



PROYECTO DE LEY QUE ACTUALIZA Y SIMPLIFICA LOS REQUISITO PARA ACCEDER AL OTORGAMIENTO DE LOS BENEFICIOS ESTABLECIDOS EN FAVOR DE LAS Y LOS INTEGRANTES DE LOS CUERPOS DE BOMBEROS QUE SUFRAN ACCIDENTES O CONTRAIGAN ENFERMEDADES EN ACTO DE SERVICIO, AL CONCURRIR A ELLOS O EN ACTIVIDADES QUE DIGAN DIRECTA RELACIÓN CON LA INSTITUCIÓN BOMBERIL

I.- ANTECEDENTES

El Decreto Ley 1757 de 1977, derogó la norma anterior contenida en la **Ley N°6.935** del año 1941, que otorgaba beneficios a los bomberos accidentados en actos de servicio y a las viudas de los bomberos fallecidos.

Este Decreto Ley ha sido modificado y complementado en tres oportunidades:

1.- **Decreto Ley N° 2.245 de 1978** mediante el cual se introducen algunas mejoras en el monto de las pensiones y subsidios, el reembolso de los gastos de medicamentos y el pago de los servicios funerarios.

2.- **Ley N°19.798** El 25 de abril de 2002, que ordena y nivela el pago de los beneficios económicos establecidos en el D.L. 1.757, pasando las pensiones de ingresos mínimos a unidades de fomento para mantener reajustados, por el solo ministerio de la ley, cada uno de los beneficios establecidos en la norma en favor de los bomberos que sufran accidentes o contraigan enfermedades, a raíz de su participación en actos de servicio, al concurrir a ellos o en actividades propias de su labor.



3.- **Ley 21.086**, de 3 de abril de 2018, a través de la cual se perfecciona los beneficios otorgados a bomberos por accidentes y enfermedades, reconociendo la

protección en actividades propias de institución bomberil, definiendo lo que se entiende por acto de servicio y por actividades bomberiles comprendidas en los beneficios

II.- ASPECTOS A MEJORAR

Los requisitos para acceder a los beneficios contenidos en el D.L. 1757, complementados por la Norma de Carácter General N°233, publicada el 06 de noviembre del 2008 por la Superintendencia de Valores y Seguros, contiene una serie de exigencias, que después de 45 años de vigencia del D.L. 1757, resultan inaplicables o exceden la norma legal estableciendo mayores requisitos para poder acceder a los beneficios.

Por ejemplo, la Norma 233 contempla la obligatoriedad de que los gastos de atención médica, la factura de los hospitales por la atención médica, hospitalario o intervención quirúrgica deberán contener un detalle pormenorizado de las prestaciones médicas practicadas a los bomberos y deberán estar respaldadas mediante certificado del médico tratante del establecimiento que justifiquen la necesidad de la prestación, en circunstancia de que el inciso 3° del artículo 5° del Decreto Ley, no lo exige, salvo que la boleta profesional respectiva no esté incluida en la factura del centro hospitalario, en cuyo caso solo exige visación del médico jefe del establecimiento.

De igual manera la Norma de Carácter General N°233, dispone para el reembolso de los gastos médicos causados durante la hospitalización, atención médica, hospitalización o intervención quirúrgica y aquellos que se ocasionen con posterioridad que sean consecuencia directa del accidente o enfermedad, deberá presentarse el comprobante o factura y la prescripción médica, esta última visada por el médico jefe del centro

hospitalario donde es atendido o por quien lo reemplace, en circunstancias que el inciso 4° del artículo 5° del Decreto Ley

1.757 dispone que los gastos de medicamentos causados durante la hospitalización del accidentado, de atención médica, de hospitalización o intervención quirúrgica y aquellos que sean ocasionados con posterioridad, pero como consecuencia directa del accidente sufrido o enfermedad contraída, serán pagados por la Superintendencia de Valores y Seguros, debiendo enviarse la factura y la receta del médico tratante, visada por el médico jefe del establecimiento hospitalario o incluirse dichos gastos en la factura del hospital que tuvo a su cargo la atención del accidentado o enfermos

En la actualidad los centros de salud establecidos en la ley, tales como Hospitales de las Fuerzas Armadas, Hospitales de las Mutualidades de la Ley de Accidentes del Trabajo, Hospitales Clínicos Universitarios y Clínicas Privadas operan con sistemas digitalizados para registrar la evolución médica de los pacientes, así como la entrega de fármacos, ordenes de exámenes y ayudas técnicas para los enfermos, registrando toda la evolución médica de los pacientes, las boletas y facturas de manera digital y remota, haciendo inviable contar con recetas- boletas y facturas físicas tal como lo establece la Ley y lo complementa la Norma de Carácter General N°233.

Por ello, se hace necesario revisar y eliminar la obligación legal que todas las indicaciones, órdenes y tratamientos entregados al bombero(a) sean firmados por el médico tratante y visados por el médico director del servicio, para acreditar la atención.

Bastaría con la obligación legal que los tratamientos, procedimientos y/o entrega de medicamentos e insumos estén firmados por uno de los médicos que participen en la atención del bombero lesionado o enfermo o por un médico designado por el director del establecimiento para visar

o autorizar la documentación que respalde la atención; sin importar si se trata de un tratamiento intrahospitalario o ambulatorio.

Se incluye revisar de esta norma la facultad que tiene la Superintendencia de Valores y Seguros, actual Comisión para el Mercado Financiero, en adelante CMF, de suspender el pago de beneficios cuando exista incumplimiento de los requisitos legales. Al respecto se constata que la CMF suspende el pago de las pensiones temporales entregadas a bomberos por tres años, al momento de cumplirse la fecha de emisión de la Resolución Médica de la COMPIN. Dejando en el desamparo económico al bombero y su familia, por el solo hecho de no contar con la renovación oportuna de la resolución médica definitiva del COMPIN. La CMF oficia con 30 días de antelación al beneficiario de la obligación legal de renovar la Resolución Médica de la COMPIN, sabiendo que por lo regular este trámite demora varios meses en ser resuelto. Durante la pandemia, este trámite demoró aún más, quedando algunos bomberos sin su pensión durante muchos meses. Es pertinente modificar, al menos a tres meses, el tiempo mínimo de aviso para cumplir con esta exigencia legal o se extendiera el plazo para realizar el examen por espacio de 90 días.

Conviene modificar también la obligación legal de la CMF que, cuando deba suspender el pago de beneficios económicos, por atrasos en la presentación de resoluciones médicas de las COMPIN, atribuible a factores ajenos al bombero o bombera, se pague en forma retroactiva e íntegra el total de la pensión por el tiempo que estuvo suspendida. En la práctica, tal como está redactada la ley, el periodo suspendido por la CMF no es restituido al beneficiario.

Respecto al pago de gastos de traslados sanitarios, necesarios para la recuperación del bombero, el Decreto Ley. 1.757 exige respaldar y justificar el medio transporte utilizado mediante informe del médico tratante del bombero accidentado. En la práctica el medio de transporte

utilizado está informado, pero no justificado, en el DAU de Urgencia, Epicrisis o RAU de urgencia por el médico que atiende o deriva al paciente. Jamás en dicho documento el médico tratante

justifica el por qué se traslada en ambulancia u otro medio al paciente, porque su responsabilidad se limita a dar atención al enfermo desde que ingresa al servicio de urgencia. En la mayoría de los casos la CMF objeta el pago del gasto de traslado en ambulancia porque no está justificado por el médico tratante. Lo que debería corregir la norma es la obligación de justificar el medio de traslado del paciente, asumiendo que cuando son accidentes graves en que está en juego la vida del paciente la decisión de traslado es tomada por personal de salud (médico u otro) distinto al que termina atendiendo al bombero, existiendo criterio médico que respalda el traslado. Como ocurre por ejemplo con el traslado de pacientes graves desde regiones a Santiago, lo que se puede hacer en avión ambulancia o ambulancias de alta complejidad.

Otra debilidad que tiene el Decreto Ley 1.757 es referente al lugar donde se puede atender al paciente. En particular, cuando se trata de accidentes que ocurren en horarios y días donde hay poca oferta de servicios disponibles. Por ejemplo, cuando ocurre un accidente durante el fin de semana, los servicios de atención ambulatoria como los Cesfam, Consultorios, Cosam y agencias locales de las Mutuales de Accidente del Trabajo no funcionan. Quedando como alternativa, muchas veces, solo los servicios de Urgencias como el SAR y SAMU que están en esos días y horarios regularmente saturados. Se propone dejar establecido en la norma que, ante dichas situaciones, se pueda acceder a servicios privados, independiente de la gravedad que tenga el bombero afectado, para utilizar toda la red de salud disponible.

Un aspecto significativo es la obligación de estar vigente como bombero para acceder a los beneficios. Esta obligación se entiende aplicable al momento de accidentarse, momento en que se debe acreditar el acto de servicio en que se accidentó el bombero o bombera. Sin embargo,

estando acreditado el hecho y pasados algunos años, muchos bomberos dejan de ser parte de la institución. Al

dejar de pertenecer a la institución, en los hechos, pierden parte de los derechos adquiridos por el Decreto Ley 1.757 al no poder cumplir con el requisito de tener el patrocinio de su cuerpo de bomberos para solicitar atención médica, controles o procedimientos médicos atribuibles o relacionados con su accidente. Es necesario incorporar un artículo que reconozca su condición de beneficiario, sin la obligación de tener que presentar carta de respaldo de las actuales autoridades de su cuerpo frente a la necesidad de atención médica.

Considerando las modificaciones realizadas al Decreto Ley 1.757, que han mejorado su cobertura, se constata que sin embargo hay una serie de aspectos que no han sido modificados y que afectan gravemente el pago oportuno de los gastos médicos a los prestadores y el otorgamiento de los beneficios económicos a los bomberos o a los conyugues o los descendientes o ascendientes de los bomberos fallecidos en dichas circunstancias, situación que debe ser corregida mediante la correspondiente modificación de la Ley.

IDEA MATRIZ O FUNDAMENTAL DEL PROYECTO

La idea matriz del proyecto de ley es poder actualizar y simplificar los requisitos para acceder al otorgamiento de los beneficios establecidos en favor de las y los integrantes de los Cuerpos de Bomberos que sufran accidentes o contraigan enfermedades en acto de servicio, al concurrir a ellos o en actividades que digan directa relación con la institución bomberil, los que consisten desde el pago de los gastos médicos y hospitalarios hasta el alta definitiva, como así mismo el otorgamiento de beneficios económicos que concede el Decreto Ley 1.757 de 1977 a los miembros de los Cuerpos de Bomberos. De igual manera dicha norma

otorga una pensión vitalicia a el o la cónyuge del bombero o bombera fallecido en alguna de las circunstancias antes señaladas y/o a los ascendientes o descendientes que

vivan a expensas del fallecido, siendo tales beneficios de cargo de las aseguradoras que cubran en Chile el riesgo de incendio a prorrata de las primas directas de éste

La norma legal antes señalada es complementada por la Norma de Carácter General 233, que establece la forma y oportunidad en que se debe acreditar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los beneficios contemplados en el decreto ley, norma que ha sido dictada por la Superintendencia de Valores y Seguros, hoy Comisión para el Mercado Financiero, previa consulta a la Junta Nacional conforme lo dispone el artículo 4° del Decreto Ley en comento.

Es por todo lo anteriormente expuesto que vengo en presentar el siguiente

PROYECTO DE LEY

Artículo único. - Introdúcense en el Decreto Ley N° 1.757, de 1977, que otorga beneficios por accidentes y enfermedades a los miembros de los Cuerpos de Bomberos, las siguientes modificaciones:

1. En el artículo 1:

a) Agréguese en el inciso segundo, a continuación del punto y seguido, que pasa a ser una coma, la siguiente frase **“atención o apoyo sanitario en pandemia, rescate en accidentes vehiculares, rescate agreste, incendios forestales, atención de víctimas en desastres de la naturaleza, tales como sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra o similares en Chile o el extranjero.”**.

b) Incorpórese en el inciso tercero, a continuación de la expresión “fondos institucionales, entre otras”, la siguiente frase, pasando el punto y aparte a ser una coma: **“en actividades de Directorio Nacional, Consejo Ejecutivo, Consejos Regionales o Directorios Generales, Consejos de Disciplina y demás órganos colegiados de los Cuerpos de Bomberos y de las Compañías, y en actividades administrativas que se desarrollen al interior de los cuarteles de los Cuerpos de Bomberos.”**.

c) Agréguese el siguiente inciso cuarto, pasando el actual inciso cuarto a ser sexto y así sucesivamente:

“Los miembros de los Cuerpos de Bomberos, al momento de ocurrir el accidente u originarse la enfermedad, deben tener la calidad de voluntarios activos u honorarios de su respectivo Cuerpo de Bomberos, y estar inscritos en el Registro Nacional de Bomberos que debe llevar la Junta Nacional de Cuerpos de Bomberos de Chile, quien deberá así certificarlo.”.

d) Incorpórese el siguiente inciso quinto, nuevo:

“En aquellos casos en que los miembros de los Cuerpos de Bomberos de Chile sean enviados al extranjero a participar en actos de servicio o en actividades de capacitación o entrenamiento, se deberá dejar expresa constancia en el libro de novedades o de guardia de los respectivos Cuerpos o compañías de la nómina de voluntarios enviados en misión al extranjero, con indicación del país de destino y en el caso de ocurrir un accidente o contraer la enfermedad en tales circunstancias, el Superintendente o Comandante del Cuerpo de Bomberos respectivo o el accidentado en su caso, deberá

efectuar la denuncia a través de medios digitales o computacionales de

Carabineros de Chile o en la unidad policial en donde tenga su domicilio el Cuerpo de Bomberos respectivo, dentro de un plazo no superior a 72 horas de ocurridos los hechos.”.

e) Reemplazase en el inciso séptimo la expresión “Superintendencia de Valores y Seguros” por **“Comisión para el Mercado Financiero”**, todas las veces que aparezca.

2. Reemplázase en el artículo 3, la expresión “Superintendencia de Valores y Seguros” por **“Comisión para el Mercado Financiero”**.

3. En el artículo 4:

a) Reemplázase en los incisos primero y segundo, la expresión “Superintendencia de Valores y Seguros” por **“Comisión para el Mercado Financiero”**.

b) En el inciso segundo:

i. Intercálase entre las expresiones “los beneficios contemplados en este decreto ley” y “y podrá suspender el pago”, la frase **“los que deberá otorgar dentro de un plazo máximo de 30, días contados desde la presentación de la totalidad de los documentos requeridos en la ley y en la norma de carácter general.**

ii. Reemplázase la palabra “Superintendencia”, por **“Comisión”**

iii. Agrégase después del punto y aparte que pasa a ser punto y seguido, la siguiente frase: **“Sin perjuicio de lo anterior, la referida norma de carácter general, no podrá establecer exigencias, requisitos y criterios**

adicionales a los establecidos expresamente por este decreto ley, para acceder a estos beneficios.”.

4.En el artículo 5:

a) Reemplázase la expresión “Superintendencia de Valores y Seguros” por **“Comisión para el Mercado Financiero”** y la palabra “Superintendencia” por **“Comisión”**, todas las veces que aparezcan.

b) En el inciso primero:

i. Intercálase entre las expresiones “mutualidades de empleadores de la ley N°16.744,” y “de las Fuerzas Armadas y de Orden” la frase **“o en las clínicas en convenios vigentes con estas entidades,”**.

ii. Agrégase a continuación de la expresión “hospitales clínicos universitarios” la frase **“públicos o privados”**.

c) Reemplázase en el inciso segundo la expresión “el médico tratante del respectivo establecimiento” por **“un médico del establecimiento asistencial o del prestador de la atención de salud”**.

d) Reemplázase el inciso tercero por el siguiente:

“Las facturas del establecimiento hospitalario o clínica podrán incluir para su pago el monto de los honorarios profesionales de los médicos, de otros profesionales del área de la salud y de los paramédicos que prestaron sus servicios al accidentado o enfermo. En el caso que las facturas incluyeran

los honorarios precedentemente descritos, no será necesario visación alguna. Solo en caso de que así no

fuere, la boleta profesional respectiva deberá ser visada por el Médico Jefe del establecimiento correspondiente o por el médico a quien este haya delegado o mandatado para dicha función.

e) Agrégase el siguiente inciso cuarto, pasando el actual inciso cuarto a ser quinto:

“La factura extendida por los prestadores de salud autorizados por esta normativa, para accidentes en actos de servicios o con ocasión de concurrir a ellos o en actividades relacionadas con la institución bomberil, se bastará a sí misma, para efectos de acceder a los beneficios que contempla esta normativa, por lo tanto, respecto de los gastos de medicamentos, causados durante la hospitalización del accidentado o enfermo, de atención médica, de hospitalización o de intervención quirúrgica, que ya están incorporados en estas facturas, no será necesario acompañar ninguna receta adicional, ni visación de autoridad médica alguna de dichos establecimientos.”.

f) En el inciso cuarto que pasa a ser quinto:

i. Reemplázase la frase “del médico tratante” por **“un médico del establecimiento asistencial o del prestador de la atención de salud”.**

ii. Agrégase a continuación de la expresión “visada por el Médico Jefe del establecimiento hospitalario” la frase **“o por el médico a quien este haya delegado o mandatado para dicha función”.**

g) En el inciso octavo que pasa a ser noveno:

i. Reemplázase la expresión “del médico tratante” por “**de un médico del establecimiento asistencial o del prestador de la atención de salud**”.

ii. Sustitúyese la frase “el médico tratante” por **“un médico del establecimiento o servicio”**.

5. Reemplázase en el artículo 6, la expresión “el médico tratante” por la frase **“un médico del establecimiento asistencial o del prestador de la atención de salud”**.

6. Reemplázase en el artículo 8, la expresión “Superintendencia de Valores y Seguros” por **“Comisión para el Mercado Financiero”**

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of fluid, connected strokes that form a stylized name.

H. Diputado Ricardo Cifuentes Lillo

Distrito 5