todas las unidades de COMPIN se involucran en los procesos de sospecha, por consiguiente, tanto la unidad de licencias médicas como la de subsidios podrían realizar la derivación para realizar el estudio del Art. 77 bis.

En la etapa de investigación, la Unidad ATEP inicia los estudios del caso mediante consultas a los organismos administradores. Esto, con la finalidad de conocer acerca de la existencia de estudios en las mutualidades de la patología en sospecha. Por tanto, en caso de existir evaluación en el organismo y haber calificado como común, el caso es derivado para continuar el proceso de licencia médica tipo 1. Por otra parte, en la situación que no exista calificación de la afección, el caso continúa con el proceso de indagación. Particularmente, para investigar se utilizarán las entrevistas y la aplicación del formulario de registro. Una vez realizadas estas tareas, se determinará si el caso requiere antecedentes adicionales, en caso de ser afirmativa la respuesta, se efectuará un peritaje médico o una solicitud antecedentes al médico tratante. En la situación que, no se requieran antecedentes complementarios, los documentos reunidos serán derivados a contraloría médica para la resolución del expediente.

Finalmente, la confirmación o el descarte de la patología laboral es realizado por contraloría médica. En caso de calificar como enfermedad común, la licencia es derivada para ser tramitada como tipo 1. Mientras que, si es el diagnóstico es calificado como

laboral, se aplica el Art. 77 bis. Para terminar el proceso, se elabora el formulario de derivación y se remite la licencia médica a la mutualidad.

Esta propuesta, reúne todos los ámbitos abarcados en el estudio, tanto la literatura, como los antecedentes reunidos en la investigación. Este diagrama, plantea un flujo de procesos y actividades, que busca optimizar los recursos de las Comisiones y lograr aumentar las tasas de pesquisa. Como se evidencia en el apartado de resultados, se realizó la consulta por transparencia acerca de que cantidad de casos las COMPIN ingresaban y estudiaban bajo el Art. 77 bis. Los antecedentes reunidos, evidencian una brecha importante entre una Comisión y otra. Del mismo modo, muestran el reducido número de procedimientos realizados, en función de la cantidad de licencias que tramitan mensualmente.

A modo de ejemplo, la COMPIN de Magallanes estudia 190 casos en las 14.785 licencias que ingresan mensual, mientras que la Comisión Metropolitana, del total de 1.034.922, estudia únicamente 1 o 2 casos. En relación a lo anterior, surge la pregunta ¿Qué condiciona la variabilidad de resultado en la aplicación del Art. 77 bis, en las COMPIN a nivel nacional? Probablemente, los métodos instaurados por la COMPIN Magallanes son más efectivos que los utilizados en la región Metropolitana. Eventualmente, la diferencia de cantidad de licencias tramitadas en cada COMPIN es un determinante, ya que el volumen de casos, como fue mencionado con anterioridad, dificulta las tareas de pesquisa en contraloría médica. Por otra parte, pueden intervenir el contexto regional, los equipos de trabajo de cada Comisión, cantidad de recursos humanos y materiales con los que cuenta, compromiso con la normativa, entre otras situaciones. Estos resultados, sirven de base para plantear estudios comparativos que logren entregar información respecto a los determinantes que favorecen los resultados de Magallanes, e influyen los datos de la región Metropolitana.

Con lo anteriormente expuesto, poniendo como referencia la región de Magallanes, se hace evidente que un gran número de licencias médicas requiere que sean investigadas para definir su origen. Se concluye, en base a estos antecedentes, que una cantidad elevada de casos son emitido como origen común y presentan antecedentes de factores de riesgos o de presuntos accidentes laboral. Por otra parte, teniendo en cuenta la región Metropolitana, indudablemente existe una subinvestigación del origen de las licencias médicas, conducta que se reproduce en las COMPIN a nivel nacional. La problemática de lo anterior, radica en que las licencias médicas que se emiten como afección común y que podrían tener un origen laboral, son cubiertas por el sistema de salud, en vez de que los costos, en este caso de incapacidad laboral, sean cubiertos por la Ley 16.744.

Relacionado a lo anterior, surge la necesidad que existan estudios relacionados a la cantidad de casos que, tras el estudio de pesquisa, son calificados como laborales y no laborales. Del mismo modo, que número de casos confirmado como afección laboral y derivado para estudio, son ratificado como profesional en las mutualidades y cuantos son considerados como enfermedad común. De esta manera, se podrá justificar la importancia de aplicar actividades que vayan enfocadas a investigar el origen de las afecciones que motivan las licencias médicas.

No obstante, para dar curso a lo anterior, se debe contar con un manual de procedimientos que establezca flujos, procedimientos y actividades, que sean llevados de manera uniformes a cada Comisiones. Para ello, sería importante contar con un estudio que, reuniendo la información planteada en esta investigación, elabore una propuesta de implementación y ejecución. De la misma manera, que el nivel central lo utilice como insumo para visibilizar la problemática, darle la importancia que requiere y comprometerse a realizar intervenciones relacionadas a las licencias médicas y el Art. 77 bis de la Ley 16.744.

En definitiva, es necesario contar con investigaciones que tengan como objeto de estudio los trabajadores y el seguro social contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, los beneficios que entrega la normativa, y el cumplimiento de los mismos. Esto, contribuirá a asegurar la protección de la población laboralmente activa, velando por el cumplimiento de las exigencias de la Ley. Lo anterior, repercutirá directamente en el sistema de salud común, ya que se resguardará la correcta destinación de los recursos públicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. (1984). *Decreto N°3, Aprueba Reglamento de Autorización de Licencias Médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
2. Ministerio de Salud. (2007). *Manual de Procedimientos para la Pesquisa de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales a partir de licencias médicas tipo 1 de trabajadores afiliados a FONASA*. Santiago.
3. Ministerio del Trabajo y Previsión Social; Subsecretaría de Previsión Social. (1968). *Ley N°16.744, Establece Normas Sobre Accidentes Del Trabajo Y Enfermedades Profesionales*. Biblioteca Del Congreso Nacional De Chile.
4. Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid (2017). *Malas prácticas ante accidentes de trabajo*. Retrieved from <http://www.saludlaboralmadrid.es/data/www/documentos/D1044.pdf>
5. Superintendencia de Salud (2015). *Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos*. Santiago, p.186.
6. Superintendencia de Seguridad Social (2017). *Informe Anual de Estadísticas de Seguridad Social, año 2016*. Santiago.
7. Superintendencia de Seguridad Social (2018). *Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales*. Santiago.
8. Superintendencia de Seguridad Social. (2005). *Circular N°2229, Imparte Instrucciones a los Organismos Administradores de la Ley N°16.744 y a las Entidades que Participan en la Administración del Régimen de Salud Común para la Calificación de Patologías y Aplicación del Art. 77 Bis de la Ley N°16.744*. Santiago.
9. Superintendencia de Seguridad Social. (2016). *Circular N°3244, Imparte Instrucciones a los Organismos Administradores de la Ley N°16.744 y a las Entidades que Participan en la Administración del Régimen de Salud Común para la Calificación de Patologías y Aplicación del Art. 77 Bis de la Ley N°16.744. Deroga y Reemplaza Circular N°229, de 2005*. Santiago.

10. Vives, A., & Jaramillo, H. (2010). *Salud Laboral en Chile*. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, 13 (3), 150 - 156. Retrieved from http://www.archivosdeprevencion.com/view_document.php?tpd=2&i=1948
11. Superintendencia de Seguridad Social (2018). *Estadísticas nacionales de LM y SIL 2017*. Web: <https://www.suseso.cl/608/w3-article-577871.html>
12. Superintendencia de Seguridad Social. (2005). *Circular 2229, imparte instrucciones a los organismos administradores y entidades que administran el régimen de salud común para la calificación de patologías y aplicación del Art. 77 bis de la Ley 16.744*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
13. Superintendencia de Seguridad Social. (2001). *Circular 1954, imparte instrucciones a los organismos de la Ley 16.744 acerca de los requerimientos que deben cumplir los informes y antecedentes clínicos que deben cumplir los informes que deben remitir a SUSESO*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
14. Mayring, P (2000). Qualitative content analysis. Forum qualitative social research. Vol. 1(2). Web: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2386>
15. Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológicamente alcanzable. Revista de escuela de psicología. Vol. 2 (pp. 53 – 82).
16. Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. Revista temas de educación Vol. 7 (pp. 19 -39)
17. Fernández, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. Revista de ciencias sociales. Vol 2, N. 96. Universidad de Costa Rica.
18. Díaz, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temática. Orientación intelectual de revista Universum. Revista general de información y documentación. 28 (1) 2018: 119 -142).
19. Ministerio del Trabajo y Previsión Social; Subsecretaría de Previsión Social. (2017). *Ley N°21.054. Modifica Ley N°16.744, que establece Normas Sobre Accidentes Del Trabajo Y Enfermedades Profesionales*. Biblioteca Del Congreso Nacional De Chile.

XI. ANEXOS

Anexo N°1

Rancagua, 27/08/2019

Dra. Claudia Uribe Torres
Presidenta
Comité Ético Científico
Facultad de Medicina
P R E S E N T E

REF: Carta Apoyo Presentación Proyecto de Investigación

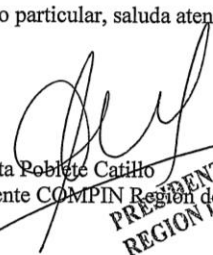
Estimada Dra. Uribe:

En mi calidad de Presidente de la COMPIN Región de O'Higgins, declaro conocer el proyecto de investigación titulado: "Caracterizar el proceso de pesquisa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a partir de licencias de origen común (tipo 1) de trabajadores afiliados a FONASA, en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)" y sus documentos anexos, el cual es presentado al Comité de Ética Científico por D. Mariela Basualto Vásquez, Profesional de este Departamento.

A este respecto:

- Certifico que D. Mariela Basualto Vásquez tiene la experiencia y conocimientos necesarios para ser el Investigador Responsable de este proyecto de investigación.
- Declaro que D. Mariela Basualto Vásquez, investigadora responsable, tiene la competencia suficiente para asumir las tareas inherentes a esta función.
- Certifico que esta investigación no contraviene las guías de buena práctica clínica vigentes en este servicio.
- Declaro que existe infraestructura, recursos humanos y recursos financieros que provienen de la Institución y de la investigadora responsable.
- En la eventualidad que ocurra un evento adverso asociado a la participación de un participante en este protocolo, los costos serán cubiertos por la investigadora responsable.
- En consecuencia, doy el apoyo para la realización de dicho proyecto en nuestro Departamento y estoy de acuerdo a que sea presentado para la revisión y aprobación por el Comité de Ética Científico de la Facultad de Medicina.

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted,


D. Anita Poblete Catillo
Presidenta COMPIN Región de O'Higgins

c.c. D. Mariela Basualto Vásquez

Carta apoyo Unidad CEC-MedUC

Anexo N°2

**LISTADO DE REFERENCIA
ENFERMEDADES O DIAGNÓSTICOS QUE PUDIERAN TENER UN ORIGEN LABORAL, ASOCIADOS AL AGENTE,
FACTOR O CONDICIÓN LABORAL CAUSAL Y A LOS TRABAJOS QUE ENTRAÑAN EL RIESGO.**

ENFERMEDADES DIAGNÓSTICOS	O Agentes, Factores o Condiciones específicas presentes en los trabajos y que entrañan riesgo de contraer enfermedad profesional	Trabajos que entrañan el riesgo (Ejemplos de actividades productivas y trabajadores mayormente expuestos al riesgo)
--------------------------------------	---	--

1. ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS Y PARASITARIAS.

		Transmitidos al hombre por razón de su trabajo agrícola, pecuario, minero, manufacturero, de construcción y sanitario, como por ejemplo:
Carbunco cutáneo	Bacillus anthracis.	Tejedores, camiceros, veterinarios, agricultores
Brucelosis	Brucella.	Crianceros de ganado, veterinarios, matarifes, empacadores de productos animales.
Leptospirosis.	Leptospira interrogans.	Trabajos agrícolas, limpieza de alcantarillados, cauces de aguas, plantas de tratamiento de aguas servidas y otros.
Tuberculosis (Bovina y Aviaria).	Mycobacterium tuberculosis bovis, otros.	Trabajadores sanitarios, veterinarios y ayudantes.
Enfermedad por Virus Hanta.	Virus Hanta.	Trabajos forestales y agrícolas, limpieza de bodegas y otros.
Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH-SIDA	Virus del SIDA (VIH)	Trabajadores de la salud (centros de salud, laboratorios), trabajadores recolectores de residuos
Anquilomatosi	Anquilostoma	
Rabia	Rabia	Trabajadores sanitarios
Tétano	Tétano	Trabajos agrícolas, Trabajadores de la construcción
Fiebre Q	Coxiella burnetis	Veterinarios, trabajadores con ganado ovino o caprino
Hepatitis C	Virus hepatitis C	Trabajadores sanitarios (personal de la salud)
Hepatitis B	Virus hepatitis B	Trabajadores sanitarios (personal de la salud)

Anexo N°3

Patologías y lesiones que pueden tener un origen laboral y en las que se debe sospechar ACCIDENTES del TRABAJO:

I. Traumatismos:

1. Fracturas
2. Esguinces
3. Luxaciones
4. Ruptura o lesión de ligamentos, tendones o nervios
5. Amputaciones
6. Contusiones y traumatismos
7. TEC
8. Heridas
9. Atriciones y aplastamientos

II. Quemaduras

III. Dolores agudos:

Lumbago, dorsalgia, cervicalgia

IV. Inflamaciones osteoarticulares: Tendinitis, sinovitis, epicondilitis; agudas

V. Otras patologías musculoesqueléticas:

Contracturas, distensiones, desgarros musculares

VI. Cuerpo extraño y lesiones oculares

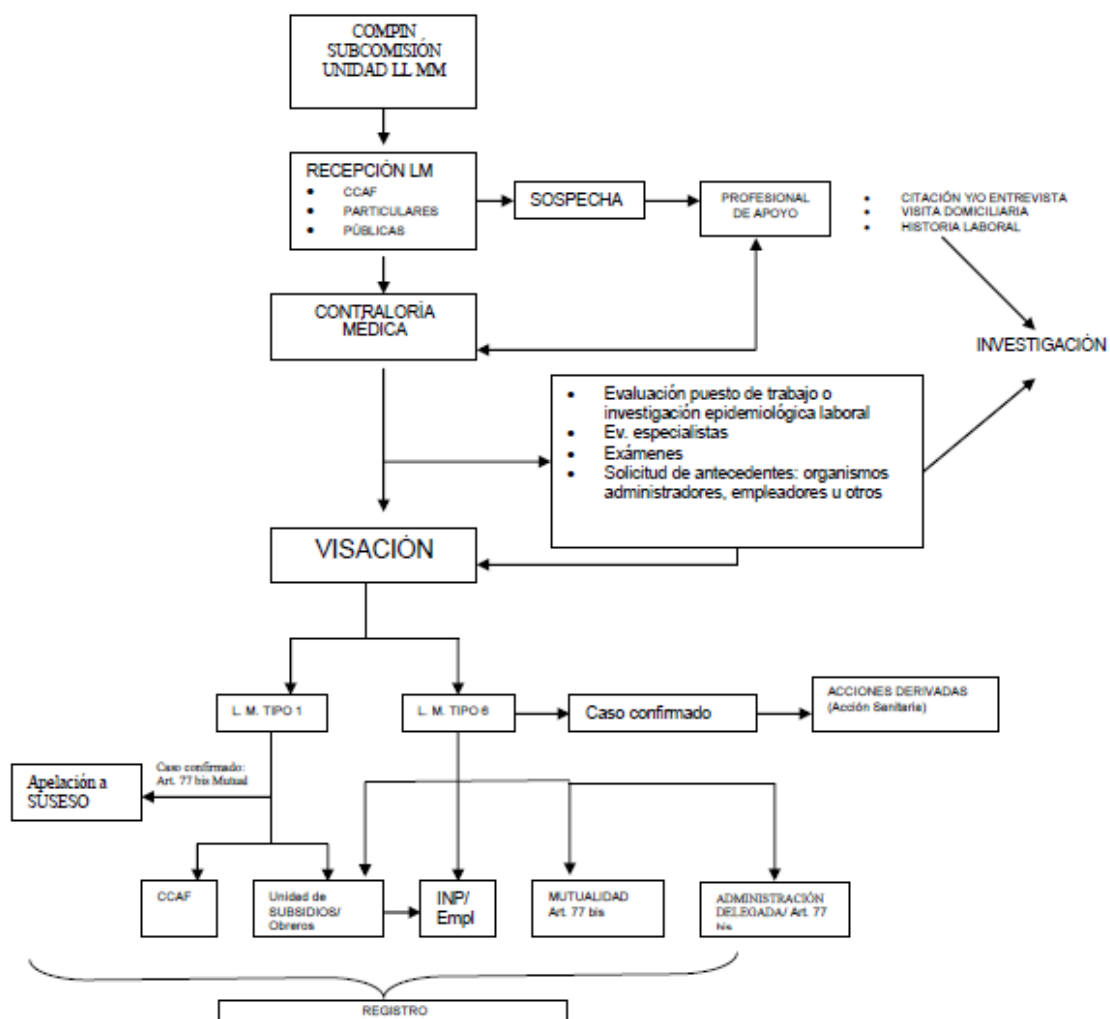
VII. Intoxicaciones agudas

VIII. Estrés agudo o post traumático (ocurrencia en contexto de evento accidental del trabajo)

IX. Patologías neurológicas y psiquiátricas (Secuela de TEC)

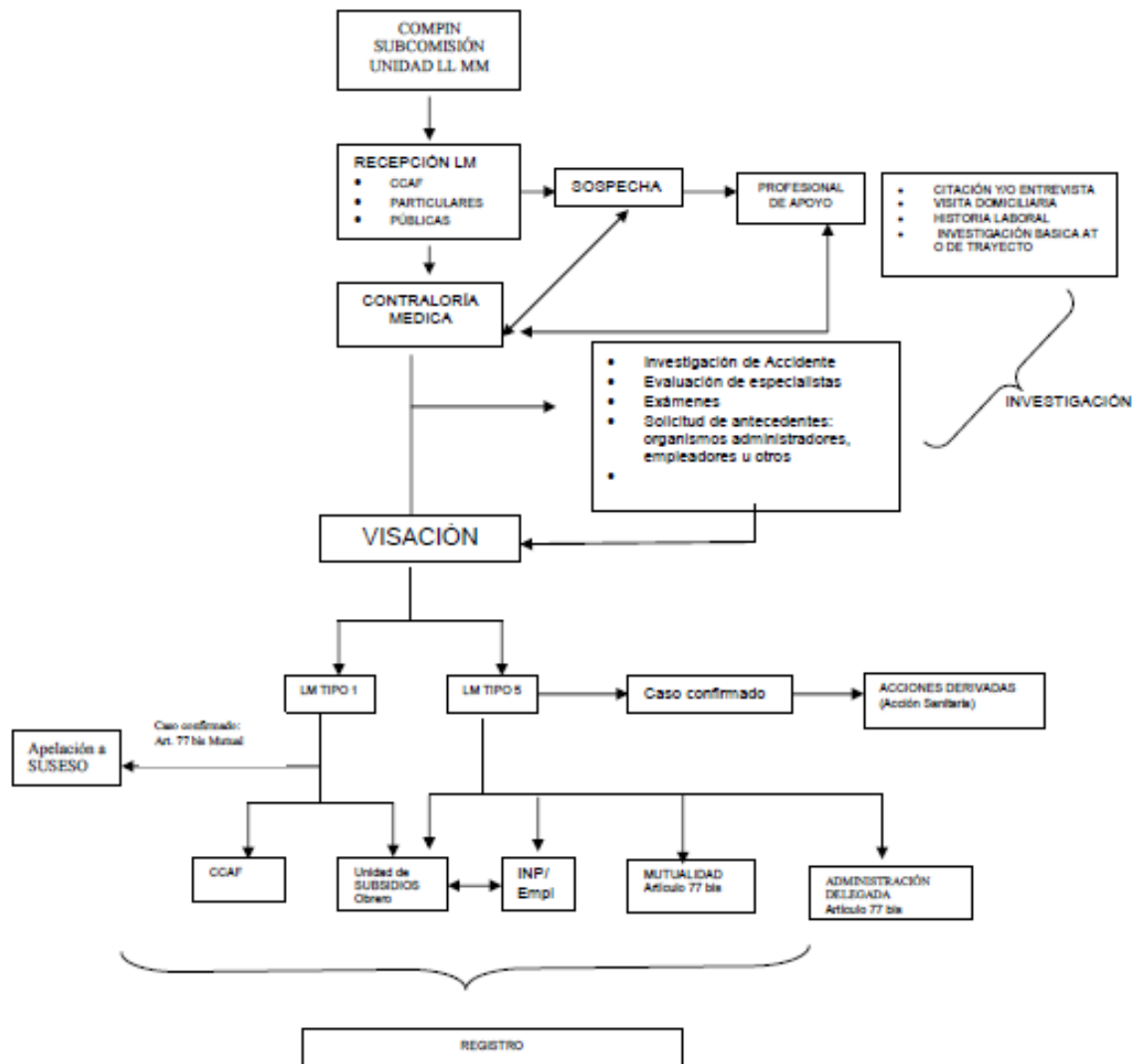
Anexo N°4

1. Diagrama de flujo para pesquisa de Enfermedad Profesional



Anexo N°5

2. Diagrama de flujo para pesquisa de Accidente del Trabajo



Anexo 6. Carta de solicitud de entrevista COMPIN.

De: Mariela Basualto Vásquez
Alumna Magíster de Salud Pública Pontificia Universidad Católica de Valparaíso

Sr.(a): Presidente COMPIN

Junto con saludar, me dirijo a Ud. como estudiante de postgrado de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Para comenzar, como estudiante del Magister de Salud Pública surge la necesidad de realizar un proyecto de investigación que abarque una problemática en temáticas salubristas. En este contexto, se ha identificado en el ámbito de la Seguridad Social, particularmente en lo que concierne al Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, que los eventos contemplados en la Ley N°16.744 podrían estar siendo cubiertos por el sistema de salud común. Es por lo anterior, que se requiere realizar un estudio que logre reunir antecedentes respecto a los procesos necesarios para identificar el origen de las afecciones que motivan estas licencias médicas.

Considerando que, en su Institución se llevan a cabo procedimientos para pesquisar patologías laborales a partir de licencias médicas de origen común, es que mediante la presente solicito su participación en este estudio. Ahora bien, con el fin de reunir los antecedentes acerca de la forma mediante la cual se está efectuando esta metodología, se realizará una entrevista de no más de 30 minutos al personal que tenga conocimiento respecto al tema de interés. En consecuencia, en caso de acceder a participar en la investigación, favor responder el requerimiento al correo electrónico **mpbasualto@uc.cl**, señalando fecha, horario y lugar de encuentro, o en su defecto contactarse al teléfono **+56956693063**.

Finalmente, su participación en este estudio es significativa, ya que favorecerá el desarrollo de instrumentos que aseguren el cumplimiento de los beneficios estipulados en la normativa del Seguro Social sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Esperando una buena acogida a la solicitud.
Se despide Atte. a Ud.,

Mariela Basualto Vásquez
Alumna Magíster de Salud Pública
Pontifica Universidad Católica de Chile

Anexo 7. Entrevista Individual Encargados COMPIN

Nombre:

Comisión:

Cargo que se desempeña:

Para comenzar, como estudiante de posgrado en el Magister de Salud Pública surge la necesidad de realizar un proyecto de investigación que abarque una problemática en temáticas salubristas. En este contexto, se ha identificado en el ámbito de la Seguridad Social, particularmente en lo que concierne al Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, que los eventos contemplados en la Ley N°16.744 podrían estar siendo cubiertos por el sistema de salud común. Es por lo anterior que, se requiere realizar un estudio que logre reunir antecedentes respecto a los procesos necesarios para identificar el origen de las afecciones que motivan licencias médicas.

Considerando lo anteriormente mencionado, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) son las instituciones encargadas de tramitar todas las licencias médicas que den origen a los beneficios sobre protección del riesgo de enfermedad e incapacidad temporal de usuarios afiliados a FONASA. Es por ello que, se determina que es el lugar idóneo para implementar un proyecto relacionado con la pesquisa de enfermedades laborales a partir de licencias médicas extendidas por patologías de origen común.

El propósito de esta entrevista, es reunir los antecedentes respecto a la forma mediante la cual se está aplicando el Art. 77 bis de la Ley N°16.744 en su Comisión. Es por ello que, se reunirá información respecto a los procedimientos formulados para la pesquisa de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a partir de licencias médica tipo 1.

En consecuencia, a continuación se le realizará una serie de preguntas respecto a los procesos establecidos en la COMPIN, para investigar el origen de los reposos laborales tipificados como 1.

1. ¿Qué se entiende por el Art. 77 bis de la Ley N°16.744 en la Comisión que Ud. forma parte?
2. Considerando los procedimientos para la aplicación del 77 bis de la Ley N°16.744 ¿Se encuentra en conocimiento del Manual elaborado por el MINSAL durante el año 2007 para la pesquisa de accidentes laborales y enfermedades profesionales? ¿De qué manera lo han puesto en marcha?

3. Actualmente, ¿Qué procedimientos realizan en su Comisión para aplicar el Art. 77 bis de la Ley N°16.744? En relación a este punto, sería importante precisar:
 - a) Etapa de sospecha:
 - a. Unidad en la que se efectúa la pesquisa.
 - b. ¿De qué manera se efectúa?
 - c. Criterios utilizados para efectuar la pesquisa.
 - b) Etapa de investigación:
 - a. Unidad que efectúa la pesquisa (precisar recurso humano).
 - b. Procedimientos que se efectúan para la investigación (entrevistas, peritajes, solicitud de informes).
 - c. Registro de investigación
 - c) Etapa de resolución:
 - d. Unidad que se efectúa la resolución.
 - e. Resolución de reposos médicos (registro y flujos asociados)
 - f. Derivación de licencias (precisar si despacha a usuario o mutualidad).
4. De dicha metodología. ¿Qué procesos destacaría que funcionan óptimamente para realizar la investigación del origen de las licencias médicas tipo 1?
5. De dicha metodología. ¿Qué procesos presentan mayor dificultad para realizar la investigación del origen de las licencias médicas tipo 1?
6. ¿De qué manera han establecido coordinaciones con los organismos administradores de la Ley N°16.744? ¿Con qué finalidad se realiza esta comunicación?
7. De la totalidad de los casos ingresados como licencias tipo 1, ¿Cuántos casos mensualmente (aproximado) han sido ingresados para investigar su presunto origen laboral?
8. ¿Considera Ud. que es necesario contar con un manual que establezca los procedimientos para pesquisar patologías laborales a partir de licencias médicas tipo 1? ¿Por qué?
9. ¿Qué variables y factores considera Ud. que deberían tenerse en cuenta para establecer un proceso de pesquisa para patologías laborales a partir de licencias médicas tipo 1?
10. ¿Desea agregar alguna consideración más a la temática expuesta?

Anexo 8. Aprobación Comité de Ética



**ACTA DE APROBACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO CEC-MEDUC**
Re- acreditado por SEREMI de Salud
Resolución Exenta N°012321 del 07 de junio de 2017

NUEVO ESTUDIO

Fecha y N° de Sesión: 26 de septiembre de 2019, Sesión N° 16.

Investigador responsable: Mariela Pamela Basualto Vásquez

ID Protocolo: 190321003

Título del Proyecto: 'Adecuación del manual para la pesquisa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a partir de licencias de origen común (tipo 1) de trabajadores afiliados a FONASA, para su aplicación en la COMPIN Región del Libertador General Bernardo O'Higgins'

Facultad/Unidad Académica: Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

Académico Responsable: Alejandra Vives Vergara

Sitio de realización: Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)

Financiamiento: Otro (indicar) Propio

Miembros del Comité que participaron en la aprobación del estudio:

Dra. Colomba Cofré Dougnac, Vice-Presidente.

Mg. Andrea Villagrán Torres, Secretaria Ejecutiva.

Sr. Jorge Muñoz Castillo, Abogado miembro externo.

Dr. Gustavo Kaltwasser González, Miembro externo.

Sra. Alyssa Garay Navea, Representante de la comunidad.

Dra. Katia Abarca Villasaca, Departamento Infectología.

EU Rina González Rodríguez, Escuela de Enfermería.





Dr. César Sánchez Rojel, Departamento de Hemato-Oncología.

Dra. Carolina Méndez Orellana, Carrera de Fonoaudiología.

Dr. Luis Villarroel Del Pino, Departamento de Salud Pública.

Documentos recibidos por el comité:

- Carta Presentación Investigador Responsable
- Carta Apoyo Jefe de Departamento

Documentos revisados y aprobados por el comité:

- [Formulario revisión etica.pdf](#)
- [Consentimiento informado.pdf](#)
- [Protocolo de Investigación](#)

Considerando que:

- 1- los investigadores referidos cuentan con la experiencia necesaria para la conducción y el desarrollo de este tipo de estudio.
- 2- la metodología descrita es apropiada para el cumplimiento de los objetivos del estudio, siguiendo la normativa nacional vigente y los estándares internacionales para ello.
- 3- durante el desarrollo del estudio se garantiza un balance beneficio/riesgo favorable para los participantes, por cuanto sólo se realizan procedimientos de bajo riesgo
- 4- la población a estudiar no es considerada vulnerable y el protocolo contempla todos los resguardos necesarios para la seguridad y bienestar de los participantes.
- 5- se considera el resguardo de la confidencialidad de los datos sensibles identificables de los participantes en la difusión de resultados por lo que, no introduce un riesgo de



menoscabo de su intimidad.

6- están tomadas las precauciones necesarias para resguardar la seguridad de las personas y el tratamiento ético de la información entregada de quienes participan en la investigación

7- los participantes ingresarán voluntariamente luego de ser adecuadamente informados sobre los aspectos esenciales de la investigación, sus deberes y derechos, y los plazos estipulados para el éxito de la investigación.

Verificado en el documento de Consentimiento Informado mencionado, que considera y explicita:

1- la descripción general de los objetivos de la investigación.

2- el detalle de los procedimientos que involucra la participación en este estudio.

3- los antecedentes sobre el uso que se dará a la información obtenida por cada uno de los procedimientos de la investigación.

4- el compromiso respecto a la utilización de la información, la que sólo se realizará dentro de los marcos de la presente investigación y para el logro de dichos objetivos.

5- el resguardo de la confidencialidad y el anonimato de la información recogida, según corresponde a cada procedimiento del estudio.

6- los antecedentes respecto del costo en tiempo que tiene la participación en el estudio.

7- la información sobre los beneficios, derechos frente a riesgos y cobertura de daños por la participación en estudio.

8- la voluntariedad de la participación y la garantía para cada participante de tener la



opción de hacer abandono del estudio.

Resolución CEC-MedUC:

Este proyecto cuenta con la opinión favorable con fecha 26 de septiembre de 2019 en la sesión ordinaria N° 16 del Comité y tiene vigencia de un año.

Para iniciar el proceso de consentimiento y de reclutamiento se debe disponer previamente de la última versión aprobada y timbrada del documento de Consentimiento Informado. De este modo, el Investigador Responsable velará por la realización de estos procedimientos, utilizando las copias de cada versión original (timbradas, fechadas y firmadas por los CEC correspondientes).

El investigador responsable deberá solicitar la renovación anual de la presente aprobación ética con al menos 45 días de anticipación si desea continuar con el estudio. Si no ha recibido la respuesta oficial a su solicitud, el investigador deberá detener las actividades del proyecto, no podrá enrolar a ningún nuevo participante y no podrá proceder con el análisis de los datos.

En la eventualidad de querer incorporar modificaciones al estudio, por ejemplo, diseño o rediseño de instrumentos de recolección de datos, cambios en la muestra, el personal a cargo, los procedimientos especificados en el protocolo aprobado u otros, el investigador deberá notificarlo al Comité por medio de una enmienda (a través de plataforma) para la evaluación y emisión de una nueva carta de aprobación ética.





PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Por favor lea cuidadosamente la hoja anexa a esta carta en la que se indican todas sus responsabilidades como investigador responsable de este estudio (ID: 190321003)

Le saludan cordialmente,

SRA. ANDREA VILLAGRÁN TORRES
Secretaria Ejecutiva CEC-MedUC

Vicepresidenta CEC-MedUC

Santiago, 01 de octubre de 2019

EN CASO DE CUALQUIER DUDA SE LE SOLICITA CONTACTARSE CON EL CEC Med UC

Se certifica que la información contenida en el presente documento es correcta y que refleja el acta del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina (CEC-Med UC). Este Comité adhiere a los principios éticos de Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica, que considera como norma fundamental el respeto a la dignidad de la persona humana en cualquier condición, desde el momento de la concepción hasta la muerte natural. Este Comité cumple además con las guías de buena práctica clínica definidas por la conferencia internacional de armonización (GCP-ICH); y con las leyes chilenas 20.120 y 19.628 sobre protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal.



Anexo 9. Documento de Consentimiento Informado

Nombre del Estudio: “Caracterizar el proceso de pesquisa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a partir de licencias de origen común (tipo 1) de trabajadores afiliados a FONASA, en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)”

Investigador Responsable: Mariela Basualto Vásquez

Teléfono de Contacto: 956693063

Depto/UDA: Pontificia Universidad Católica, Escuela de Medicina, Magíster en Salud Pública.

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar en una investigación en salud. Tome el tiempo que necesite para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al investigador responsable o al personal del estudio.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Usted ha sido invitado a participar de este estudio ya que es el funcionario de su Institución que tiene conocimiento respecto a los procesos que son necesarios para investigar los accidentes laborales y enfermedades profesionales a partir de licencias médicas de origen común en usuarios afiliados a FONASA.
- El propósito de este estudio es caracterizar el proceso de pesquisa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a partir de licencias de origen común (tipo 1) de trabajadores afiliados a FONASA, en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)”

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Si usted acepta participar en el estudio, se le solicitará lo siguiente:
 1. Completar un cuestionario de antecedentes personales.
 2. Participar en una entrevista abierta semiestructurada de aproximadamente 30 minutos. Dicho encuentro, tendrá la finalidad de reunir los antecedentes respecto a la forma mediante la cual se está aplicando la investigación de los accidentes laborales y enfermedades profesionales, a partir de licencias médicas de origen común en su Comisión.
 3. Revisar la transcripción de la entrevista, para así validar los antecedentes reunidos mediante la discusión de la temática.
- Los encuentros presenciales serán audio grabado, sin embargo su identidad será protegida en la presentación de los resultados.
- La información obtenida podría ser utilizada en investigaciones futuras con propósitos similares al de esta investigación, no obstante si fuese utilizada para otros fines, se requerirá un nuevo consentimiento informado.

BENEFICIOS

- Usted no se beneficiará directamente por participar en esta investigación, sin embargo la información que se obtendrá será de utilidad para conocer más acerca de los procesos necesarios para investigar los accidentes laborales y enfermedades profesionales, a partir de licencias médicas de origen común en usuarios afiliados a FONASA.

- Por consiguiente, eventualmente podrá beneficiar a las entidades involucradas en las actividades, para identificar a partir de licencias médicas de origen común, los reposos médicos que tienen un probable origen laboral.

RIESGOS

- Su participación en este estudio le puede causar algún tipo de incomodidad al responder las preguntas del cuestionario, ya que podría sentirse evaluado respecto a su quehacer diario.
- Usted podrá responder hasta donde se sienta cómodo, sin ser forzado a continuar.
- En caso de que requiera aclaración respecto a los temas tratados, el investigador se compromete a entregarle la información que solicite.

COSTOS

- Su participación en este estudio no le significará ningún costo para usted.

COBERTURAS DE DAÑOS

- Esta investigación en salud no representa ningún daño para usted.

COMPENSACIONES

- Este estudio no contempla ningún tipo de compensación por la participación en él.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

- La información obtenida se mantendrá en forma confidencial, por consiguiente su nombre, RUN, o cualquier información identificable, serán anonimizados en una base de datos, mediante un código. Esta información será almacenada por 10 años bajo la supervisión del investigador responsable.
- Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas, sin embargo su nombre no será conocido.

VOLUNTARIEDAD

- Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente.
- Si usted retira su consentimiento, la información obtenida no será utilizada y será eliminada de los archivos de audio y escritos.

PREGUNTAS

Si tiene preguntas acerca de esta investigación en salud puede contactar o llamar al D. Mariela Basualto Vásquez, Investigador Responsable del estudio, al teléfono: (+56)956693063 y email: mpbasualto@uc.cl.

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, usted puede llamar a la Dra. Claudia Uribe Torres., Presidente del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, al teléfono 223548173, o enviar un correo electrónico a: cecmeduc@med.puc.cl.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que surja durante éste y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.

FIRMAS OBLIGATORIAS

- Participante:

Nombre: Firma..... Fecha.....

- Investigador Responsable o Delegado:

Nombre:..... Firma..... Fecha.....

- Director de la Institución o su Delegado:

Nombre..... Firma..... Fecha.....

Anexo 10. Solicitudes de Transparencia

a) Arica y Parinacota



Arica, marzo 22 de 2019

SRA. MARIELA BASUALTO VÁSQUEZ,

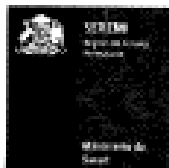
En atención a requerimiento identificado con el código AO039T0000546 de fecha 17 de marzo de 2019, adjuntamos información solicitada.

Atentamente,



CLAUDIA TORREALBA DURÁN
SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA

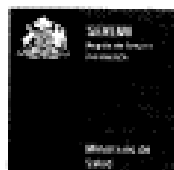
PQC Jefa DAG/mgs



		Arica a 25 de marzo de 2019
	PORTAL DE TRANSPARENCIA	
	Derivación interna de solicitud de información	AO039T0000546 a COMPIN
	Solicitante:	Mariela Basualto Vásquez
	Solicitud: Requiero información respecto a los procedimientos llevados a cabo por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez regionales para aplicar el Art. 77 bis de la Ley 16.744. Particularmente, los procesos establecidos para pesquisar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a partir de licencias médicas tipo 1 de trabajadores adheridos a FONASA.	
	Se requiere que se especifique:	
1.	Flujo del proceso de pesquisas adoptadas por la COMPIN regional ARICA. Licencia Médica > Unidad De Licencias Médicas > Médico Contralor > Unidad De Fiscalización > Médico Contralor 77 Bis > Derivación De La LM.	
2.	Procedimientos de investigación, se solicita precisar los procedimientos en las etapas de:	
a)	Sospecha de origen de la licencia tipo 1.	- Ingreso de lm en unidad de licencias médicas - revisión de la lm tipo 1, con diagnóstico de trauma físico o psicológico - se comunica a medico contralor, - y si hay sospecha, cuando el accidente se produce en días laborales o el trabajador denuncia el origen de enfermedad profesional. Y acompaña antecedentes. - pasa a fiscalización
b)	Investigación del origen (e.): llamados, citaciones, peritajes, entre otros).	- Unidad de fiscalización para: - cita al trabajador - para entrevistas con medico contralor - trabajador reconoce accidente o enfermedad profesional - llamada al médico emisor - peritaje por médico especialista. - se elabora DIAT O DIEP - (Formulario de Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) o formulario de



		Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP), llenado por el empleador o por quien tome conocimiento del accidente de trabajo, trayecto, o enfermedad profesional).
c)	Pronunciamiento de origen.	- trabajador reconoce accidente o enfermedad - se elabora DIAT O DIEP - Medico contralor emite resolución rechazo con 77 bis.
d)	Derivación del caso. -	Medico contralor aplica rechazo por 77 BIS. Se deriva a INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE LA LEY 16.744 .
e)	Documentación utilizada. -	- Licencia medica - Formato de citación - Formato de informe medico - Formulario DIEP - Formulario DIAT - Carta de notificación.
f)	Recursos humanos involucrados (especificar profesionales y administrativos).	- Profesional médico contralor. - Médicos especialistas peritadores. - Administrativos de unidad de licencias médicas. - Administrativos de fiscalización. - Secretaría.
g)	Principales problemáticas y obstáculos del proceso. -	- Ingreso de Im tipo 1, con diagnóstico de trauma físico o psicológico "laboral", Médico no considera origen laboral o reconoce laboral pero coloca tipo 1. - Llamado: no responden, numero equivocado, fuera de área. - Citación: Dirección errónea, cambio de dirección, está en otra ciudad. - entrevista: no acude, no le da permiso el patrono, está hospitalizado. - El trabajador no reconoce accidente o enfermedad profesional.
h)	Cantidad de casos aproximados que ingresan mensualmente al proceso.	



	COMPIN ARICA Y PARINACOTA Período enero 2017 a marzo del 2019 (27 meses) Licencias médicas en el período nº 16	0.60% De licencias médicas que ingresan mensualmente en este período.
	Licencias tipo 1, sospecha de accidente o enfermedad laboral	16 Licencias Médicas
	Se realizaron entrevistas	9 trabajadores
	Solicitados por el trabajador con antecedentes	7 trabajadores
	Rechazos por 77 BIS	16 licencias medicas
	DR. GALO DELGADO PULLA	PRESIDENTE COMPIN SEREMI DE SALUD ARICA Y PARINACOTA

b) Atacama



Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez
Unidad de Gestión Administrativa

ORD.: BS3 / N° 843 /
ANT.: Solicitud N° A42T0002145, del 17 de
marzo 2019, Ley N° 20.285.
MAT.: Envía Información Art. N° 77 bis de
la Ley 16.744.

COPIAPÓ, 04 ABR. 2019

DE: SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD ATACAMA (S)

A: SRA. MARIELA BASUALTO VÁSQUEZ.
MACHALÍ, REGIÓN DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS.

Junto con saludar cordialmente, cumpla con informar a Ud., que con fecha 17 de marzo del presente año, esta Autoridad Sanitaria Regional ha recepcionado solicitud por Ley de Transparencia, cuyo texto resumido señala lo siguiente "Requiero información respecto a los procedimientos llevados a cabo por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez regionales para aplicar el Art. 77 bis de la Ley 16.744.

Respecto a la solicitud de información, relativa a flujos de proceso de pesquisa adoptados por las COMPIN y de procedimientos de investigación referente al Art. 77 bis, se señala que, la información solicitada se encuentra disponible en la plataforma de transparencia, http://transparencia.redsalud.gov.cl/transparencia/public/seremi4/2013/12/documentos/MANUAL_DE_PROCESO_DE_LOS_TRAMITES_Y_BENEFICIOS_DE_LAS_COMPIN.pdf, que puede ser de su utilidad y donde podrá obtener flujos y procedimientos establecidos para la aplicación del Art. 77 bis de la Ley 16.744.

Por otra parte, podemos mencionar que en nuestra COMPIN durante el presente año no hemos tenido casos para la aplicación del mencionado artículo.

Ante cualquier duda o consulta puede contactarse con nosotros a través de la página [www.portaltransparencia.cl](http://portaltransparencia.cl); Plataforma de atención ciudadana <http://oirs.minsal.cl> y/o teléfono de Salud responde 600 360 77 77.

Sin otro particular.

Saluda atentamente a Ud.,



MG. BASTIÁN HERMOSILLA NORIEGA
SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD (S)
REGIÓN DE ATACAMA

c) Tarapacá



MFU/STO

Nº 0684,
ORD Nº

ANT.: Se solicita NoA0040T0001865

MAT.: Da respuesta a solicitud

ICQUIQUE,

17 ABR 2019

DE: SECRETARIO REGIONAL MINISTERIO DE SALUD, REGION DE TARAPACA

A : SRA. MARIELA BASUALTO VASQUEZ
mphasualto@uc.cl

En referencia a su solicitud de información pública Folio NoA0040T0001865, cuyo tenor literal es el siguiente: "Requiero información respecto a los procedimientos llevados a cabo por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez regionales para aplicar el Art. 77 bis de la Ley 16.744. Particularmente, los procesos establecidos para perseguir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a partir de licencias médicas tipo 1 de trabajadores adheridos a FONASA.

Se requiere que se especifique:

- Flujo del proceso de pesquisa adoptada por la COMPIN regional o Subcomisión;
- Procedimientos de investigación, se solicita precisar los procedimientos en las etapas de:
 - a) Sospecha de origen de la licencia tipo 1;
 - b) Investigación del origen (ej: llamados, citaciones, peritajes, entre otros);
 - c) Pronunciamiento de origen;
 - d) Derivación del caso al organismo administrador;
- Documentación utilizada;
- Recursos humanos involucrados (especificar profesionales y administrativos);
- Principales problemáticas y obstáculos del proceso;
- Cantidad de casos aproximados que ingresan mensualmente al proceso. "

Que, conforme lo establecido por el artículo 10 de la Ley de Transparencia, "Toda persona tiene derecho a solicitar y recibir información de cualquier órgano de la Administración del Estado, en la forma y condiciones que establece esta ley."

Considerando además que el artículo 5° del citado cuerpo legal dispone que son "públicos los actos y resoluciones de los órganos de la Administración del Estado, sus fundamentos, los documentos que les sirvan de sustento y complemento directo y esencial, y los procedimientos que se utilicen para su dictación; la información elaborada con presupuesto público; y toda otra información que obre en poder de la Administración, cualquiera sea su formato, soporte, fecha de creación, origen, clasificación o procesamiento, a menos que esté sujeta a las excepciones señaladas en la Ley de Transparencia."

En base a lo ya señalado y que no existe inconvenientes en entregar la información y en relación a lo consultado, informo a usted que el proceso para perseguir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a partir de licencias médicas tipo 1 de trabajadores adheridos a Fonasa, éste inicia una vez que los médicos Contratadores que se desempeñan en Compín detectan potencial pesquisa, determinando llevar a cabo evaluaciones médicas, informes médicos, entre otros con el fin de confirmar o descartar sospechas del origen de la patología, para luego aplicar el artículo 77 bis.

Una vez aplicado el artículo 77 bis, se deriva la licencia médica con antecedentes y al paciente vía oficio al organismo administrador correspondiente.

Respecto a la cantidad de casos aproximados que ingresan mensualmente al proceso, usted puede acceder a www.dets.cl y buscar los datos requeridos.

Finalmente, cabe señalar que para mayores antecedentes sobre la aplicación del artículo 77 bis, se encuentra disponible la página web <http://www.susana.cl/613/w3-propertyvalue-136702.html>

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes, le saluda atentamente a Ud.,



SR. MANUEL FERNÁNDEZ ISACACHE
SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN DE TARAPACÁ

DISTRIBUCION:

1. Sra. Mariela Basualto Vasquez
c.c Depto. Gestión Usuario Seremi de Salud
Oficina de Partes

d) Antofagasta



Secretaría Regional Ministerial de Salud
Región Antofagasta

Antofagasta, Abril 01 de 2019.

Sr(a) Mariela Basualto Vásquez:

junto con Saludar, le informamos que este organismo ha revisado y dado respuesta a su Solicitud de Ley de Transparencia N° AO041T0000820 en relación a requerimiento de Información respecto a procedimientos llevados a cabo por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez regionales para aplicar el Art. N° 77 bis de la Ley N° 16744, particularmente procesos establecidos para pesquisar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a partir de licencias médicas tipo 1 de trabajadores adheridos a Fonasa:

Se adjunta documentación requerida.

Con la notificación de esta respuesta, se da por terminado ante este órgano el procedimiento administrativo de acceso a la información correspondiente a su solicitud. En caso que su solicitud de información no sea respondida en el plazo de veinte (20) días hábiles, o sea ésta denegada o bien la respuesta sea incompleta o no corresponda a lo solicitado, en aquellos casos que la ley lo permite usted podrá interponer un reclamo por denegación de información ante el Consejo para la Transparencia www.consejotransparencia.cl dentro del plazo de 15 días hábiles, contado desde la notificación de la denegación de acceso a la información, o desde que haya expirado el plazo definido para dar respuesta.

Por Orden de la Seremi de Salud:

Atentamente a Ud.


JORGE CHACANA LOPEZ
ENCARGADO DE TRANSPARENCIA
SEGÚN RESOLUCIÓN EXENTA N° 0420
SEREMI SALUD ANTOFAGASTA

ENCARGADO LEY DE TRANSPARENCIA



AU08-2015-05693

CIRCULAR N° 3244

SANTIAGO, 13 SEP 2016

**IMPARTE INSTRUCCIONES A LOS ORGANISMOS
ADMINISTRADORES DE LA LEY N°16.744 Y A LAS ENTIDADES QUE
PARTICIPAN EN LA ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN DE SALUD
COMÚN PARA LA CALIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS Y APLICACIÓN
DEL ARTÍCULO 77 BIS DE LA LEY N° 16.744. DEROGA Y REEMPLAZA
LA CIRCULAR N° 2.229, DE 2005.**



GOBIERNO DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

1599-2005

CIRCULAR N° 2229

SANTIAGO, 17 ABR 2005

**IMPARTE INSTRUCCIONES A LOS ORGANISMOS
ADMINISTRADORES DE LA LEY N°16.744 Y A LAS
ENTIDADES QUE PARTICIPAN EN LA ADMINISTRACIÓN
DEL RÉGIMEN DE SALUD COMÚN PARA CALIFICACIÓN DE
PATOLOGÍAS Y APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 77 BIS DE LA
LEY N°16.744.**

e) Coquimbo



GCP/rrr

ORD.: N° 0377

ANT.: Solicitud Ley de
Transparencia
Folio N° AO043T0002116

MAT.: Respuesta Solicitud

LA SERENA, 25 MAR 2019

DE : SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN COQUIMBO

A : SR. (A) MARIELA BASUALTO VÁSQUEZ
mpbasualto@uc.cl

Junto con saludarle y en relación a solicitud en antecedente, se adjuntan los siguientes documentos:

- Información Procedimientos Ley N° 16.744.
- Flujoograma Proceso Pesquisa.

Sin otro particular, atentamente le saluda



ALEJANDRO GARCÍA CARREÑO
SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN DE COQUIMBO

f) Valparaíso



ORD. N° 730

ANT. : Solicitud de Información N°
AO044T0001887.

MAT.: Responde solicitud.

Valparaíso, 17 ABR 2019

A: Q.F. FRANCISCO ÁLVAREZ ROMÁN
SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN DE VALPARAÍSO

DE: MARIELA BASUALTO VÁSQUEZ
mbasualto@uc.cl

Junto con saludar y en relación a su solicitud de antecedentes referidos Solicitud de Información N° AO044T0001823, que expresa lo siguiente:
"Requiero información respecto a los procedimientos llevados a cabo por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez regionales para aplicar el Art. 77 bis de la Ley 16.744. Particularmente, los procesos establecidos para pesquisar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a partir de licencias médicas Tipo 1 de trabajadores adheridos a FONASA

Se requiere que se especifique:

- Flujo del proceso de pesquisa adoptados por la COMPTIN regional o Subcomisión.

- Procedimientos de investigación, se solicita precisar los procedimientos en las Etapas de:

a) Sospecha de origen de la licencia tipo 1.

b) Investigación del origen (ej.: llamados, citaciones, peritajes, entre otros).

c) Pronunciamiento de origen.

d) Derivación del caso al organismo administrador.

- Documentación utilizada.

- Recursos humanos involucrados (especificar profesionales y administrativos).

- Principales problemáticas y obstáculos del proceso.

- Cantidad de casos aproximados que ingresan mensualmente al proceso....."



Tengo a bien informar Protocolo Tramitación y pesquisa de licencias Tipo 5 y 6 COMPIN V Región, la cual sólo tramita licencias médicas por accidente del Trabajo a los usuarios cuyas empresas o empleadores cotizan para la Administración de la Ley 16.744 en el Instituto Seguridad Laboral (ISL). Las empresas cuyos Organismos Administradores sea cualquier otra mutualidad (IST, La Asociación Chilena de Seguridad (ACH), Mutua de seguridad), las licencias médicas tipo 5 y 6 son tramitadas a través de la misma mutualidad, por lo tanto, no deberían ser recepcionadas en COMPIN.

Las Cajas de Compensaciones, si bien reciben todo tipo de licencias, las correspondientes a tipo 5 (solo Instituto Seguridad Laboral (ISL)) y tipo 6 (cualquier mutualidad), deben venir con toda la documentación requerida (detailed más abajo), de no ser así, es deber de COMPIN devolver estas licencias médicas solicitando la documentación correspondiente.

Las licencias médicas de pacientes afiliados a Isapre, y cuyo organismo Administrador es el Instituto Seguridad Laboral (ISL) son ingresadas y tramitadas en COMPIN, ya sean tipo 5 o 6.

Las licencias tipo 6, deben ser autorizadas como tipo 1 (Enfermedad Común) hasta que en comisión se dictamine si corresponde o no a Enfermedad Profesional. Las licencias tipo 6 de pacientes afiliados a Isapre son las únicas Licencias autorizadas como tipo 6, y deben ser derivadas al Instituto Seguridad Laboral (ISL) para su pago, puesto que Isapre no contempla el pago de este tipo de licencias.

Las licencias médicas tipo 6 cuyo organismo Administrador sea cualquier mutualidad, y que fueron ingresadas en COMPIN, se debe confirmar cual es el organismo administrador para que sean rechazadas por Art. 77 /bis, para ser derivadas a la mutualidad correspondiente o se pesquisan para determinar previa evaluación si su diagnóstico corresponde o no a Patología Laboral.

Las licencias médicas tipificadas como tipo 1, pero con sospecha de enfermedad de origen Profesional, serán derivadas desde Contraloría Médica Centralizada su Médico contralor de cada Subcomisión (Viña del Mar, Valparaíso y Aconcagua), el que pasara la información a la unidad accidentes de trabajo y enfermedades profesional (ATEP), en donde se solicitara:

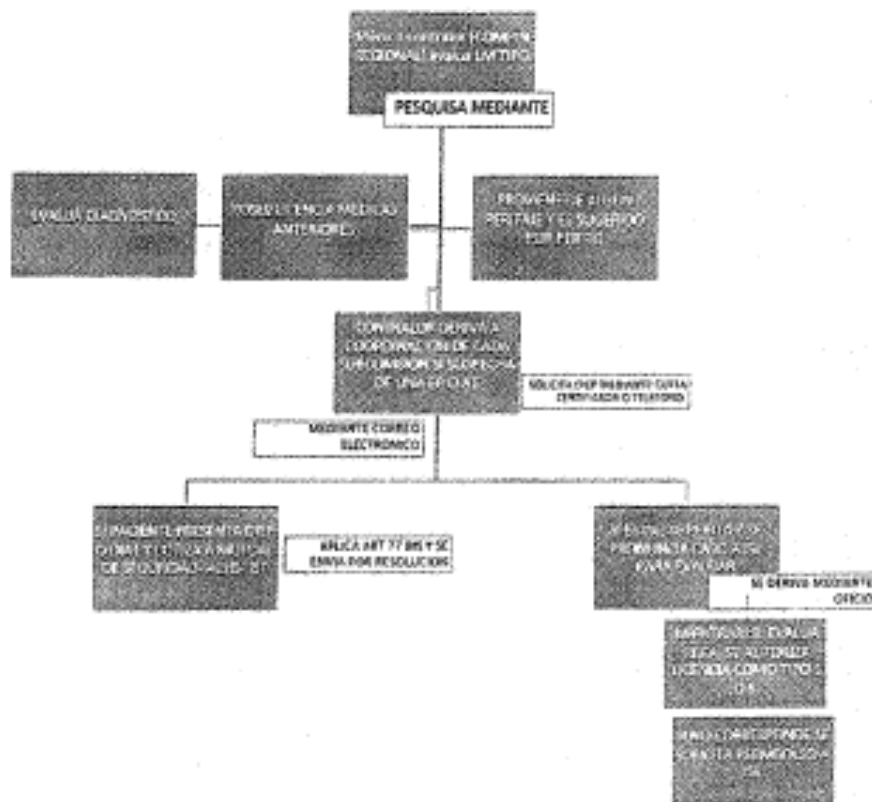
1. Informe Médico del médico tratante para comprobar si la patología tiene alguna relación con el trabajo que realiza el paciente y /o el entorno laboral.
2. Solicitar, de acuerdo a nombre y Rut de empleador, a que organismo Administrador está afiliado.
3. Se solicita resoluciones de calificación del origen de los accidentes y enfermedades (RECA) a la mutualidad a la cual pertenece.

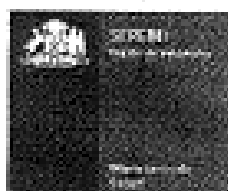


De confirmarse la Enfermedad profesional como tal:

1. Se pesquisa caso para la evaluación correspondiente, la licencia se seguirá autorizando como tipo 1 (les de Instituto Seguridad Laboral ISL).
2. Si son de mutualidades, las licencias se aplica ART. 77/Bis y se envía a la mutualidad correspondiente.

A continuación, se detalla Flujo del proceso de pesquisa donde toda derivación de sospecha laboral inicia por médico contralor de COMPIN Regional.



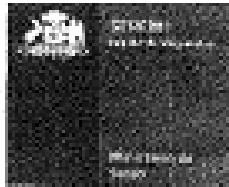


- A. Sospecha de origen de Licencia médica tipo 1, médicos contratadores derivan a coordinación para evaluación de caso.
- B. Investigación del origen, se procede a citación de peritaje mediante llamados telefónicos o cartas certificadas.
- C. Pronunciamiento del origen, el Dictamen de perito o documentación legal (Denuncia Individual de Accidente del Trabajo DIAT O Denuncia Individual de Enfermedad Profesional DIEP). Aplica Art. 77/Bis y se deriva licencia médica original mediante **RESOLUCIÓN TIPO**.
- D. Derivación del caso al organismo administrador.

COMPIN Subcomisión	TOTAL DE CASOS	
	2018	2019
Viña del mar	82	2
Valparaíso	107	4
Aconcagua	60	8

- ❖ Principales problemáticas, esto ocurre cuando Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), revierte dictamen y Organismo administrador no envían licencias médicas para ser trabajadas en COMPIN como tipo 1.
- ❖ La documentación utilizada es una resolución tipo la cual se aplica artículo 77/Bis con copia a empleador, usuario y organismo administrador, donde es enviado por correo certificado.
- ❖ Recursos Humanos involucrado, administrativo y médicos contratadores.

Así mismo podemos entregar copia de respuesta entregada por Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) hacia COMPIN Región de los Ríos, a través de Ordinario N° 26538 del 23 de mayo de 2018, relacionado con procedimiento para la autorización de las licencias médicas tipo 5 y 6 emitidas a trabajadores que tienen la calidad de "Empleadores".



Finalmente, le informo que en caso que su solicitud de información no sea respondida en el plazo de veinte (20) días hábiles, o sea ésta denegada, podrá recurrir ante el Consejo para la Transparencia, www.consejotransparencia.cl, solicitando amparo a su derecho de acceso a la información, dentro del plazo de quince (15) días hábiles, contado desde la notificación de la denegación de acceso a la información o desde que haya expirado el plazo previsto en el artículo 14 de la Ley N°20.285 para la entrega de la información.

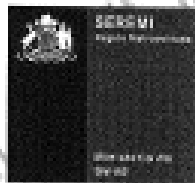
Sin otro en particular, Saluda atentamente,


Q.P. FRANCISCO ÁLVAREZ ROMÁN
SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN DE VALPARAÍSO

DISTRIBUCIÓN:

- Solicitante
- Of. Partes, Seremi Salud R. Valparaíso
- Depto. Atención a Usuarios, Seremi Salud R. Valparaíso
- Depto. Asesoría Jurídica, Seremi Salud R. Valparaíso
- Comisión Médica Centralizada, Seremi Salud R. Valparaíso

g) Metropolitana



RESPUESTA SOLICITUD LEY DE TRANSPARENCIA

CV/AA

Santiago, 11 de Abril de 2019

PRESTACIÓN	AO045T0004820
NOMBRE	Mariela Basualto Vásquez
DIRECCIÓN	Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, Machali
INFORMACIÓN DE CONTACTO	mpbasualto@uc.cl

INFORMACIÓN SOLICITADA
Requiero información respecto a los procedimientos llevados a cabo por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez regionales para aplicar el Art. 77 bis de la Ley 16.744. Particularmente, los procesos establecidos para pesquisar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a partir de licencias médicas tipo 1 de trabajadores adheridos a FONASA. Se requiere que se especifique: - Flujo del proceso de pesquisa adoptados por la COMPIN regional o Subcomisión. - Procedimientos de investigación, se solicita precisar los procedimientos en las etapas de: a) Sospecha de origen de la licencia tipo 1. b) Investigación del origen (ej.: llamados, citaciones, peritajes, entre otros). c) Pronunciamiento de origen. d) Derivación del caso. - Documentación utilizada. - Recursos humanos involucrados (especificar profesionales y administrativos). - Principales problemáticas y obstáculos del proceso. - Cantidad de casos aproximados que ingresan mensualmente al proceso.

RESPUESTA

Con respecto a su consulta primero debemos informar que solo podemos dar antecedentes sobre los procedimientos realizados en la Región Metropolitana. Para el resto de las regiones se debe consultar a cada una de las COMPIN regionales correspondientes.

Dicho lo anterior describiremos a continuación el proceso al que se someten las licencias médicas sospechosas de ser accidente de trabajo o enfermedad profesional.

La licencia emitida como tipo 1 (enfermedad común) que luego de pasar por contraloría médica se supone corresponde a patología de origen laboral, es investigada para definir si corresponde o no: se llama al paciente o se piden informes que indiquen según tratante origen probable, DIAT o DIEP o RECA si correspondiera. Posterior a esto si se comprueba que efectivamente es de origen laboral se modifica origen a tipo 5 ó 6 como corresponda, se rechaza por pertenecer a organismo Ley 16744 y se envía al ISL mediante una estafeta que actualmente lleva y trae licencias que corresponden a una u otra institución. Con respecto a aquellas que siendo FONASA corresponden a las Mutualidades, se devuelven al paciente quien debe tramitarla en la entidad correspondiente.

Como se puede entonces inferir de lo anterior la mayor dificultad es el flujo de información; los tiempos que demoran los informes, los teléfonos inexistentes o incorrectos de los pacientes que no permiten contactarlos, la comunicación que se tiene con mutualidades. Pese a lo anterior y debido a que no son más de 1 ó 2 casos por comisión que ingresan mensualmente, se logra cumplir con los derechos del paciente.

Saludos cordiales

Por orden del Secretario Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana
Según resol. 311/2018

OMAR CADRES CUEVAS
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA

h) Maule



ACCEDE A LA ENTREGA DE LA
INFORMACIÓN SOLICITADA POR SRA.
MARIELA BASUALTO VÁSQUEZ

ORD: 00527

FOLIO. N° AO047T0000680

TALCA, 27 MAR 2019

Visto: Lo dispuesto en la Ley de Transparencia de la Función pública y de acceso a la información de la Administración del Estado, aprobada por el artículo 1° de la Ley N° 20.285, de 2008, en adelante, Ley de Transparencia; el Decreto Supremo N° 13, de 2009, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que aprueba el Reglamento del artículo primero de la Ley N° 20.285, de 2008; la Instrucción General N°10 del Consejo para la Transparencia, publicada en el Diario Oficial el 17 de diciembre de 2012; Las facultades de legales y reglamentarias que me confiere el D.L. N° 2763/79; Ley N° 19.507/04 D.S. N°136/04 que aprueba el reglamento del ministerio de salud. Decreto Supremo N° 48 del 27 de marzo 2018, de nombramiento, del Secretario Regional Ministerial de Salud.

CONSIDERANDO.

Que con fecha 17-03-2019, se recibió la solicitud de información pública N° AO047T0000680, cuyo tenor literal es el siguiente: "Requiero información respecto a los procedimientos llevados a cabo por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez regionales para aplicar el Art. 77 bis de la Ley 16.744. Particularmente, los procesos establecidos para pesquisar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a partir de licencias médicas tipo 1 de trabajadores adheridos a FONASA.

Se requiere que se especifique:

- Flujo del proceso de pesquisa adoptados por la COMPIN regional o Subcomisión.
- Procedimientos de investigación, se solicita precisar los procedimientos en las etapas de:
 - a) Sospecha de origen de la licencia tipo 1.
 - b) Investigación del origen (ej: llamados, citaciones, peritajes, entre otros).
 - c) Pronunciamento de origen.
 - d) Derivación del caso al organismo administrador.
- Documentación utilizada.
- Recursos humanos involucrados (especificar profesionales y administrativos).
- Principales problemáticas y obstáculos del proceso.
- Cantidad de casos aproximados que ingresan mensualmente al proceso, " Solicitud ingresada de forma electrónica a nuestro portal de transparencia.

Que, conforme lo establecido por el artículo 10 de la Ley de Transparencia, "Toda persona tiene derecho a solicitar y recibir información de cualquier órgano de la Administración del Estado, en la forma y condiciones que establece esta ley."

Que el artículo 5° del citado cuerpo legal dispone que son públicos los actos y resoluciones de los órganos de la Administración del Estado, sus fundamentos, los documentos que les sirvan de sustento y complemento directo y esencial, y los procedimientos que se utilicen para su dictación; la

información elaborada con presupuesto público; y toda otra información que obre en poder de la Administración, cualquiera sea su formato, soporte, fecha de creación, origen, clasificación o procesamiento, a menos que esté sujeta a las excepciones señaladas en la Ley de Transparencia.

Que en virtud de lo anterior se estima que la información solicitada tiene el carácter de pública y que a su respecto no concurre causal de secreto alguna, que justifique la denegación de la misma.

Por lo anterior es que se entrega la información solicitada por **MARIELA BASUALTO VÁSQUEZ** en esta Secretaría Ministerial de Salud Región del Maule, detallada según solicitud.

En relación con los procesos de pesquisa de accidentes y enfermedades profesionales a partir de licencias médicas tipo 1 de trabajadores adheridos a FONASA:

Pesquisa: Se contacta al paciente vía telefónica al que se le consultan preguntas establecidas en formato tipo, posteriormente se analiza en comisión ATEP y se clasifica finalmente el tipo de licencia. Además se requiere al ISL genere la respectiva RECA que aporte más antecedentes respecto del origen del evento.

En caso que sea necesario derivar a otro Organismo Administrador se realiza mediante carta tipo, en que se establecen las causales que justifica aplicar el 77 bis. En este proceso intervienen dos profesionales (Médico Contralor y Enfermero) y Funcionaria Administrativa.

Los principales problemas tienen que ver con lo difícil que resulta a veces ubicar al paciente y la veracidad de la información entregada por éste.

Los casos mensuales que se ven son entre 3 y 4.

De no encontrarse conforme con la respuesta precedente, en contra de esta respuesta usted podrá interponer amparo a su derecho de acceso a la información ante el Consejo para la Transparencia dentro el plazo de 15 días hábiles contados desde la notificación de la misma.



Se despide atentamente a Ud.
DRA. MARLENE DURAN SEGUEL
SECRETARIA MINISTERIAL DE SALUD
REGION DEL MAULE.

Int.73./2019

PEGFDS

-DISTRIBUCIÓN

-Sra. **MARIELA BASUALTO VÁSQUEZ**

-Archivo: OIRS

i) Bío Bío

SEREMI de Salud del Bío Bío



Alcaldicio / N° SIN NUMERO

ANT. : Solicitud de acceso a la información Pública Ley 20.285, N° AO048T0000664 , de fecha 17/03/2019

MAT. : Accede a la entrega de información solicitada

CONCEPCIÓN, 11/04/2019

A : SR/A. Mariela Basualto Vásquez
DE : SR/SRA.
SEREMI de Salud del Bío Bío

Junto con saludar y en virtud de su solicitud de información sobre acceso a la información pública número AO048T0000664, ingresada a SEREMI de Salud del Bío Bío con fecha 17/03/2019, me es grato comunicar que se adjunta la siguiente información:

Manual Compín. Que se corresponde con la información que usted señaló como: Manual Compín.

Esta información será entregada en forma gratuita a través de la forma y los medios señalados en su solicitud.

De no encontrarse conforme con la respuesta precedente, en contra de esta respuesta usted podrá interponer un reclamo ante el Consejo para la Transparencia dentro el plazo de 15 días hábiles contados desde la notificación de la misma.

Esperando haber dado respuesta a su consulta, cordialmente me despido.

Atentamente.

Franco Olivari Ulloa
SEREMI de Salud del Bío Bío

j) Araucanía

COMPROBANTE DE RESPUESTA SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA



Ministerio de Salud

[Firma]
TV/HNA/pnh

Temuco, 15 de abril 2019

Respuesta N° AO049T0002433
Estimada Sra. Mariela Basualto
mpbasualto@uc.cl

Junto con saludar, comunico que hemos recepcionado su requerimiento ciudadano donde solicita lo siguiente: "Requiero información respecto a los procedimientos llevados a cabo por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez regionales para aplicar el Art. 77 bis de la Ley 16.744. Particularmente, los procesos establecidos para pesquisar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a partir de licencias médicas tipo 1 de trabajadores adheridos a FONASA. Se requiere que se especifique: - Flujo del proceso de pesquias adoptadas por la COMPIN regional o Subcomisión. - Procedimientos de investigación, se solicita precisar los procedimientos en las etapas de: a) Sospecha de origen de la licencia tipo 1. b) Investigación del origen (ej: llamados, citaciones, peritajes, entre otros). c) Promunciamiento de origen. d) Derivación del caso al organismo administrador. - Documentación utilizada. - Recursos humanos involucrados (especificar profesionales y administrativos). - Principales problemáticas y obstáculos del proceso. - Cantidad de casos aproximados que ingresan mensualmente al proceso".

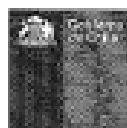
En atención a lo anterior, adjuntamos respuesta proporcionada por la Subcomisión COMPIN Cautín de esta repartición.

Atentamente,



[Firma]
E. KATIA GUZMAN GEISSBUHLER
SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

MINISTERIO DE SALUD – SEREMI DE SALUD REGIÓN DE LA ARAUCANÍA
www.seremidesalud9.cl
Aldunate N° 512, Temuco - Teléfonos (45-2) 5551656- 551686



Temuco, 15 de Abril de 2019

Sra.
MARIELA BASUALTO VÁSQUEZ
Presenta.-

De nuestra consideración:

Junto con saludar, le indicamos que hemos recibido su solicitud de Información por Ley de Transparencia, en la cual solicita *"Requiero información respecto a los procedimientos llevados a cabo por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez regionales para aplicar el Art. 77 bis de la Ley 16.744. Particularmente, los procesos establecidos para pesquisar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a partir de licencias médicas tipo 1 de trabajadores adheridos a FONASA. Se requiere que se especifique:*

- *Flujo del proceso de pesquias adoptadas por la COMPIN regional o Subcomisión.*
- *Procedimientos de investigación, se solicita precisar los procedimientos en las etapas de:*
 - a) *Sospecha de origen de la licencia tipo 1.*
 - b) *Investigación del origen (ej: llamados, citaciones, peritajes, entre otros).*
 - c) *Pronunciamiento de origen.*
 - d) *Derivación del caso al organismo administrador.*
- *Documentación utilizada.*
- *Recursos humanos involucrados (especificar profesionales y administrativos).*
- *Principales problemáticas y obstáculos del proceso.*
- *Cantidad de casos aproximados que ingresan mensualmente al proceso".*

De acuerdo a lo anterior me permito señalar que la información solicitada se encuentra disponible en la plataforma de transparencia, http://transparencia.redsalud.gov.cl/transparencia/public/seremi4/2013/12/documentos/MANUAL_DE_PROCESO_DE_LOS_TRAMITES_Y_BENEFICIOS_DE_LAS_COMPIN.pdf, aquí podrá obtener flujos y procedimientos establecidos para la aplicación del Art. 77 bis de la Ley 16.744, y respecto a su consulta, en promedio son al menos 3 casos que ingresan mensualmente.

Ante cualquier consulta o inquietud no dude en comunicarse con nosotros en nuestras oficinas de Adúdate N° 502 Temuco, vía Web (www.seremisalud9.cl), teléfono 2552650 o a través de nuestra plataforma telefónica COMPIN Responde 600 460 4600.

Saluda muy atentamente;

Mario Henríquez Luna,
Coordinador Administrativo
COMPIN Sub Comisión Cautín
Secretaría Regional Ministerial de Salud
Región de La Araucanía

k) Los Ríos



RESPUESTA SOLICITUD LEY DE TRANSPARENCIA

ORD. N° **473**

Fecha **11 ABR. 2019**

PRESTACIÓN	FOLIO N° A0050T0000508
NOMBRE	Mariela Basualto Vásquez
DIRECCIÓN	mpbasualto@uc.cl
INFORMACIÓN DE CONTACTO	mpbasualto@uc.cl

INFORMACIÓN SOLICITADA

Que en lo principal solicita: "Información respecto a los procedimientos llevados a cabo por COMPIN Los Ríos para aplicar Art. 77 Bis de la Ley 18744"

RESPUESTA

En relación a lo consultado, informo a usted que el proceso de pesquisa de Enfermedades y Accidentes del trabajo, se basa en la experiencia de 3 médicos del trabajo que se desempeñan como controladores en COMPIN los Ríos.

El procedimiento se activa una vez que el médico detecta una potencial pesquisa, determinando llevar a cabo evaluaciones periciales a fin de confirmar o descartar sospechas del origen laboral. Posterior a ello, se decide si resulta pertinente la aplicación del artículo 77 Bis.

El siguiente paso, es obtener a través de la plataforma SINAISO la RECA, generando así el 77 Bis que se informa a las partes involucradas a vía oficio.

Respecto al volumen de casos evaluados no es posible precisar dado que la plataforma SINAISO no permite obtener información estadística, teniendo esa atribución sólo el DEIS.

Destacamos que desde COMPIN Los Ríos se encuentran lánco a coordinar instancias de socialización del proceso consultado, ya sea vía video conferencia o pasantías presenciales de los profesionales de su COMPIN involucrados en este proceso.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud



Dra. GENISE HERRMANN ORTÓZ
SECRETARIA REGIONAL MINISTERIO DE SALUD (S)
REGION DE LOS RÍOS

REAGENCIADO
Bastardo
CORTESIA

- Centro de partes
- Dirección de Transparencia Pasiva - Claudia Pineda Jara
- Oficina de Asesoría Jurídica (OAJ)
- Archivo DADO - Archivo de SINAISO de Salud (Caja 4948-DECO)
- Archivo COMPIN (Caja 4948-DECO)

SEREMI de Salud Los Ríos - Chacabuco 706 - Valdivia - F3 2 365305/63 2 365306/63 2 365311

I) Aysén



CRD: 000327

ANT.: Solicitud de Información N° ADO0270000378
de fecha 17 de Marzo de 2019

MAT.: Respuesta a solicitud Ley N° 20.285 Sobre
Acceso a la Información Pública

COPIAQUE, 04 ABR 2019

DE: ALEJANDRA VALDEBENITO TORRES
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD REGIÓN DE AYSÉN

A: MARIELA BASUALTO VÁSQUEZ
mpbasualto@ruc.cl

Junto con saludarle y en referencia a su solicitud Folio ADO0270000378 de fecha 17 de Marzo de 2019, vía sistema de Solicitud de Transparencia de nuestra institución, cuyo requerimiento es el siguiente:

"Requiero información respecto a los procedimientos llevados a cabo por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez regionales para aplicar el Art. 77 bis de la Ley 16.744. Particularmente, los procesos establecidos para perseguir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a partir de licencias médicas tipo 1 de trabajadores adheridos a FONASA."

En virtud de lo anterior, me permito dar a conocer en detalle el procedimiento de 77 bis de aplicación de Ley 16.744.

- Flujo del proceso de pesquisas adoptadas por la COMPRE regional o Subcomisión.
 - Recepción de licencia en Contraloría Médica
- Procedimientos de Investigación, se solicita precisar los procedimientos en las etapas de:
 - a) Sospecha de origen de la lesión tipo 1.
 - Derivación del Médico Contralor a Unidad de Fiscalización para investigar el contexto de lesión o enfermedad.
 - b) Investigación del origen.
 - Se utilizan distintos procesos, según sea contexto de la Licencia Médica (Verificación de reposo laboral, contacto telefónico, citación a peritaje con médico contralor, vínculo laboral).
 - c) Provenimiento de origen.
 - Médico Contralor
 - d) Derivación del caso al organismo administrador.
 - A través de la Unidad de Fiscalización, mediante resolución de calificación 77° Bis.
- Documentación utilizada
 - Datos de atención de urgencias, parte policial, exámenes, declaración de accidente de trabajo o trayecto, declaración de enfermedad profesional, declaración de testigos, mapa de ruta, registro de huella laboral, contrato de trabajo, registros de bitácoras, etc.
- Recurso humano involucrados (especificar profesionales y administrativos).
 - Tres Médicos Contralores, dos profesionales, tres administrativos, (Aysén y Copiapu).
- Principales problemáticas y obstáculos del proceso.
 - Desconocimiento de la normativa por parte de los trabajadores y en algunos casos de empleadores, no levantamiento de las declaraciones de accidente por parte de empleadores, aun cuando han sido notificados de los acontecimientos.

- Cantidad de casos aproximados que ingresan mensualmente al proceso.
 - Rango de 2 – 5

Para finalizar, es importante mencionar que de acuerdo a la normativa vigente, de no encontrarse conforme con la respuesta precedente, Usted podría interponer amparo a su derecho de acceso a la información ante el Consejo para la Transparencia dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde la notificación de la misma.

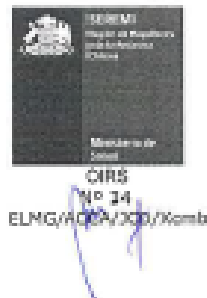
Esperando haber respondido satisfactoriamente su requerimiento, saluda atentamente a Ud.,



[Handwritten signature]
 ALEJANDRO VALDIBENITO TORRES
 SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIO DE SALUD
 REGIÓN DE AYSÉN

[Handwritten initials]
 AVT/ALV/VALDIBENITO TORRES
 DISTRIBUCIÓN:
 - LA INDICADA
 CC:
 - OF. DE PARTES
 - COMPIN
 - DRS (atrasos@includad.gob.cl)
 - SEREMI (a)

m) Magallanes



Punta Arenas, 10 de abril de 2019

**COMPROBANTE DE RESPUESTA
SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

D. MARIELA BASUALTO VÁSQUEZ

En relación a su solicitud N° AO053T0000276, realizada al portal de la Ley de Transparencia con fecha 13 de marzo de 2019.

Cumple con darle la información solicitada que señala textualmente:

*Requiere información respecto a los procedimientos llevados a cabo por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez regionales para aplicar el Art. 77 bis de la Ley 16.744. Particularmente, los procesos establecidos para pesquisar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a partir de licencias médicas tipo 1 de trabajadores adheridos a FONASA.

Se requiere que se especifique:

- Flujo del proceso de pesquisa adoptada por la COMPIN regional o Subcomisión.
- Procedimientos de investigación, se solicita precisar los procedimientos en las etapas de:
 - a) Sospecha de origen de la licencia tipo 1.
 - b) Investigación del origen (a): llamadas, citaciones, peritajes, entre otros).
 - c) Pronunciamento de origen.
 - d) Derivación del caso al organismo administrador.
- Documentación utilizada.
- Recursos humanos involucrados (especificar profesionales y administrativos).
- Principales problemáticas y obstáculos del proceso.
- Cantidad de casos aproximados que ingresan mensualmente al proceso.*

En conformidad a respuesta proporcionada por nuestro referente técnico del Departamento Compin de nuestra Seremi, que indica textualmente lo siguiente:

"En relación a solicitud por transparencia N° AO053T0000276 informo lo siguiente:

Con respecto del procedimiento realizado por las COMPIN en relación a aplicación del 77 BIS, se realiza como lo indican las directrices que se encuentran detalladas en el Manual de Pesquisa elaborado en el año 2007, el cual se encuentra vigente y se adjunta copia digital, sin embargo los diagramas de flujo de proceso, para pesquisa de Enfermedad Profesional y Accidente de Trabajo de las páginas N° 9 y N° 10, deben ser modificados en cuanto a las derivaciones con el ISL por el departamento de CNC (Coordinación Nacional de las COMPIN) dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública, en virtud de la entrada en vigencia de la Ley N° 21.054 que elimina la distinción entre obreros y empleados, a contar del 1 de enero de 2019. Así mismo, modificar los párrafos en que se encuentre descrito el proceso con sus etapas específicas, especialmente en la etapa de RESOLUCION, letra b), situación que al día de hoy no ha sido actualizada.



CIRS
Nº 34

ELMG/ACCA/XCD/Xcmb

En cuanto a la documentación utilizada, se encuentra descrita en el Manual, la cual regionalmente es utilizada y se agrega adjunto, formato de resolución 77 BIS.

En cuanto al punto VI de los RECURSOS HUMANOS de este manual, regionalmente en COMPIN, contamos con todo lo mencionado. Profesionales: 2 médicos controladores, 2 enfermeras, 1 psicóloga, 1 técnico en enfermería de nivel superior y 1 administrativa

Principales Problemáticas y obstáculos:

La principal es la reticencia de las trabajadoras (es) en entregar información fidedigna, durante la actividad de fiscalización, etapa de investigación, por el temor a la desvinculación.

Y desde el punto de vista de los procedimientos, la disponibilidad de recursos financieros específicos en COMPIN y USO, para la realización de exámenes de apoyo al diagnóstico, que permitan determinar el efectivo origen de una patología, no así la disposición de peritajes por algunas especialidades, que se encuentra cubierto por las horas profesionales de médicos pertenecientes a la Comisión Médica.

La cantidad de casos aproximados de ingreso al proceso correspondería más o menos al 10% mensual del total de fiscalizaciones, con un promedio de 190 por mes del total anual, referencia año 2018 COMPIN Magallanes, 2268 fiscalizaciones realizadas.

Importante considerar los criterios de ingreso, correlacionando diagnóstico, puesto de trabajo, actividad económica del empleador, existencia de riesgos según actividad económica hora de ocurrencia del evento (dentro o fuera de la jornada de trabajo).

Es cuanto puedo informar."

Si estima que esta respuesta no se ajusta a derecho, usted dispone de un plazo de 15 días hábiles, contado desde la fecha de notificación de esta respuesta, para interponer un reclamo ante el Consejo de Transparencia, www.consejotransparencia.cl

Saluda atentamente a Ud.



ELBA LUISA MORA GUÍÑEZ
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD (S)
MAGALLANES Y ANTARTICA CHILENA

Anexo 11. Entrevistas

Pregunta N°1: ¿Qué se entiende por el Art. 77 bis de la Ley 16.744 en la Comisión que Ud. forma parte?

COMPIN	ID	Segmento	Código
VII	1	El art. 77 bis, es un artículo de la ley 16744 y que señala que cuando una licencia viene tipificada como 1 por ejemplo y a juicio de un	
	2	organismo considera que no corresponde desde el punto de vista de su origen, lo rechaza y por lo tanto debe ser acogido en este caso tendría	
	3	que ser como de origen laboral y debería ser acogido por la mutualidad a la cual la empresa está afiliada. Lo mismo ocurre a la inversa, si	
	4	viene tipifica como 5 o 6 si el organismo considera que no es de origen laboral, tiene que derivarlo a su organismo de previsión común que	
	5	puede ser FONASA o ISAPRE. Y el fin de esto es que el trabajador no se vea involucrado en esto, sino que tiene que ser resuelto entre las	
	6	instituciones.	
IX	1	El documento formal que nos permite hacer la derivación al sistema de salud que corresponde, este sea organismos administradores o	
	2	ISAPRE en nuestro caso. La verdad es que nosotros tenemos que hacer la división en dos tipos de derivación que hacemos, a mutualidad	
	3	(Mutual, ACHS e IST) y a ISL que sería de forma diferente, porque nosotros trabajamos en conjunto con ellos. Cuando se revisa una	
	4	licencia médica y se llega a la conclusión que tiene probable origen laboral, lo que se hace en caso de las mutualidades es realizar una 77	
	5	bis, una resolución de 77 bis, y el rechazo de la licencia médica por posible origen laboral, la verdad es que nosotros no revisamos si es	
	6	laboral o no, hasta el momento que llega a la mutualidad, para eso las derivamos para la investigación. Lo que sí, nosotros utilizamos el	
	7	recurso de la pesquisa, en este caso, a través de un formulario que lo hacemos llenar al trabajador , para que nos comente que es lo que	FORMUREGIS
	8	sucedió, lo firme y le ponga fecha del día en que se está evaluando, los peritajes también nos sirven, una vez que tenemos eso hacemos la	FORMUTECNI PERITATEC
	9	derivación 77 bis que corresponde. En el caso de ISL, lo que hacemos es verificar en las cotizaciones si corresponde a ISL, pedir	
	10	información a ISL si hay una denuncia creada, o el caso esta creado, si es que no está creado, nosotros solicitamos la creación con los documentos de la	
	11	licencia, hacemos la solicitud formal a través de correo electrónico, o pedimos al trabajador que se acerque a hacer la denuncia y enviamos	
	12	la licencia de manera manual, la verdad es que no hay mucha complicación en eso.	
V	1	Es cuando la enfermedad común se traspasa a enfermedad laboral o la enfermedad laboral vuelve a enfermedad común, después de una	
	2	investigación se supone, o para investigarla.	
RM	1	El Art. 77 bis de la Ley 16.744 nace por la necesidad de aquellos casos cuando había una patología, ya sea que había sido tipificada como	
	2	1, tipo 5 o tipo 6, la entidad la cual se hacía cargo la rechazaba porque ellos decían que por la naturaleza de esta licencia médica no	
	3	pertenecía a esa institución por lo tanto, ellos simplemente rechazaban la licencia y la persona se quedaba sin el derecho tanto a las prestaciones de	
	4	salud, como los beneficios económicos por la licencia médica y esta persona se quedaba durante un periodo de tiempo sin las prestaciones	
	5	sobretudo de salud, hasta que podía apelar a la SUSESO, y la SUSESO definía si era laboral o no era laboral. Entonces, dio los	
	6	lineamientos que era lo que se tenía que hacer en estos casos.	
IV	1	Es una forma de identificar, de pesquisar las licencias para saber si son de tipo laboral, o de alguna enfermedad profesional.	
VI	1	Por el Art. 77 bis se entiende que las Instituciones involucradas en tramitar licencias médicas, que son ISAPRES, FONASA en este caso	

	2	COMPIN, y las Mutualidades, podrían rechazar una licencia médica, considerando que su causa podría ser o no de origen laboral. En este	
	3	caso, la entidad que rechazó la licencia médica debe remitirla a la institución correspondiente, la cual debe darle curso inmediato, sin	
	4	perjuicio de reclamos posteriores. Por ejemplo, si ingresa una licencia médica por enfermedad común a la COMPIN, contraloría médica	
	5	revisa el caso y sospecha el origen laboral, luego la deriva a la Unidad ATEP, se hace la investigación, y se confirma la sospecha del origen	
	6	laboral, se deriva a la mutualidad que debe darle curso. En ocasiones, se reciben licencias por el Art. 77 bis de las mutualidades, ya que se	
	7	ha efectuado el estudio en el organismo administrador y ha calificado como común. Por tanto, se emite una licencia para tramitar en la	
	8	COMPIN o en la ISAPRE. Actualmente, también se aplica el Art. 77 bis de acuerdo a la Ley 21054, ya que desde el ISL nos remiten las	
	9	licencias médicas como 5 o 6, y nos adjuntan la RECA indicando que fue calificada como común. En estos casos, se cambia el tipo de	
	10	licencia a 1 y sigue su curso de tramitación como no laboral, o sea a caja de compensación o pago directo.	

Pregunta N°2: Considerando los procedimientos para la aplicación del 77 bis de la ley 16744 ¿Se encuentra en conocimiento del manual elaborado por el MINSAL durante el año 2007 para la pesquisa de accidentes laborales y enfermedades profesionales? ¿De qué manera lo han puesto en marcha?

COMPIN	ID	Segmento	Código
VII	1	Si, estoy en conocimiento de la existencia de este manual, lo he leído, pero la verdad es que como es bastante antiguo , la verdad es que es	LEY
	2	poco aplicable actualmente. Más aún, considerando que la ley cambió a partir de enero del presente año, por lo tanto, tiene menos vigencia.	
	3	Y uno de los temas, sería actualizar ese manual , porque evidentemente se hace necesario contar con una guía para efectos de realizar de	LEY ORIENTATEC ACTUZ MNLPROCED
	4	buena manera los procedimientos. No lo hemos puesto en marcha, justamente por eso. Pero insisto sería muy conveniente tenerlo y poder	
	5	utilizarlo.	
IX	1	La verdad es que estoy en conocimiento del manual, pero como está desactualizado , la forma de tramitar licencias ha cambiado, sobretodo	ACTUZ
	2	este último año, desde el 2019 que se implementó la tramitación de licencias médicas en el ISL. Nosotros lo que hemos hecho es tratar de	
	3	implementar o hacer formularios similares, pero si nos guiamos en lo que dice el manual, en algunas cosas, no en todo, por ejemplo en la	
	4	revisión del peritaje , en un formulario de pesquisa que existe en el manual que yo la verdad no lo conocía, llegó por casualidad a mi	FORMUTECHNI PERITATEC FORMUREGIS
	5	de parte de una persona de Puerto Montt, yo lo tipié en un papelito, y le pregunté al presidente de la COMPIN si es que me permitía	
	6	usarlo acá y me dijo que le diéramos el vamos si era utilizado en beneficio del trabajador y del trámite de licencias médicas. Así que, yo lo	
	7	tipié y en realidad le hice un formato similar, y ahí que con ese estamos trabajado. Pero yo no tenía conocimiento que estaba el manual,	
	8	sino después con el tiempo me di cuenta que en el manual también existía y me lo hicieron llegar, yo empecé en el 2014, como el 2017 me	
	9	hicieron llegar el manual. La verdad, todos esos años trabajé a ciegas, y viendo los casos que iban llegando.	
V	1	Bueno, aquí se pone en marcha todo, pero cada uno, cada COMPIN interpreta. En este minuto, siempre se ha hecho pesquisa, antes cuando	
	2	teníamos el ISL y todo lo que eran licencias médicas laborales, creo que era más todavía, ahí se podía pesquisar más, porque ahí era parte	
	3	en la oficina de la Ley, se venían las licencias médicas, se pasaban y se investigaban. Entonces, yo creo que ahí había más pesquisa que la	
	4	que está habiendo ahora, desde el 1 de Enero en adelante.	
RM	1	Sí, conozco el manual que elaboró el MINSAL en el año 2007, pero en realidad nunca se ha hecho, nunca se ha podido poner en marcha	
	2	homogéneamente a nivel de las subcomisiones, sino que cada subcomisión de acuerdo a la manera como ellos creen que es conveniente	
	3	hacen el proceso de la aplicación del 77 bis en las licencias médicas. Algo importante, anterior en las subcomisiones no se veían licencias	
	4	médicas, como te comenté esta subcomisión si ve las licencias médicas en el año 2005 y 2017, tanto las de pago directo como las públicas,	
	5	pero en las otras subcomisiones antes al 2019 no se hacía contraloría de licencias médicas, motivo por lo cual no se aplicaba este manual.	
	6	En moneda #1040, donde se hacía la contraloría de las licencias médicas de papel, las electrónicas y las de caja, hay unas personas que se	
	7	dedicaban a hacer pesquisa, pero dado al volumen tan grande de licencias médicas que llegan a la COMPIN de la región metropolitana, no	VOLLM
	8	lo hacían. Nosotros acá en la COMPIN Subcomisión Sur, lo hacíamos solamente en aquellas licencias médicas que venían, ya sea cuando	
	9	el diagnostico decía laboral o en el campo abajo del diagnóstico nos especificaban que fue a causa del trabajo , pero del resto no.	ANALISDIAGNO

IV	1	Sí, si lo conozco, pero no lo hemos podido poner en marcha, de hecho hace más de dos años que no se hace un protocolo real de cómo	
	2	debería ser derivada la licencia ni un diagrama. Únicamente hemos tratado de ajustarnos a los flujos, ahora como últimamente ha habido	
	3	rotativa de médicos, se han ido varios contralores, de hecho este año se fueron 2 y llegaron 2 nuevos, entonces estamos recién capacitándolos,	
	4	y estamos viendo con ellos mismos la parte de la pesquisa, porque tenemos uno que llegó ahora que hace salud mental, y a él le ha llamado	
	5	mucho la atención el estrés laboral, y yo he tenido que explicarle sabes que esto no porque son médicos grandes emisores, que a todas las	
	6	licencias les ponen estrés laboral y no hemos hecho flujograma. Entonces, ahora lo que estamos haciendo es que estamos pidiendo informes	FORMUTEC
	7	médicos a la licencia, y viendo si es realmente laboral o no, y derivarlo como lo estamos haciendo, si es electrónica, se rechaza directamente	
	8	por R-11 y se va directamente al organismo , y si no le hacemos el peritaje directamente aquí con el psiquiatra.	DERIVLMOA
VI	1	Si estoy en conocimiento del manual, incluso hay una resolución SUSESO que se envió a principio de este año considerando lo mismo del	
	2	manual. El problema del Manual es que plantea una estructura básica, que podría modificarse de acuerdo a los recursos de cada COMPIN,	
	3	y cada COMPIN a nivel nacional, tiene realidades distintas. Por otra parte, el manual no se ha ajustado a las nuevas actualizaciones en el	LEY
	4	proceso de licencias médicas, como lo es la licencia médica electrónica, o también la entrada en vigencia de la Ley 21054. Nosotros, durante	
	5	el año 2018 efectuamos una puesta en marcha del manual, sin embargo, en un comienzo hubo buena acogida por parte de las mutualidades,	
	6	pero luego comenzó a existir rechazo a la derivación de licencias médicas. Existieron problemas operativos, como la forma en que se	
	7	derivaba la licencia médica, ya sea a la mutualidad o con el trabajador, hasta si la COMPIN tenía la facultad efectuar el proceso, entre otros.	
	8	Considerando las problemáticas, dimos marcha atrás al proceso y realizamos las consultas del proceso.	

Pregunta N°3: Actualmente, ¿Qué procedimientos realizan en su Comisión para aplicar el Art. 77 bis de la ley 16.744? En relación a este punto, sería importante precisar.

a) ETAPA DE SOSPECHA:

COMPIN	ID	Segmento	Código
VII		Particularmente, en la etapa donde se realiza la pesquisa de las patologías. ¿De qué manera se efectúa?	
	1	Bueno, en relación con la aplicación del 77 bis, y con motivo de esta nueva forma de trabajar relacionada con el cambio de la ley, ya que	
	2	elimina esta diferencia entre obreros y empleados, quien hace todo este procedimiento es el ISL , ya que son ellos quienes recepcionan las	PESOTRO
	3	licencias, en COMPIN no se reciben licencias. Y, por lo tanto, nosotros ya no hacemos este proceso de pesquisa cuando existe duda.	PESOTRO
	4	Solamente se hace cuando a juicio del contralor solicita expresamente que se haga una pesquisa siempre que le	PESCM MEDCONTRALOR
	5	llame la atención y que no ha sido previsto por el ISL. Por lo tanto, hacemos poca pesquisa en relación con lo que se hacía hasta antes que	
	6	entrara en vigencia la ley 21054.	
		Eso sería la pesquisa de licencias 5 o 6, que podrían ser tipo 1 y que no correspondan a patología laboral. Cuando hay licencias extendidas como de origen común, que podrían tener un presunto origen laboral, como por ejemplo un estrés laboral. Esa pesquisa, ¿Se efectúa en contraloría médica, en atención de público cuando se reciben las licencias médicas?	
	1	Como le decía, las licencias no las recibimos nosotros, las recibe el ISL y ellos le aplican el 77 bis . Ahora sí, llegara por otra vía a COMPIN,	PESOTOR
	2	quien nos solicita que hagamos la pesquisa es el contralor.	
		¿Qué criterios médicos utilizan para poder pesquisar?	
	1	El diagnóstico médico .	ANALISDIAGNO
IX		Particularmente, en la etapa donde se realiza la pesquisa de las patologías. ¿De qué manera se efectúa?	
	1	La verdad es que la pesquisa se realiza en todas las unidades que trabajan con licencias médicas, desde atención de público, cuando se	PESQUNI
	2	recepciona la licencia médica, la persona que recibe licencias médicas por oficina de partes también realiza pesquisa, la unidad de licencias	OFA
	3	médicas es la más afectada en este tema, porque es la que tiene más flujo de licencias en realidad, todos los procesos están involucrados, de	
	4	una u otra manera, todas las partes de las unidades están involucradas, unidad de licencias, contraloría médica , los doctores iguales una vez	MEDCONTRALOR
	5	que tienen acceso a la licencia médica revisan, y ellas por lo general nos dejan un pendiente.	
		¿Qué licencias son las que le dan señales de alerta?	
	1	Hay varios casos, de repente vienen con una denuncia , que no viene timbrada por ninguna mutualidad y viene la denuncia. De repente las	DIAT/DIEP ANALISLM/OTROS
	2	personas vienen a dejar sus licencias atrasadas y hacen una carta y dicen saben que el empleador no me quiso recibir la licencia porque	ANALISLM/OTROS
	3	estaba con un accidente de trabajo, y ahí prenden las luces, y ahí me hacen la derivación enseguida a mí . De repente, por ejemplo una	PROFAPOYO
	4	garzona, una quemadura, puede ser uno por lo general llama al trabajador, no sé, hay accidentes más graves de obreros de la construcción	
	5	que se fracturan realizando a veces trabajo en altura, uno va viendo con el contrato y la lesión que se produjo y ahí hace el cruce de	ANALISLM/OTROS
	6	información y la alerta.	

V	Particularmente, en la etapa donde se realiza la pesquisa de las patologías. ¿De qué manera se efectúa?		
	1	La pesquisa se efectúa en contraloría médica , en atención de público únicamente llegan licencias médicas electrónicas. Acá únicamente	PESCM MEDCONTRALOR
	2	llegan licencias médicas electrónicas es muy poco lo que se está trabajando manual. Las licencias laborales son manuales, pero las licencias	
	3	de enfermedad común son pocas las manuales. Ahora, la pesquisa se hace en contraloría , y el contralor que pesquisa, que le parece que	PESCM MEDCONTRALOR
	4	es una enfermedad laboral, o bien las que vienen por 5 o 6 de las consultas de los mismos médicos tratantes.	
	¿Qué criterios médicos ellos utilizan para poder pesquisar?		
	1	Por el diagnóstico , y eso lo ve, porque después aquí hay coordinación, entonces después o ven para poder terminar el proceso de la licencia	ANALISDIAGNO
	2	hay enfermero, lo ven, entonces lo mandan por el 77 bis. Nosotros lo mandamos por oficio al ISL , se manda dos veces a la semana, así	DERIVLMOA
	3	que no hay problema, e inmediatamente a las otras mutuales.	
RM	Particularmente, en la etapa donde se realiza la pesquisa de las patologías. ¿De qué manera se efectúa?		
	1	La pesquisa se efectúa en contraloría médica .	PESCM MEDCONTRALOR
	¿Qué criterios médicos utilizan para poder pesquisar?		
	1	Depende de lo que te dije anteriormente con respecto a lo que ven en el diagnóstico y a las observaciones con las que venga la licencia	ANALISDIAGNO
	2	médica, si dice que tiene que ver algo relacionado respecto al trabajo , el mecanismo por medio el cual se produjo la lesión, se procede a	ANALISLM/OTRO
	3	colocar 77 bis y hacerlo. También, nosotros hacemos acá evaluaciones de pacientes por licencias médicas de larga data, dependiendo el	PERITATEC
	4	diagnóstico, por ejemplo, tenemos un paciente por licencias médicas por un esguince de tobillo y lleva más de 45 días, le hacemos acá la	
	5	evaluación, si en realidad corresponde a accidente laboral, nosotros ahí empezamos a ver este paciente desde el ámbito laboral, pero no	
	6	realizamos 77 bis porque lleva mucho tiempo la licencia médica.	
IV	Particularmente, en la etapa donde se realiza la pesquisa de las patologías. ¿De qué manera se efectúa?		
	1	La pesquisa se hace en contraloría médica .	PESCM MEDCONTRALOR
	¿Qué criterios médicos utilizan para poder pesquisar?		
	1	Por ejemplo, si es de salud mental que en el mismo diagnóstico te haga hincapié o te diga trastorno adaptativo por estrés laboral, o acoso	
	2	laboral, o algo que diga en la parte del diagnóstico de la licencia , sino no tengo como saberlo. Y lo otro, en patologías de otro tipo,	ANALISDIAGNO
	3	que no son de salud mental, fracturas o quemaduras, no lo hacemos en la primera, cuando ya en la segundo es un esguince y tiene más	
	4	de 30 días nos llama más la atención, y ahí en el informe explican lo que fue, andando en moto, y que nos explican y decíamos quizás fue	ANALISLM/OTRO FORMUTECNI
	5	de trayecto y ahí recién empezamos a hacer las investigaciones si es tipo 1 o laboral.	

VI	Particularmente, en la etapa donde se realiza la pesquisa de las patologías. ¿De qué manera se efectúa?		
	1	La pesquisa se realiza en contraloría médica principalmente, ya que es allí donde se efectúa la revisión de los reposos médicos. Existen	PESCM MEDCONTRALOR
	2	casos, los menos, que las licencias por sospecha de enfermedad profesional, llegan desde la Unidad de licencias médicas y desde la Unidad	PESQUNI
	3	de Subsidios .	PESQUNI
	¿Qué criterios médicos utilizan para poder pesquisar?		
	1	Existen 3 etapas donde se efectúa la pesquisa, por una parte, en las primeras licencias médicas que ingresan a nuestra COMPIN, por otra	
	2	parte, de las licencias que quedan pendientes o rechazadas y son apeladas con informes médicos , finalmente, en los menos de los casos, a	FORMUTECNI
	3	través de los peritajes médicos de licencias por enfermedad común. En primer lugar, en las primeras licencias médicas, los médicos	FORMUTECNI PERITATEC
	4	contralores revisan los diagnósticos médicos , a veces estrés laboral, acoso laboral, son objeto de pesquisa, también en el apartado de	ANALISDIAGNO
	5	observaciones se indican antecedentes que dan indicios del origen laboral, por ejemplo, se indica accidente laboral, o casos con declaraciones	ANALISLM/OTRO
	6	en la inspección del trabajo. En las licencias médicas electrónicas, el médico que extiende la licencia tiene la opción de incorporar	
	7	antecedentes del reposo y sus causas. En otros casos, son las licencias médicas que quedan pendientes o rechazadas, se apelan con informes	ANALISDIAGNO
	8	y los médicos tratantes indican factores de riesgo en su puesto de trabajo , esas licencias también son investigadas. Finalmente, existen	ANALISLM/OTRO
	9	peritajes médicos por licencias de enfermedad común, y el médico especialista puede indicar que podría corresponder a un origen laboral.	FORMUTECNI PERITATEC

Pregunta N°3: Actualmente, ¿Qué procedimientos realizan en su Comisión para aplicar el Art. 77 bis de la ley 16.744? En relación a este punto, sería importante precisar.

a) ETAPA DE RESOLUCIÓN

COMPIN	ID	Segmento	Código
VII		Con los antecedentes que reúnen a través de la entrevista, ¿Eso se remite a contraloría médica?	
	1	Claro. Bueno acá, nosotros hacemos una comisión, que se llama Comisión ATEP, donde nos juntamos con el médico contralor	COMISION MEDCONTRALOR PROFAPOYO
	2	revisamos licencia por licencia. Lo hacemos en conjunto y participa la administrativa de la Unidad.	OFAS
		¿Pero son las licencias también que vienen del ISL?	
	1	Las que vienen del ISL. Esta Comisión, es distinta a la Comisión de incapacidad. Entonces, ahí se van resolviendo los temas. En ocasiones,	
	2	incluso el mismo médico contralor llama al paciente cuando hay algún tipo de duda. Pero en general, la idea es ir resolviendo todo en esa	INVESTIGMED
	3	comisión, que es una vez a la semana. Por ejemplo, como es el procedimiento, ISL nos envía los días Lunes todas las licencias que ellos ya	
	4	tramitaron para que nosotros las procesemos, nosotros las ordenamos y el día Miércoles se está haciendo la Comisión, con todas las licencias,	
	5	que en general son entre 40, alrededor de 50 licencias semanales que procesamos. Se hace todo este procedimiento, se pasa a la Comisión	
	6	y después se sigue con todo el proceso de la autorización.	
		¿Qué se revisa en esa Comisión?	
	1	Se ven todos los antecedentes, y el médico autoriza, amplía, reduce según la condición del paciente. En consecuencia, se resuelve, se	
	2	interactúa y se van resolviendo dudas.	
		Y cuando hay una licencia extendida como tipo 1, ¿Es el médico contralor quien resuelve?	
	1	Sí, el médico contralor	CALIDMED MEDCONTRALOR
		¿Qué sucede cuando resuelve como común?	
	1	Continúa su curso habitual.	
		¿Y cuándo se resuelve como laboral?	
	1	Si es laboral, va por vía ISL, o a la mutual que corresponde. Generalmente, no nos llegan licencias de mutual. De hecho, gente que viene,	
	2	que no sabe, ingresa acá a la atención de público y trae esa licencia. Y la gente de atención de público ya está informada que no debe recibir	
	3	esas licencias y las devuelven de inmediato.	
		En definitiva, cuándo califican como laboral y lo envía al ISL, ¿De qué manera lo envían?	
	1	Se envía a través de libro , y lo firma la persona que hace la recepción.	DERIVLMOA
		¿No se envía con ninguna resolución?	
	1	Solamente la licencia para que ellos den curso.	
IX		Por tanto, ¿Ahí se pronuncia si es laboral o común?	
	1	Sí. Sí es común, sigue su curso a través de la COMPIN. Y si es laboral se deriva a la mutual, lo que se deriva es la licencia médica, la	
	2	resolución de 77 bis y una notita que diga que la licencia médica fue derivada por tal y tal motivo, y que debe hacer la tramitación en tal	
	3	organismo, nosotros nos quedamos con todos los antecedentes médicos por si la SUSESO llega a solicitarlos, tenemos un archivo completo	
	4	con las resoluciones que se fueron y los antecedentes que sirvieron para la derivación de licencia médica.	
		¿De qué manera derivan la licencia? ¿A quién se la remiten?	
	1	Se deriva la licencia original. La licencia médica se la entregamos al trabajador o al empleador. Viene el trabajador, le informamos porque	DERIVLMUE

	2	fue derivada la licencia médica, o cual es el siguiente proceso que requiere la licencia médica para que se pueda generar un pago a su	
	3	subsidio, porque en todos los casos, la necesidad del pago de subsidio es lo que motiva al trabajador a venir y hacer el trámite, y ahí uno	
	4	tiene que explicarle que el subsidio se le va a pagar, que quizás se va a demorar un poco, pero es el trámite que se debe hacer con las	
	5	licencias médicas de ese tipo. Para nosotros es más completo darle la información de inmediato al trabajador, sino lo vamos a tener acá,	
	6	dos, tres veces más, pidiendo más información, entonces de inmediato lo dejamos bien informado, que se vaya, y obviamente con las puertas	
	7	abiertas si es que tiene alguna otra duda. Por lo general, no vuelve, si se van bien informados, no vuelven a hacer consultas. Ahora, yo los	
	8	hago firmar un cuaderno de correspondencia, se les entrega la carta y que se vaya a la mutualidad con su licencia. Para mi es más respaldo	DERIVLMUE
	9	que haya alguien que se haga cargo de la licencia médica que está saliendo de la COMPIN, porque nosotros estamos custodiando esa licencia	
	10	médica y si la envió por correo no sé a qué manos irá a llegar, entonces prefiero saber a quién se las entregué y me ha pasado que SUSESO	
	11	me ha pedido respaldos, necesito saber a quién y qué día, porque de repente hacen reclamos los empleadores, los trabajadores, las	
	12	mutualidades, y ahí tenemos que dar respuesta.	
V	¿Cuándo se deriva de contraloría médica? ¿A qué unidad se envía?		
	1	A la Unidad de licencias médicas, y cuando está listo, para mandarlo por oficio, pasa conmigo. La unidad de licencias médicas hace la	
	2	resolución.	
	¿Queda consignado en cartola médica?		
	1	Sí, acá se trabaja cartola médica. Nosotros trabajamos cartola médica, el contralor escribe en cartola, los peritajes todo queda en cartola.	
	2	Ahora, el área metropolitana no trabaja cartola, entonces cuando a nosotros llegan esas licencias que vienen de la COMPIN 139, esas vienen	
	3	sin información en cartola. Aquí se escribe todo en cartola.	
	¿Luego de pasar por la unidad de licencias médicas, que procedimiento efectúan?		
	1	Se realiza una resolución y se envía a las mutualidades mediante oficio . No se le entrega la licencia a los trabajadores ni empleadores, eso	DERIVLMOA
	2	está estipulado hace tiempo ya, deben ser enviadas por oficio.	
RM	Una vez que el paciente asiste a evaluación médica, posteriormente ¿Vuelve a contraloría médica?		
	1	Vuelve a contraloría médica, dependiendo lo que se haya obtenido de la evaluación si es 77 bis, bueno estos casos afortunadamente nos han	
	2	tocado ISL que se ven aquí mismo en la COMPIN. Pero, lo que si se hace, se le avisa a través de carta certificada al trabajador , al	DERIVLMUE
	3	empleador y a la institución no, porque somos nosotros mismos, así que ellos me traen los casos a mí, porque yo veo las licencias médicas	
	4	laborales y procedemos a seguir el conducto de la licencia médica. Se manda al ISL con los antecedentes que se tuvieron, y ellos se encargan	
	5	de ingresarla, la devuelven de nuevo para que nosotros ingresemos al sistema la contraloría médica y la mandamos de nuevo y ahí ellos le	
	6	hacen el proceso de pago.	
	¿Les ha tocado casos de otras mutualidades?		
	1	Si, nos han tocado casos de otras mutualidades. Ahí es aún muchísimo más difícil, tenemos los contactos, porque son las mismas personas	
	2	que vienen todos los días jueves de cada mes, cuando nos reunimos para la comisión de ATEP. Nos ponemos en contacto con ellos y nos	
	3	dan directrices, que es lo que tenemos que hacer, pero igual tenemos que enviar la notificación, la licencia médica , avisarle al trabajador,	DERIVLMOA
	4	avisarle al empleador.	
	¿Y en el sistema queda de qué manera?		
	1	Queda rechazada como R-11.	
IV	¿Una vez que se efectúa la investigación, que ocurre con el caso?		
	1	Vuelve a contraloría médica, nos informan acerca de lo que pasó. Sí es tipo 1, sigue su curso normal, y si no vamos a licencias médicas,	
	2	ellos son los que ingresan y tramitan todas las licencias, les decimos saben que hay que derivarla al organismo administrador y ellos se	
	3	encargan de eso.	
	¿Y en el sistema queda de qué manera?		

	1	Como R-11.	
	¿Cuándo ellos la derivan, es a través de un informe al organismo administrador o al trabajador?		
	1	Se las mandan directamente al organismo administrador , a los pacientes no les pasamos las licencias.	DERIVLMOA
VI	¿De qué manera se efectúa el pronunciamiento del presunto origen?		
	1	Los antecedentes reunidos mediante los contactos con las mutualidades, son entregados a contraloría médica . Allí se efectúa un estudio	CALIFMED
	2	Del caso, determinando si efectivamente existen factores que podrían generar la patología por la cual el paciente está presentando el reposo	
	3	médico. De igual forma, en los peritajes médicos, particularmente acá se efectúan evaluaciones con fisiatra y psiquiatra, se manifiestan	
	4	factores que podrían causar las afecciones que presentan los trabajadores.	
	¿De qué manera derivan la licencia? ¿A quién se la remiten?		
	1	Una vez que el contralor médico se pronuncia respecto al origen de la patología, se entrega la licencia médica a la Unidad ATEP. La licencia	
	2	es rechazada por el contralor por pertenecer al organismo de la Ley, y se efectúa un rechazo de R-11 en el sistema FONASA. Los casos son	
	3	derivados mediante oficio a las mutualidades , con la licencia médica y resolución de rechazo. Nosotros nos quedamos con	DERIVLMOA
	4	copia de todos los antecedentes que dieron origen al presunto origen de la licencia médica. Finalmente, el documento también es copiado	
	5	al usuario, para que tenga conocimiento del curso de su licencia médica. Todo esto, queda consignado en la cartola del sistema FONASA.	

Pregunta N°4: De dicha metodología, ¿Qué procesos destacaría que funcionan óptimamente para realizar la investigación del origen de las licencias médicas tipo 1?

COMPIN	ID	Segmento	Código
VII	1	Yo creo que, en relación a eso, la verdad es que, desde el punto de vista del origen, o como nosotros comenzamos este procedimiento,	
	2	cuando el contralor nos envía un requerimiento , pero no es tanta la frecuencia.	FLSPESMEDICA
IX	1	Yo creo que lo que funciona bien, y nos sirve como respaldo siempre, es el peritaje ATEP , el que hacemos nosotros. Bueno nosotros citamos	FLSFORMUREGIS
	2	a los usuarios, los llamamos por teléfono, podemos constatar ahí que si existe un accidente de trabajo, pero nosotros necesitamos quedarnos	
	3	con el respaldo, entonces lo citamos nuevamente, que venga, y la citación y el peritaje ATEP es lo que más nos ha dado buenos resultados,	FLSENTREVIS
	4	porque en la conversación se puede ir sacando más información de lo que podría aportar por teléfono, acá cuando uno los cita y les dice	
	5	para que es, lo ven como una ayuda, ven que es algo positivo para ellos. La verdad, se lo tratamos de presentar lo más positivo posible	
	6	cuando citamos a una persona para decirle que su licencia no se va a tramitar acá, pero si se va a tramitar allá, porque usted necesita recibir	
	7	las prestaciones del seguro, entonces las personas se van quizás con una cierta tranquilidad, de que su proceso se va a llevar acabo, quizá	
	8	no acá, pero en alguna parte va a llegar a término.	
V	1	Bueno yo quiero pensar que todo funciona bien, porque en general funciona bien lo que es contraloría y después traspasa, para hacer todo	FLSPESMEDICA
	2	el flujo, y funciona bien. El problema es que, tendríamos que capacitar a los médicos para que funcionara mejor la pesquisa, en lo que ellos	
	3	consideran el diagnóstico que podría ser laboral, o sea que se capacitara como para que fuera importante ver si es laboral. Además, crear	
	4	conciencia general en el profesional médico, que, desde la entrada a su consulta, entonces él dar un poco de luz, porque los contralores como	
	5	van a tener luz si no tienen, la licencia tiene observaciones, por lo tanto, ahí debería ir una observación que dijera me parece que este	
	6	diagnóstico corresponde a un evento laboral. Entonces ahí, tendríamos que nosotros crear conciencia en nuestros contralores, que tendrían	
	7	que fijarse en lo que están haciendo. Crear conciencia, de que el profesional tiene que ver más allá. Pero tenemos que crear conciencia en	
	8	los profesionales de la salud, los que dan licencias médicas, pero los médicos tienen que tener conciencia que si les llega un paciente y esta	
	9	situación la ven como laboral, enunciarlo en la licencia médica. El contralor entonces, ahí tiene que ver. El proceso se está haciendo bien,	
	10	dentro de lo que se puede y en la medida de lo que existe en este minuto. También podría ser cambiar el formato, que dijera es común, es	
	11	laboral. A lo mejor en una cosa pequeña, podríamos tener una solución.	
RM	1	Bueno, en realidad nosotros no hacemos lo que dice el manual de pesquisa, pero cuando nosotros tenemos un indicio de que la patología es	
	2	laboral, me parece bien citar al trabajador . Ahora, esto de citar al trabajador no es tan conveniente, nosotros sabemos que cuando un	FLSENTREVIS
	3	trabajador esta con licencia médica, esa persona debe cumplir el reposo en el lugar establecido en la licencia médica, y si nosotros vamos a	
	4	interrumpir un reposo, debemos contar con vehículos para movilizar a estos usuarios, nosotros no tenemos como movilizarlos. Los citamos,	
	5	ellos vienen por sus medios, lo que es un gran riesgo, ya paso una vez que una señora tenía licencia médica tipo 5, era del hospital Barros	
	6	Luco, y movilizándose sufrió un accidente. Entonces, fue un caso complicado. Esto es complicado, pero lo que sí creo que la evaluación	FLSPERITATEC
	7	por parte del médico contralor , o de la persona que lleva la unidad, es importante para saber si es laboral, y si es laboral para que queden	FLSPERITATEC
	8	todos los antecedentes, en caso que la SUSESO nos los solicite.	
IV	1	El peritaje , uno porque se ve menos perjudicado el paciente, porque si las rechazamos por R-11, a veces se dan cuenta a los 3 meses que	FLSPERITATEC
	2	se las rechazamos por R-11, y el trabajador no se le ha pagado, se ha dado un montón de vueltas y una pérdida de tiempo para los dos, en	
	3	cambio con el peritaje , sabemos de inmediato, es más fácil, más directo.	FLSPERITATEC

VI	1	Yo creo que los médicos contralores se encuentran bien comprometidos en el proceso de pesquisa. Esto es importante, ya que es el primer	
	2	filtro de revisión para determinar si una licencia médica tiene un presunto origen laboral, aparte que ellos son quienes tienen los	
	3	conocimientos técnicos.	

Pregunta N°5: De dicha metodología, ¿Qué procesos presentan mayor dificultad para realizar la investigación del origen de las licencias médicas tipo 1?

COMPIN	ID	Segmento	Código
VII	1	Yo creo que el problema es cuando no se ubica la persona , eso es lo más complicado. A veces dan teléfonos de otra persona, ocurre con	CONTACTUSUA
	2	harta frecuencia, y eso también nos dificulta, y ahí hay veces que hay que hacer enlaces para llegar al usuario.	
IX	1	Los periodos cortos , cuando hay un periodo corto de licencia médica y no hay otra continua que venga de inmediato, y hay licencias médicas	LICENMED
	2	que están vencidas, la verdad es que nosotros nos vemos casi de manos cruzadas y no podemos hacer mucho, porque la licencia médica ya	
	3	está vencida , no viene otro periodo que nos pueda respaldar para aprobar la primera y dejar la segunda pendiente. Los cortos periodos de	LICENMED
	4	licencias médicas, eso nos imposibilitan, nos vemos obligados para cumplir lo que establece la ley de tramitar la licencia, o darle un	
	5	movimiento dentro de los primeros 7 días. Yo creo que es casi nula la oportunidad, a veces por 7 días, 10 días, no podemos hacerle una	
	6	evaluación de puesto de trabajo, porque debemos solicitársela a la USO, y ver si es que la USO tiene disponibilidad para el mes, sino pasa	
	7	para el siguiente mes.	
V	1	Yo creo que la dificultad es la anteriormente mencionada, y no se da únicamente aquí, sino en todas partes. Aquí el contralor pesquisa y se	
	2	ve, y se hace el procedimiento como corresponde, se manda por oficio y todo lo demás, y se hace todo lo que corresponde la 77 bis y las	
	3	mutuales también lo hacen y llegan por oficio para acá. Eso está bien, lo que pasa es que no está bien en general, no solo en la COMPIN de	
	4	Viña. Yo creo que el problema en general no está bien, que la pesquisa no se está haciendo , sino que cuando es muy evidente, ese es el	OIRIENTATEC
	5	problema. Entonces, a lo mejor de 10 casos que podrían ser, en este momento se están dando de 2 a 3, porque los 2 o 3 deben ser muy	
	6	evidentes.	
RM	1	O sea para que se realice todo el proceso del 77 bis, yo creo que si hablo a nivel de la subcomisión se deben dar los lineamientos por cada	ORIENTATEC
	2	patología, haciendo algo muy estructurado y bien ordenado, probablemente que nos pueda decir, como podemos llegar a pensar que la	
	3	patología es de origen laboral, porque la información de la licencia médica es muy escasa. O sea, no te dice, solamente viene un diagnóstico	FORMALM
	4	y uno en realidad no sabe. Por ejemplo, muchas licencias médicas vienen por lumbago y muchas de estas son patologías de origen laboral,	
	5	que un paciente va a una urgencia o a un médico, le da licencia médica, pero no se la coloca ni 5 ni 6, y llega al final a la COMPIN y dado	
	6	el volumen tan grande de licencias médicas con lumbago, no se hace pesquisa, a menos que venga en la observación que nos haga pensar	VOLLM
	7	que probablemente pudo haber sido laboral, que diga lo tácito ocurrido en su trabajo, que diga por ejemplo, esto ocurrió con una maquina	
	8	tanto, y vemos en la reversa que es lo que hace el paciente y nos haga pensar mira fue con esta máquina, probablemente sea laboral.	
IV	1	El rechazarla directamente , porque uno las rechaza y se olvida, si no llegan a hacer el reclamo por la licencia, ya nunca	NOTIFICALM
	2	más nos enteramos. Esto es en el caso de las electrónicas, porque las de papel nosotras las llevamos a la Unidad de licencias médicas, las	
	3	derivan altiro, las mandan al organismo. Cuando rechazamos una electrónica por R-11, llega al día siguiente un listado, y la persona de	
		licencias notifica el rechazo, al empleador y al paciente. Entonces ahí, es cuando uno tiene que esperar que se acerque o no, o el empleador.	
		Ahí quedó, nosotros nos enteramos.	
VI	1	A veces existe dificultad para identificar el organismo administrador de los empleadores, muchas veces la comunicación con las entidades	OA
	2	que nos puede aportar esta información no es tan rápida, y hace que el proceso sea más lento.	

Pregunta N°6: ¿De qué manera han establecido coordinaciones con los organismos administradores de la ley 16.744? ¿Con qué finalidad?

COMPIN	ID	Segmento	Código
VII	1	Las coordinaciones fundamentalmente se dan en el ámbito de la Comisión del decreto 109, eso es un contacto permanente con las mutuales.	
	2	Eventualmente, en los casos que se requiera algún antecedente se hacen las conexiones. Tenemos los datos de los contactos. Con el ISL en	
	3	general tenemos buena relación. De hecho, se han coordinado reuniones bimensuales. Cuando hay casos puntuales nos envían correos para	
	4	acelerar algunos procesos, o si tienen algún problema con una licencia en particular, entonces se resuelve de esa manera.	
IX	1	Nosotros hemos establecido a nivel regional reuniones con ISL de coordinación y trabajo, la verdad que son para coordinar la forma en que	
	2	vamos a trabajar en conjunto, los documentos que se van a requerir para tramitar una licencia médica, que nos puedan comunicar cuales son	
	3	los requisitos que están solicitando ellos, poder cruzar la información. Que nos puedan informar cuando hay un cese de prestaciones, para	
	4	que nosotros no sigamos tramitando la licencia médica como tipo 5, revisar si hay denuncias, por lo general las primeras reuniones de trabajo	
	5	fueron eso, nosotros plantearle nuestros requerimientos, por ejemplo que la denuncia viniera timbrada, que la licencia médica viniera con	
	6	todos sus antecedentes, independiente que la paguen ellos o no, porque de repente puede haber un cese de prestaciones, por ejemplo si la	
	7	Licencia médica llega dentro de los primeros 10 días después del accidente, y ellos tiene para dictaminar una resolución 15 días, y en las	
	8	Enfermedades profesionales 30 días, extenderse a 45 hasta 60 días, entonces ¿qué pasa si yo no tengo una calificación? Tengo que seguir	
	9	autorizando esos procesos. A veces me pasa que tengo 2 licencias de 7 días ingresada y de repente me dicen hay una calificación que esta	
	10	hace 2 semanas y que dice no es laboral, por tanto ustedes van a tener que hacerse cargo del pago, porque paga COMPIN, entonces ahí	
	11	tenemos que hacer otro procedimiento, solicitar los antecedentes para que cuando llegue a subsidio no llegue con alguna dificultad para	
	12	pago. Entonces, coordinar que nos envíen la RECA, las están enviando casi a diario, nosotros la ingresamos al sistema de FONASA y	
	13	ponemos la nota, indicando la calificación de la enfermedad y el accidente. Eso es leído por contraloría médica, y ahí resuelven la licencia	
	14	y le dan el pase como tipo 5, 6 o 1. Con las otras mutualidades por lo general uno o dos personas que atienden público de Mutual y ACHS,	
	15	a veces las llamamos para consultar si se encuentran afiliados los trabajadores, o si existe alguna denuncia. Siempre hemos tenido buena	
	16	comunicación, lo que si hay poca información de cómo tramitar la licencia.	
V	1	Bueno aquí hay comunicación por la misma Ley 16744, ellos vienen a sus comisiones, se evalúan, eso se hace 1 o 2 veces al mes. Ahí se	
	2	llama, a todos los organismos que están involucrados, así que siempre se tiene una comunicación. Con el ISL más, porque nosotros estamos	
	3	autorizando licencias médicas, todavía tenemos esa potestad, así que tenemos una buena comunicación, de hecho, las vienen a dejar, no es	
	4	una cosa que se vaya a ir por correo, viene los estafetas y dejan las cosas. Por eso es que el 77 bis funciona tranquilamente, porque hay un	
	5	flujo bien rápido.	
RM	1	Bueno, si se han establecido comunicaciones, pero más con el ISL. Con las mutualidades, coordinaciones como tal no, solamente que ellos	
	2	nos faciliten una vía más expedita para poder enviar y recibir antecedentes, o si nosotros tenemos alguna duda con respecto a algún caso,	
	3	ellos nos puedan facilitar información. Con el ISL, si es muchísimo más fácil, puesto que ahora, desde que ellos tomaron el ingreso de las	
	4	licencias médicas, tenemos un canal muchísimo más abierto, nos facilitaron el SPM y nosotros ahí podemos ver el historial hacia atrás del	
	5	paciente, sobre todo cuando tenemos patologías que nos hagan pensar que probablemente sean tipo 6, por enfermedad profesional, vemos	
	6	y hay algún tipo de información. Del resto, todas las licencias médicas laborales, cuando el médico hace la contraloría médica, colocamos	
	7	en la cartola médica, en caso que no tenga la RECA, la sección C de la DIEP o la DIAT, donde dice como ocurrió y en la DIEP colocamos	

	8	el lugar donde trabaja, porque está presentado la patología, desde cuándo, y si ya tiene la RECA, colocamos la RECA con el diagnóstico	
	9	y con la fecha de resolución, y eso también nos hace pensar que si el paciente, por ejemplo de enfermedades profesionales tuvo tal patología,	
	10	y viene el mismo diagnóstico en licencias médicas posteriores, ya sea 1 año o 2 años, podemos relacionarlos mucho mejor.	
IV	1	Ahí sí que no lo sé, yo únicamente las derivo, es la unidad de licencias quienes llaman por teléfono y se comunican para ver como lo hacen.	
	2	Pero siempre, telefónicamente y vía email para enviarse los antecedentes.	
VI	1	Como le comenté, las coordinaciones con las mutualidades son, por una parte, para consultar si existe adherencia de los empleadores en sus	
	2	registros, y por otra parte, para preguntar si existe calificaciones de los casos derivados desde contraloría médica. Esto en el caso de Mutual,	
	3	ACHS e IST. En el caso del ISL, es distinto, ya que debemos efectuar la contraloría médica de sus licencias médicas, por tanto, en este caso	
	4	las comunicaciones son principalmente para pedir antecedentes respecto a la calificación, además de documentación médica.	

Pregunta N°7: De la totalidad de los casos ingresados como licencias tipo 1, ¿Cuántos casos mensualmente (aproximado) han sido ingresados para investigar su presunto origen laboral?

COMPIN	ID	Segmento	Código
VII	1	En promedio diría unos 3 a 4 casos mensuales. Antes de la Ley N°21.054, eran 7 u 8.	
IX	2	Más menos 5 o 6 casos mensuales.	
V	1	El año pasado eran unos 12 a 15 casos mensuales. Ahora, no llevamos la estadística, esa se llevaba, pero yo creo que ha bajado porque yo	
	2	tendría los 77 bis con los oficios de vuelta.	
RM	1	Para ser sincero, uno o dos casos mensualmente. Hay veces que en meses no tenemos.	
IV	1	Mensualmente, varían entre 5 y 10, podrían ser muchos más, pero es por lo mismo que te digo, depende de los grandes emisores, del tipo	
	2	de paciente, entonces por eso es super variable, pero ya cuando nos llama la atención, son entre 5 y 10. A veces cuando hacemos peritajes	
	3	psiquiátricos, sin personar que la patología es de origen laboral, el mismo psiquiatra nos dice ojo la patología laboral, y ahí activamos de	
	4	nuevo todo el procedimiento.	
VI	1	Alrededor de 15 casos mensuales por informes médicos. En el caso de las primeras licencias en el sistema FONASA, podrían ser	
	2	aproximadamente unas 3. Por peritajes médicos, podría ser 1 cada 3 meses.	

Pregunta N°8: ¿Considera Ud. que es necesario contar con un manual que establezca los procedimientos para pesquisar patologías laborales a partir de licencias médicas tipo 1? ¿Por qué?

COMPIN	ID	Segmento	Código
VII	1	Yo considero que aquí hay dos aspectos, yo soy bastante viejo en este tema de la administración pública, trabajé en salud ocupacional, a mí	
	2	cargo de la unidad varios años, y acá encuentro que hay dos temas críticos, uno cuando llegan las personas no hay una buena inducción , a	INDUC
	3	nadie me preparó y me dijo esto es lo que tiene que hacer, en el fondo yo me incorporé a lo que ya venía y fui aprendiendo sobre la marcha,	
	4	entonces eso no es bueno, y no es bueno porque uno esta susceptibles a cometer muchos errores, y al final los errores claro le llegan a uno,	
	5	pero también cada cosa que sucede acá, mal o bien tiene una repercusión para una persona, detrás de cada licencia hay una persona o grupos	
	6	de familia, y cuando uno hace mal un procedimiento, enlentece todos esos procesos, finalmente significa que se va a rechazar el pago o el	
	7	suelo de esa persona. Eso, y lo otro es que tampoco existe un manual , por último, si hubiera un manual uno se puede basar en el manual,	MNLPROCED
	8	y teniendo ese apoyo incorporarse al sistema, entonces esas situaciones son las que yo he echado de menos, y creo que es necesario que	
	9	haya un manual, y es necesario que haya inducciones a las personas. Lo mismo de meterse al SIF, que significa, como hacer ese	
	10	procedimiento, que al final uno lo hace de manera automática, pero cuando llegan, tampoco hay quien diga porque se hace esto, como debe	
	11	hacerse, que en el fondo son procedimientos que tienen que aprenderse y alguien tiene que enseñarlos.	
IX	1	La verdad es que sí, si bien se cuenta con ese manual de pesquisa, esta desactualizado , es un manual antiguo. Actualmente, las licencias	ACTUZ
	2	médicas tienen otra forma de tramitación, son otros los requisitos para autorizar una licencia tipo 5, entonces es por eso, porque el	
	3	procedimiento de la licencia médica ha cambiado, y no podemos guiarnos por un manual del 2007, donde la mayoría de las leyes que	
	4	aparecen ahí se han actualizado.	
V	1	Sí, yo creo que es super importante, porque se están mezclando cosas, porque son leyes diferentes, además con platas diferentes, que debería	
	2	aprovecharse bien, y tenemos que pensar que es protección del trabajador. Además, si tenemos prevención y hacemos las cosas bien, vamos	
	3	a tener menos gente enferma después, vamos a tener menos jubilaciones, si a medida que nosotros protegemos a los nuestros, vamos a tener	
	4	mejores resultados después. Yo creo que, es necesario, es necesaria la pesquisa, además forma parte de la protección del trabajador y tenemos	
	5	que cumplir las leyes. Es necesario, porque yo creo que se han perdido cosas, porque antes había bastante preocupación de la parte laboral	
	6	y las mutualidades eran más preocupadas.	
RM	1	Yo creo que si es necesario, porque sería bueno dejar estandarizado y estructurado el flujograma de lo que se tiene que hacer, primero	ESTNAR
	2	cuando, que se coloquen los lineamientos para que el medico contralor tenga más en cuenta y sepa cuando debe dejar, o hacer una licencia	MNLPROCED
	3	médica o mandar a evaluar al usuario para saber si es de origen laboral. Y, de ahí saber que es lo que se tiene que hacer más adelante, uno	
	4	para que se cumpla y dos, además de este manual, debe venir con recursos para que se realice, porque si no es bastante difícil.	RCURH
IV	1	Sí, sería ideal, ojalá, todo lo que tenga un diagrama de flujo un procedimiento va a funcionar, así es mucho más ordenando.	MNLPROCED
VI	1	Sí, es necesario. Creo que es necesario contar con un instructivo acerca de la forma de proceder en estos casos, para que así el proceso sea	MNLPROCED
	2	normado y uniforme en todas las COMPIN a nivel nacional. Esto sería importante, ya que el identificar el real origen de las licencias	
	3	médicas, tendrá una repercusión en la seguridad social de los trabajadores, ya que estarán cubiertos por el seguro de la Ley 16.744. Por otra	
		parte, no existirá fuga de recursos del sistema de salud común, ni tampoco subsidios cruzados o doble pago.	

Pregunta N°9: ¿Qué variables o factores considera Ud. que deberían tenerse en cuenta para establecer un proceso de pesquisa para patologías laborales a partir de licencias médicas tipo 1?

COMPIN	ID	Segmento	Código
VII	1	Yo creo conocimiento de todos los procesos que deben hacerse, y estar vinculados con la norma. Porque acá, en salud ocupacional hay dos	
	2	muchas normas y decretos. Entonces, yo creo que por una parte está el soporte legal y lo otro el operativo, entonces se deben conjugar esos	
	3	ámbitos, para que sea un manual práctico, ósea que no sea un manual que no nos sirva, entonces debe ser lo más practico posible.	MNLPROCED
IX	1	La información de todos los que participan en el proceso de licencias médicas, capacitación a las personas involucradas en ATEP y todo el	INDUC
	2	proceso de licencias médicas. Capacitar a las personas y mostrar los beneficios de que eso existiera, si bien existe, pero que existiera algo	
	3	más actualizado. Hacer conciencia . Si bien acá todos saben lo que significa enfermedades profesionales y accidentes del trabajo, no saben	COMP
	4	cómo pesquisar, no saben cuáles son los criterios que son necesarios, no conocen nada de la ley, trabajando en esto conocen vagamente lo	
	5	que significa la ley, y lo que significa acá en cuanto a la tramitación de licencias médicas. También poder contar con un sistema actualizado	
	6	de información respecto a las mutualidades de las empresas, que sea un recurso para facilitar los procesos, y así evitar llamar a las	
	7	mutualidades.	
V	1	Se deberían considerar los diagnósticos y de acuerdo a las características del trabajo de la gente. Es importante que médico tratante al	INFOLM
	2	ver que una enfermedad, le pregunte a la gente donde trabaja, si yo llego con las manos destruidas, y le digo una dermatitis, yo le tengo que	
	3	preguntar de donde salió. Hay que ver que diagnósticos podrían estar incidiendo en la parte laboral, de partida aquí lo que más se daba en	
	4	las 12 y 15 pesquisas que habían, era la parte estrés laboral, pero después todos volvían como tipo 1. Tienen que tener bien formateado que	
	5	van a entender, porque si no nada va a ser, que características debe tener para que se de esa situación, y yo creo que ese sería un buen estudio	
	6	también hacer. Porque a la larga, todo lo que es estrés laboral, termina devolviéndose. Ahora la diagnóstica es muy importante, y la	
	7	diagnóstica asociada al trabajo, ahora no se está asociando al trabajo. O sea, yo tengo que tener bien claro que el diagnóstico va estrechamente	
	8	de la mano con el trabajo, frente a esta situación de la ley. Lo que se debe hacer es un historial que refleje la vida laboral del trabajador, eso	
	9	es lo que se debe ver, y que debe estar reflejado en un reglamento. Por eso es que hay que capacitar a los profesionales que dan licencia,	INDUC
	10	porque se trata de eso, que tengan una relación. Por tanto, se debe tener un reglamento y un procedimiento claro y que este bien acotado,	
	11	que no dé lugar a resquicios, pero hay que hacerlo, es un desorden en este minuto. Si tú ves, los 12 o 15 que teníamos, frente a la cantidad	
	12	de licencias que tenemos, es poco.	
RM	1	O sea, debemos tener bien claro, las licencias médicas deberían especificar el trabajo de la persona , comenzando por ahí, para tener	INFOLM
	2	idea y decir ya esta patología podría ser laboral, dependiendo lo que haga la persona. En realidad, la licencia médica viene con escasos datos	
	3	con respecto a lo que hace la persona, y dependiendo del diagnóstico nos haga pensar que es laboral, yo creo que eso es lo principal. No sé,	
	4	yo pienso también que la licencia médica como instrumento debería tener un campo o una parte amplia, donde el medico que hace el	INFOLM
	5	diagnóstico al paciente pueda describir como ocurrió o como fue, simplemente en la sección A3 creo, hay una parte donde dice si es laboral	
	6	coloque la fecha, pero nada más. Yo pienso que, también es necesario que los médicos contralores tengan el tiempo suficiente para realizar	
	7	un buen proceso de pesquisa, de las licencias médicas por posibles patologías laborales, porque con el número de licencias médicas que	
	8	ven, es muy poco factible. Debemos contar también con recursos necesarios para poder hacer buenos procesos de fiscalización, en las	RCURH
	9	unidades o subunidades de fiscalización a nivel de la COMPIN. Por ejemplo, nosotros acá, si bien son aproximadamente como 7 u 8	
	10	personas que hacen el proceso de fiscalización, para la cantidad de licencias médicas que llegan es como poco. Eso es importante.	

IV	1	Personas , porque acá todos hacen de todo, son poquitos, siempre falta alguien, entonces a quien uno le va a cargar el trabajado de hacer tal	RCURH
	2	labor. Es más que nada eso. Y sería super injusto contratar a alguien para que solamente se dedique a eso, si no es tanto tampoco, a menos	
	3	que nos dedicáramos solo a eso y sacáramos 30 casos, que de más los podríamos sacar, e investigar, quizás ahí saldrían 10 seguros, pero es	
	4	el personal, el recurso humano. La disposición está, lo podemos hacer, pero al principio es como lo que pasa con todo, va a ir funcionando	
	5	super bien y se va a ir desgastando.	
VI	1	Yo creo que se deben considerar diversas variables, por una parte, en cuanto a recurso humano , se debe capacitar al personal involucrado,	RCURH INDUC
	2	para que así exista sustento técnico para efectuar la pesquisa de las enfermedades. Por otra parte, se debería considerar algún tipo de cruce	
	3	de información, por ejemplo, tener bases de datos que informen respecto a la adherencia de los empleadores a las mutualidades, o incluso	INTERCRD
	4	los estudios de casos en las mismas. Por último, se debe considerar la actualización de la norma, por ejemplo, la eliminación de la diferencia	
	5	entre obreros y empleados de la Ley 21.054, como también la actualización de los procesos de licencias médicas, como lo son las licencias	
	6	médicas electrónicas.	

Pregunta N°10: ¿Desea agregar alguna consideración más a la temática expuesta?

COMPIN	ID	Segmento	Código
VII	1	No, yo creo lo que le comentaba, respecto de la necesidad de que la gente cuando comienza acá, incluso cuando la gente está trabajando acá	
	2	estar refrescando los conocimientos. El mismo tema del cambio de la ley, también a la gente no se le informó oportunamente, pero hay una	
	3	base que toda la gente que trabaja en este ámbito, debe conocer por lo menos los aspectos más importantes. Y también establecer	
	4	coordinaciones institucionales (ISL, Mutual), osea todos porque acá intervienen muchas instituciones ISL, FONASA, las CCAF, nosotros.	
	5	también con las otras regiones, no puede ser que tengamos criterios distintos para hacer una misma operación. Debería haber un referente	
	6	que domine estos temas a nivel nacional y de ahí baje la instrucción, porque yo creo que eso hace que finalmente cada región opte por un	
	7	modelo distinto, opta por el modelo que más le acomoda, de acuerdo a los recursos que tiene, o a la demanda que tenga. Entonces, claro,	
	8	desde ese punto de vista van a ser modelos distintos. Distinto es que, si viene una bajada del Ministerio, van a haber acomodos propios de	
	9	cada región, pero la directriz central va a ser siempre la misma. Eso encuentro que hace falta, probablemente un organigrama del ministerio	
	10	baje hasta la última subcomisión del país.	
IX	1	Yo creo que la importancia de la Institución en la pesquisa, que la Institución si le pueda dar la importancia a la pesquisa y lo que significa	
	2	ATEP. Que todos pudiesen participar en el proceso de pesquisa, o al menos todas las personas de los procesos involucrados, la unidad de	
	3	licencias, subsidios.	
V	1	Yo creo que lo conversamos todo.	
RM	1	Yo creo que para poder hacer esto factible es muy importante que todas las entidades, no solamente COMPIN, sino por ejemplo ISL y las	
	2	mutualidades, se acerquen mucho más, para que se pueda compartir información y que se lleve a cabo el proceso del art 77 bis de mejor	
	3	manera. O sea, eso es importante, porque de pronto en algunas comisiones si saben hacer un 77 bis o cuentan con los antecedentes necesarios	
	4	vamos hacer. También, es importante dejar todo escrito en la cartola médica, porque si un médico coloca que la patología es laboral, o para	
	5	que un caso lo coloquen como laboral, pero que de ahí después como hacen para enviar la licencia médica, a que mutual, como lo describa	
	6	como ocurrió el accidente, o escriba la resolución de calificación por parte de la mutualidad, eso nos ayuda muchísimo, si llega una licencia	
	7	posterior con ese diagnóstico, ya el médico sabe que puede hacer.	
IV	1	No, nada. Ojalá se pudiera concretar, sería ideal.	
VI	1	No, nada más.	

Anexo 12. Formularios de registro

Formulario de entrevista y registro de pesquisa de Accidente de Trabajo

Nombre	Ap. Paterno:	Ap. Materno:	RUT:
Sexo: M : F	Fecha de Nacimiento:	Edad :	Nacionalidad:
Datos del Accidente			
Fecha del accidente:	Hora del Accidente	Hora de Ingreso al trabajo	
Dirección		Comuna	
Sitio o lugar específico donde ocurrió el accidente			
¿Qué hacía el Trabajador justo antes que ocurriera el Accidente? Describa la actividad, así como las herramientas, equipos o materiales, que estaba usando. Por favor sea específico. Ejemplo: Pintando una pared parado sobre un andamio; cortando madera con una sierra circular de banco; trasladándose en bus desde su casa al trabajo			
¿Qué paso o cómo ocurrió el Accidente? Diga cómo sucedió el accidente. Ejemplo: mientras estaban pintando al cambiarse de andamio cayó desde tres metros de altura; mientras cortaba, la sierra se trabó en un nudo de la manera y le lesionó la mano; El bus en que viajaba chocó con un camión.			
¿Al momento del accidente hacía su trabajo habitual? ____ sí ____ NO	Gravedad del Accidente ____ Fatal ____ Grave ____ No Grave	Tipo de Accidente ____ Trabajo ____ Trayecto	
INFORMACIÓN SOLO EN CASO DE ACCIDENTES DE TRAYECTO			
Hora de Salida		Medio de Prueba :	
Tipo de accidente de Trayecto Trabajo-domicilio ____ Entre dos trabajo ____		____ Parte de Crabinero ____ Testigos ____ Declaración Propia	
Especifique medio de Prueba			

10. Diagnóstico(s):

11. Caso derivado a : Profesional ☐ Médico Contralor ☐ Otro ☐

12. Observaciones:

Pesquisado por: Fecha:

Conclusión:	Sospechoso ☐	Descartado ☐	Confirmado ☐
-------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Si es Confirmado se Completa la Declaración de Accidente del Trabajo -DIAT y se adjunta los antecedentes del Trabajador par ser visada la Licencia Médica

Formulario de entrevista y registro de pesquisa de Enfermedad Profesional

Nombres:	Ap. Paterno:	Ap. Materno:	RUT:
Sexo: ____ M ____ F	Fecha de Nacimiento:	Edad :	Nacionalidad:
Datos de la Enfermedad			
Descripción de molestias que tiene el(la) trabajador(a):			
¿Desde hace cuánto tiempo tiene estas molestias?: ____ días; ____ meses; ____ años	¿Las había tenido antes? ____ SI ; ____ NO	¿Algún otro(a) trabajador(a) tiene las mismas molestias? ____ SI; ____ NO	
Descripción del trabajo que realiza el(la) trabajador(a):			
¿Cuál es el nombre del puesto de trabajo?:			
¿Qué cosas o agentes del trabajo cree que le causan estas molestias?:		¿Hace cuánto tiempo trabaja con esas cosas o agentes?: ____ días; ____ meses; ____ años	

10. Diagnóstico(s):

11. Caso derivado a : Profesional ☐ Médico Contralor ☐ Otro ☐

12. Observaciones:

Pesquisado por: Fecha:

Conclusión:	Sospechoso ☐	Descartado ☐	Confirmado ☐
-------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Si es Confirmado se Completa la Declaración de Enfermedad Profesional -DIEP y se adjunta la los antecedentes del Trabajador para seguir el proceso