

GERENCIA DE ASUNTOS LEGALES

# INFORMATIVO JURÍDICO

## CONSTRUCCIÓN 1/3 2022



  
**MUTUAL**  
*de seguridad*  
somos CChC



## Índice

|   |        |           |
|---|--------|-----------|
| <b>Resumen Ejecutivo</b>                                    | página | <b>3</b>  |
| Capítulo I<br><b>Sentencias</b>                             | página | <b>4</b>  |
| Capítulo II<br><b>Jurisprudencia Administrativa DT</b>      | página | <b>11</b> |
| Capítulo III<br><b>Jurisprudencia Administrativa SUSESO</b> | página | <b>13</b> |



## **RESUMEN EJECUTIVO:**

El Informativo Jurídico Mutualex Construcción, elaborado por la Gerencia de Asuntos Legales de Mutual de Seguridad CChC, es una potente herramienta para nuestras empresas adherentes y trabajadores afiliados del rubro, cuyo objeto es recopilar y difundir de manera sistemática, las principales Sentencias, Dictámenes y Oficios relevantes publicados durante el periodo, en relación con nuestro quehacer como Organismo Administrador del Seguro Social de la Ley 16.744, así como en otras materias de orden jurídico vinculados a la actividad de construcción.

En esta tercera edición de 2021, destacamos las siguientes publicaciones:

### **Sentencias (pág. 4/10)**

#### **• Indemnización de Perjuicios por siniestros laborales**

- ⇒ N° 1 CA Rancagua, pág. 5, rechaza recurso de nulidad interpuesto por demandante en contra de sentencia que rechazó demanda de indemnización de perjuicios por enfermedad profesional (hipoacusia). Demandante no acredita el hecho daños y la proporción de responsabilidad de cada empresa. Tribunal no puede descartar que trabajador haya contraído enfermedad en otro lugar u empleo.
- ⇒ N°2 CA Santiago, pág. 6, acoge recurso de nulidad interpuesto por empresa demandada en contra de sentencia que acogió demanda de indemnización de perjuicios por accidente del trabajo. Exposición imprudente al daño por parte del trabajador.
- ⇒ N° 3 Corte Suprema, pág. 7, rechaza recurso de unificación de jurisprudencia contra sentencia de Corte de Apelaciones que rechazó recurso de nulidad interpuesto en contra de sentencia de base que rechazó demanda por indemnización de perjuicios por accidente del trabajo. Suficiencia probatoria para acreditar adopción de medidas de cuidado necesarias por parte del empleador.
- ⇒ N° 4 Corte Suprema, pág. 8, acoge recurso de unificación de jurisprudencia y confirma fallo de primera instancia que ordenó pago por lucro cesante en indemnización que debe recibir maestro mueblista que sufrió accidente laboral en obra en construcción. Se acreditó merma física permanente cuyas consecuencias se proyectará por todo el resto de su vida laboral.
- ⇒ N° 5 1° JLT Santiago, pág. 9, acoge demanda de indemnización de perjuicios por accidente del trabajo. Empresas son responsables por falta de medidas de seguridad en la obra.

### **Jurisprudencia Administrativa de la Dirección del Trabajo (pág. 11/12)**

- ⇒ N°1 pág. 12. Sistema de registro y control. Empresa de ingeniería en diferentes faenas.
- ⇒ N°2 pág. 12. Documentación laboral digital y firma electrónica.
- ⇒ N°3 pág. 12. CPHS

### **Jurisprudencia Administrativa de la Superintendencia de Seguridad Social (pág. 13/19)**

Referida a los siguientes temas: calificación de común de hipoacusia y silicosis; automarginación COVID; no accidente de trayecto; no accidente del trabajo (riña); patología salud mental de origen común (abandono de tratamiento).



# Capítulo I

## Sentencias



**1.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR ENFERMEDAD PROFESIONAL. I. ES DE CARGA DEL DEMANDANTE ACREDITAR EL HECHO DAÑOSO Y LA PROPORCIÓN DE RESPONSABILIDAD DE CADA EMPRESA MANDANTE. II. MANIFESTACIÓN DEL DAÑO EN ENFERMEDADES PROFESIONALES. TRIBUNAL NO PUEDE DESCARTAR QUE EL TRABAJADOR HAYA CONTRAÍDO LA ENFERMEDAD EN OTRO LUGAR U EMPLEO .**

Rol: 610-2021

Tribunal: Corte de Apelaciones de Rancagua

Tipo Recurso: Recurso de Nulidad (Proceso Laboral)

Tipo Resultado: Rechazado

Fecha: 11/03/2022

Hechos: Demandante deduce recurso de nulidad contra la sentencia definitiva, que rechazó la demanda de indemnización de perjuicios y daño moral por enfermedad profesional. Analizado lo expuesto, la Corte de Apelaciones rechaza el recurso de nulidad deducido.

Sentencia:

1.- Cabe recordar que el recurrente señala infringidos los artículo 184 del Código del Trabajo y 68 de la ley 16.744, en relación a la carga de la prueba en materia de enfermedades profesionales. Pues bien, sin perjuicio que corresponde a las demandadas probar que el hecho dañoso es exclusivo de una causa ajena, lo cierto es que para condenarlas al pago de las indemnizaciones, al ser varias las empresas demandadas se debe determinar la causalidad de sus actuaciones en el hecho dañoso y la proporción de su responsabilidad, lo que no se ha podido fijar pues no existe prueba, según lo establece el sentenciador, de que el actor efectivamente prestó servicios para para las empresas mandantes o en sus dependencias, circunstancia que no es de cargo de las demandadas acreditar, por lo que la causal de infracción de ley incoada por el recurrente, va contra los hechos establecidos, razón suficiente para que no pueda prosperar (considerando 6° de la sentencia de la Corte de Apelaciones).

2.- Los profesores Alfredo Sierra Herrero y Marcelo Nasser Olea han señalado que en los accidentes del trabajo la manifestación del daño es coetánea a su ocurrencia, por lo que la relación causal y la culpa pueden ser apreciadas con mayor facilidad, lo que no ocurre con la misma facilidad en el caso de las enfermedades profesionales, en que la cuestión causal es muy importante pues esta no necesariamente se origina en la empresa para la que el trabajador presta servicios en la actualidad, ni dentro del ámbito de control del empleador actual cuando se producen sus síntomas.

Más bien, corresponde precisar que la enfermedad profesional se puede manifestar en una empresa en un momento determinado. Cuando una enfermedad profesional se manifiesta, en principio hay tan buenas razones para pensar que las causas de dicha enfermedad se encuentran en las labores desarrolladas en ese momento como en un período previo. Ello explica que un análisis judicial correcto fundado en la sana crítica, no puede descartar que el trabajador haya contraído la enfermedad en otro lugar u empleo, y que el estudio causal aparezca como esencial a la hora de imputar responsabilidades. (La responsabilidad del empleador por enfermedades profesionales de sus trabajadores. Enfoque jurisprudencial. Revista Chilena de Derecho. Vol. 39 N 1, abril, 2012).

Es por ello que con el mérito de las pruebas producidas, no era posible atribuir específicamente responsabilidad por enfermedades profesionales a las demandadas, puesto que el tiempo en que el trabajador estuvo expuesto al riesgo no comprendía única y exclusivamente el período laborado para éstas, sino que también con el trabajo realizado por el actor para otras empleadoras que no fueron demandadas, siendo imposible en este escenario determinar la proporción de responsabilidad que le correspondería a quienes son demandadas. En tal contexto, corresponde al tribunal y no a la parte demandante, establecer como un hecho cierto que las empresas que no fueron demandadas, no tuvieron ningún tipo de responsabilidad en la enfermedad profesional del actor, por las medidas que adoptó, todo lo cual implica que no existe infracción de ley en la dictación de la sentencia, por lo que, como se dijo, el recurso en este aspecto no podrá prosperar (considerandos 7° y 8° de la sentencia de la Corte de Apelaciones).

**2.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR ACCIDENTE DEL TRABAJO. I. CAUSAL DE NULIDAD DE INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA SENTENCIA. INCUMPLIMIENTO DEL REQUISITO DE LA SENTENCIA DE CONTENER EL ANÁLISIS DE TODA LA PRUEBA RENDIDA. II. SUFICIENCIA PROBATORIA PARA ACREDITAR UNA EXPOSICIÓN IMPRUDENTE AL DAÑO POR PARTE DEL TRABAJADOR. DEBER DE LA JUDICATURA DE REBAJAR LA EVALUACIÓN DE LOS PERJUICIOS AL ACREDITARSE LA EXPOSICIÓN AL DAÑO.**

Rol: 837-2021

Tribunal: Corte de Apelaciones de Santiago

Tipo Recurso: Recurso de Nulidad (Proceso Laboral)

Tipo Resultado: Acogido

Fecha: 08/03/2022

Hechos: Parte demandada interpone recurso de nulidad contra la sentencia que acogió la demanda de indemnización de perjuicios por accidente del trabajo. La Corte de Apelaciones acoge los recursos deducidos y dicta sentencia de reemplazo.

Sentencia:

1.- Respecto de la prueba ofrecida y rendida por todos los intervinientes, a juicio de los recurrentes la sentenciadora no se habría hecho cargo de analizar la toda la prueba rendida, como consta del análisis del considerando quinto del fallo. De la lectura del fallo se aprecia que la sentenciadora enuncia la prueba rendida, pero no precisa cómo de ella se desprende la dinámica del accidente por el que imputaría responsabilidad a la parte demandada, lo que sería consecuencia de la falta de análisis de toda la prueba rendida por las partes; que la calificación de accidente del trabajo corresponde efectuarla al órgano calificador (Comité Paritario) y no al órgano fiscalizador; que no se habrían analizado tres declaraciones de testigos al respecto y la propia declaración del demandante; tampoco se habrían analizado las actas de constitución del Comité Paritario, declaraciones del trabajador que constan en el informe de investigación, anexo completo que da cuenta de capacitaciones, reglamento interno y video dinámica uso de pistola o herramienta HILTI.

En atención al análisis de los recursos de nulidad presentados tanto por la demanda principal

como por el demandado solidario, y contrastados estos con la sentencia recurrida, especialmente en su considerando quinto, a juicio de esta Corte, se configura la causal principal invocada en ambos casos, esto es, la del artículo 478 letra e) del Código del Trabajo, al haber sido dictada la sentencia con omisión a lo preceptuado en el artículo 459 N° 4 del Código del trabajo, esto es, la omisión en el análisis de toda la prueba rendida, los hechos que estimó probados y el razonamiento que condujo a esta decisión. Dicho defecto se manifiesta de la lectura del fallo recurrido, el cual se limita a enumerar la prueba rendida por las partes, en sus considerandos cuarto y quinto, pero sin realizar un análisis individual de dichas pruebas, en las que tampoco expone las razones que justifican la decisión a la que arriba (considerandos 7° y 8° de la sentencia de nulidad).

2.- (Sentencia de reemplazo) Del análisis de los antecedentes acompañados se puede establecer que de parte del trabajador afectado hubo una exposición imprudente al daño en los términos establecidos en el artículo 2330 del Código Civil. Dicha regla obliga a la judicatura a rebajar la evaluación de los perjuicios en caso que se acredite la exposición al daño en los términos señalados, que procede en el caso que sea consecuencia "tanto en la actividad del demandado como en aquella acción u omisión negligente de la propia víctima, configurando un fenómeno de concausas. En otros términos, el daño es el resultado coetáneo de ambos sujetos, aunque con intensidades diversas. Y es en virtud de esta participación convergente de ambos involucrados en el ilícito, que se procede a rebajar la cuantía del resarcimiento" -Claudia Bahamondes y Carlos Pizarro- (considerando 2° de la sentencia de reemplazo).

### **3.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR ACCIDENTE DEL TRABAJO. FALLOS DE COTEJO CUYOS PRESUPUESTOS DE HECHO SON DIVERSOS A LOS DE LA SENTENCIA RECURRIDA. SUFICIENCIA PROBATORIA PARA ACREDITAR LA ADOPCIÓN DE LAS MEDIDAS DE CUIDADO NECESARIAS POR PARTE DEL EMPLEADOR.**

Rol: 43574-2020

Tribunal: Corte Suprema Cuarta Sala (Especial)(CSU4)

Tipo Recurso: Unificación de Jurisprudencia Laboral

Tipo Resultado: Rechazado

Fecha: 04/01/2022

Hechos: Demandante interpone recurso de unificación de jurisprudencia contra la sentencia de la Corte de Apelaciones, que rechazó el recurso de nulidad interpuesto en contra de la sentencia de base que rechazó la demanda sobre indemnización de perjuicios por accidente del trabajo. La Corte Suprema rechaza el recurso de unificación de jurisprudencia deducido.

Sentencia:

1.- En el fallo que se revisa, cada una de las partes aportó prueba necesaria para acreditar los hechos relacionados con la causa del accidente, en especial, las empresas demandadas, que se consideró suficiente para exculparlas, cumpliendo, de esta forma, con la carga de comprobar su diligencia, ponderación y conclusiones obtenidas en la instancia que, a diferencia del fallo de contraste, no fueron impugnadas por el recurrente, sometiendo a conocimiento del tribunal de nulidad sólo aquellas referidas a la correcta calificación jurídica de

los hechos establecidos y la de infracción normativa, desestimando la primera por considerar la rectitud de la impugnada, por adecuarse al invariable marco fáctico fijado en la decisión de base, en particular, la creación del riesgo y sus consecuencias asumidas por el trabajador; advirtiéndose que la segunda causal de nulidad invocada, contenida en el artículo 477 del Código del Trabajo, fue desestimada por apartarse de aquel ámbito factual, sin ofrecer, por tanto, una interpretación atinente a la materia de derecho propuesta que sea susceptible de ser contrastada en forma eficaz con el dictamen acompañado.

Frente a tales conclusiones, se comprende que el fallo recurrido no se pronunciara acerca de uno de los fundamentos propuestos en el arbitrio que se revisa, relacionado con el nivel de cuidado atribuido al empleador en el artículo 184 del Código del Trabajo, que entiende corresponde al de la culpa levisima, según lo dispuesto en el artículo 1547 del Código Civil, ya que se comprobó que fue la imprudencia del demandante que en forma directa causó sus lesiones, pese a los resguardos previos y en ese momento existentes en el lugar; atribución diversa a la del empleador del chofer accidentado, según la decisión de contraste, puesto que, tras acreditarse que fue negligente en su efectivo control, se estableció, a continuación, que debía responder de acuerdo con el más alto estándar de diligencia, discrepancia en el análisis de los hechos y requisitos que exige el juicio de responsabilidad, que explica la falta de tratamiento de este tópico en el recurrido. En consecuencia, queda de manifiesto que el fallo acompañado no cumple el presupuesto contenido en los artículos 483, 483-B del Código del Trabajo, referido a la existencia de pronunciamientos discrepantes que sea necesario uniformar (considerandos 8° a 10° de la sentencia de la Corte Suprema).

#### **4.- CS RATIFICA FALLO QUE ORDENÓ PAGO DE LUCRO CESANTE A MAESTRO MUEBLISTA QUE SUFRIÓ ACCIDENTE LABORAL EN OBRA DE CONSTRUCCIÓN.**

Rol: 2766-2020

Tribunal: Corte Suprema Cuarta Sala (Especial)(CSU4)

Tipo Recurso: Unificación de Jurisprudencia Laboral

Tipo Resultado: Acogido

Fecha: 20/10/2021

Hechos: CS acogió recurso de unificación de jurisprudencia y confirmó el fallo que ordenó pago por lucro cesante en la indemnización que deberá recibir nuestro mueblista que sufrió accidente laboral en marzo de 2017, en obra en construcción en la comuna de San Miguel.

Sentencia:

Esta Corte posee un criterio asentado que ha sido expresado en sentencias previas, como son las invocadas por el recurrente y las pronunciadas en los autos roles N°2.761-2017, 3.975-2017, entre otras, en que se ha considerado que el lucro cesante es la pérdida de ingresos provocada por el daño corporal y su determinación supone asumir lo que habría ocurrido en el futuro de no haber acaecido el accidente, lo que exige efectuar un juicio de probabilidades; pues de conformidad a lo que dispone el artículo 1556 del Código Civil, la indemnización de perjuicios comprende el lucro cesante cuando no se ha cumplido con la obligación, como sucede en la especie con la responsabilidad contractual del empleador. El lucro cesante es la pérdida de ingresos que se sigue del daño corporal y el objeto de la reparación es la expectativa objetiva de ingresos futuros que la persona lesionada tenía al

momento del accidente y la indemnización debe comprender los ingresos netos que la víctima deja de percibir y su determinación se efectúa en concreto, atendiendo a las calidades de la víctima (incluidas su edad y su estado de salud). Así y todo, esta determinación supone asumir lo que habría de ocurrir en el futuro de no haber ocurrido el accidente, lo que exige una mirada objetiva hacia el curso ordinario de los acontecimientos (Barros, ob. citada, página 277)'.  
'.

En estas condiciones, yerra la Corte de Apelaciones de San Miguel al estimar que el lucro cesante requiere de una pérdida de una ganancia cierta y no meramente probable o hipotética. El lucro cesante o *lucrum cessans*, a diferencia del daño emergente no es una pérdida real y efectiva, sino una proyección de un beneficio o ganancia legítima que le hubiera significado al acreedor la ejecución correcta del contrato, es decir, el cumplimiento íntegro y oportuno del deudor.

En efecto, ya que el lucro cesante puede representarse por la pérdida o privación de ingresos, beneficios o utilidades que sufre una persona como consecuencia del incumplimiento, constituye un daño futuro, aunque cierto, y por ello reparable, siempre que existan elementos objetivos que sirvan para proyectar en el tiempo, razonablemente, la certeza de ese ingreso, beneficio o utilidad perdido.

Dicho de otro modo, la determinación de la extensión de la reparación de este tipo de daño pasa por un ejercicio de prolongación cierta y directa del estado de cosas existente al momento del incumplimiento como si hubiera ello objetivamente podido ser medido en ese momento siguiendo un curso normal u ordinario de las cosas. En el caso de autos, la sentencia de mérito dio por acreditado que el accidente de trabajo produjo al actor una merma física de carácter permanente, cuya consecuencia se proyectará por todo el resto de su vida laboral, lo que, a la luz de la normativa pertinente y de los razonamientos previamente vertidos, supone que resulten correctas tanto la declaración de existencia del daño como el método empleado para su determinación, al proyectar el porcentaje de dicha merma a las remuneraciones que podría obtener hasta cumplir la edad que le permitirá acceder a una pensión de vejez", añade.

Por consiguiente, corresponde acoger el presente arbitrio, invalidar el fallo impugnado, y declarar, en razón de lo anterior, que el de mérito no es nulo.

**5.- LAS EMPRESAS SON RESPONSABLES POR LA FALTA DE MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA OBRA, POR LO QUE CONDENÓ EN COSTAS A EMPLEADOR DIRECTO Y EMPRESA PRINCIPAL A PAGAR SOLIDARIAMENTE LA SUMA DE \$2.796.306 POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN POR DAÑO MORAL, AL TRABAJADOR.**

Rol: 7054-2020

Tribunal: 1º Juzgado de Letras del Trabajo de Santiago

Tipo Resultado: Acoge demanda de indemnización de perjuicio por accidente del trabajo.

Fecha: 03/12/2021

Hechos: El Primer Juzgado de Letras del Trabajo de Santiago acogió la demanda por accidente laboral presentada por maestro electricista contratado en régimen de subcontratación en obra concesionada de ampliación del aeropuerto Pudahuel.

Sentencia:

Resulta un hecho meridianamente establecido de las declaraciones y documentos reseñados que el actor una vez realizada su colación y en momentos que se dirigía a su puesto de trabajo, pero siempre dentro de áreas que son de la empresa tropieza con una plancha o 'cholguán' que se encontraba en el piso para proteger el mismo, el que en sus juntas se une con cinta. Sin embargo, el estado de ellas no era el adecuado, lo que llevó a que los extremos de dichas plantas generaran salientes que hacían susceptibles de que quienes transitaran por el lugar pudieran tropezar. Todo ello constituye una condición insegura según describieron los respectivos informes y, por ende, infracción del artículo 7 y 37 del Decreto Supremo N° 594.

Más allá de que el demandante haya tropezado con estas planchas que se encontraban deterioradas y que de ellos se pudiere inferir una mala maniobra en sí al momento de caminar, errado cálculo o impericia, cuestión que por lo demás no ha podido ser debidamente comprobada; no se ha podido acreditar que el actor hubiese actuado o procedido con imprudencia al momento de transitar por dicha vía, en el entendido que ello implica atribuir la existencia de un rasgo de temeridad en su actuar que sea concomitante en la producción del resultado dañoso y que por ende permita castigar a la víctima con una rebaja en su pretensión indemnizatoria.

En lo tocante a elementos de protección personal, el demandante reconoce que al momento del accidente portaba los que correspondían y constan las actas de entrega. También se ha demostrado que la empresa ha hecho capacitaciones de diversa índole al actor en diferentes cuestiones de seguridad laboral. Sin embargo ni las unas ni las otras estima este sentenciador eliminan o conjuran la responsabilidad del empleador en la existencia de la condición de trabajo insegura ya acusada.

No ha comparecido el representante de la empresa principal y se ha hecho efectivo a su respecto el apercibimiento del artículo 454 N°3 del Código del Trabajo; que su propio contrato de trabajo ha determinado en su cláusula primera que se desempeñaría en labores denominada 'Construcción Aeropuerto de Santiago - Nuevo Pudahuel'; que el accidente se produjo en las dependencias del aeropuerto, en obras en que la codemandada era dueña de la obra o empresa principal. Por último el representante de la demandada principal se ha reconocido como mandante de la empresa rebelde.

Sobre su responsabilidad y sin considerar aquella que pudiera atribuirse por el artículo 183 E del Código del Trabajo; en cuanto a las obligaciones de hacer y particularmente dinerarias que se generan a propósito de esta acción en contra del empleador del actor, responde de la misma de manera solidaria conforme a lo dispuesto en el artículo 183 B del estatuto laboral al no haber tampoco acreditado el ejercicio de los derechos que le correspondían conforme al 183 C del mismo cuerpo legal.

El resto de la prueba presentada en estos autos y que no ha sido descrita de manera más pormenorizada en el presente fallo habiendo sido analizada no aporta información relevante que permita alterar los hechos que se han asentado en el presente fallo.

Por tanto, rechaza la excepción de finiquito. Se acoge la demanda interpuesta en contra empleador directo y empresa principal, en cuanto se le condena al pago de la suma de \$2.796.306 por concepto de indemnización por daño moral, solidariamente.



# Capítulo II

## Jurisprudencia Administrativa

### Dirección del Trabajo



**1.- Dictamen N° ORD N° 186 de 01.02.2022.**

**MATERIA: Determinación de sistema de registro y control de asistencia. Empresas de ingeniería en diferentes faenas.**

Dictamen:

Las empresas que desarrollan labores de ingeniería en diferentes faenas cuenta, para el registro y control de asistencia de su personal las siguiente alternativas:

1.- Utilizar un sistema general de registro y control de asistencia de aquellos indicados en el inciso 1° del artículo 33 del Código del Trabajo, vale decir, un libro en formato papel, un reloj control con tarjetas de registro o una solución digital reglada por el Dictamen N° 2927/58 de 28.12.2021.

2.- Utilizar el sistema opcional contemplado en la Resolución Exenta N° 195 de 1990 de este Servicio, la cual fija requisitos y regula procedimiento para establecer un sistema opcional de control de asistencia y determinación de las horas de trabajo para los trabajadores que prestan servicios en faenas de construcción e ingeniería.

**2.- Dictamen N° ORD 463, de 21.03.2022**

**MATERIA: Documentación laboral en formato digital y uso de firma electrónica.**

Dictamen:

El sistema de digitación de documentación laboral y empleo de firma electrónica que propone y describe la empresa, se encuentra conforme a la normativa vigente, sin perjuicio de la fiscalización en terreno que practique este Servicio.

Por Dictamen N° 0789/15 de 16.02.2015 se establecieron los requisitos de operación de plataformas, los cuales son copulativos, por lo que el incumplimiento de cualquiera de ellos importa que el sistema completo no se ajusta a la normativa vigente:

- A) Permitir al fiscalizador consulta directa vía internet desde la página Web de la empresa en que se implemente el sistema, desde cualquier computado de la DT conectado a internet, a partir del RUT del empleador.
- B) Contemplar una medida de seguridad a establecer conjuntamente con el respectivo empleador, para garantizar que las labores de fiscalización se pueden realizar sin impedimento o restricción.
- C) Sistema debe permitir igual consulta forma de acceso a la señalada en el punto A), en el lugar de trabajo.
- D) Permitir la impresión de la documentación labora y su certificación a través de firma electrónica simple o avanzada, si correspondiere.
- E) Permitir directamente ante el empleador fiscalizado y con la sola identificación del fiscalizador, la ratificación de los antecedentes laborales mediante firma electrónica.

A lo anterior se suman la exigencias de operación a que refiere el ORD 4890 de 17.12.2013:

I.- Trabajadores deben consentir expresamente.

II.- Sistema debe enviar documento por correo automática al e mail particular que el trabajador previamente indicó.

**3.- Dictamen N° ORD 616, de 18.04.2022**

**MATERIA: CPHS**

Dictamen:

Empresa no se encuentra obligada a constituir un segundo CPHS, por encontrarse todos los trabajadores prestando servicios en una misma faena.



# Capítulo III

## Jurisprudencia Administrativa

### Superintendencia de Seguridad Social



## OFICIOS Y RESOLUCIONES SUSESOS:

**1.- RESOLUCIÓN EXENTA N° R-01-UJU-62642-2022, de 17.05.2022. R-27957-2022**  
**Materia: RUIDO/PATOLOGÍA RESPIRATORIA. Confirma calificación de Mutual como de origen común (no es posible establecer fehacientemente daño auditivo de origen laboral y si bien estuvo expuesto a polvo de sílice fue en períodos discontinuos y el TAC OIT 2021 no presenta lesiones nodulares pulmonares y otras alternaciones)**

Dictamen:

Trabajador reclamó en contra de Mutual por cuanto calificó como de origen común las patologías respiratoria y auditiva que padece, de lo que discrepa, ya que estima que se produjeron a raíz de las funciones laborales que desempeñó.

Mutual informó que trabajador ingresó el 31.05.2021 para estudio por probables enfermedades profesionales.

Que, los estudios audiológicos practicados evidenciaron "Hipoacusia sensorineural bilateral asimétrica".

Sin embargo, el afectado no ha estado expuesto a factores de riesgo que favorezcan esa afección desde el año 2009, ello, según da cuenta su historia ocupacional. Por tanto, es dable colegir que esa patología no pudo generarse a causa del ejercicio de su trabajo. Por su parte, el recurrente cumplió 65 años de edad el 26 de junio de 2008, encontrándose desde el año 2009, sin exposición al factor de riesgo de ruido.

Que, no hay estudios audiométricos previos con supuesta exposición a ruido del año 2009, que permitan determinar un daño auditivo preexistente, ni tampoco la no progresión de éste. En relación al cuadro respiratorio reclamado, se realizaron las evaluaciones pertinentes de acuerdo a la normativa vigente, concluyéndose como diagnóstico "Efisema pulmonar". Conforme a los antecedentes con los que se contaron, no puede sostenerse que este tenga por fundamento la actividad laboral que aquel realizaba. En efecto, el TAC de tórax practicado no evidencia lesiones compatibles con silicosis.

Por tanto, Mutual concluyó que es dable discurrir que los estudios imagenológicos realizados advierten que la afección pulmonar que presenta el trabajador obedece a una sintomatología que clínicamente no tiene relación de causalidad con el ejercicio de su trabajo.

SUSESOS señaló que en conformidad a lo establecido por el artículo 7° de la Ley N° 16.744, es enfermedad profesional la causada de manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad.

Que, ahora bien, conforme a lo establecido por artículo 16 del D.S. N° 109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, para que una enfermedad se considere profesional es indispensable que haya tenido su origen en los trabajos que entrañan el riesgo respectivo, aun cuando éstos no se estén desempeñando a la época del diagnóstico.

Que, con todo, tratándose de incapacidades auditivas, es indispensable contar con audiometrías de egreso que determinen la incapacidad de origen laboral, toda vez que, por su especial naturaleza, respecto de la incapacidad auditiva no se puede establecer el porcentaje que pueda ser de origen ocupacional y diferenciarla de la incapacidad auditiva de origen común, denominada presbiacusia. De este modo, la incapacidad de origen laboral no puede retrotraerse a una data que suponga la exposición laboral al riesgo de ruido, si acaso no existe la correspondiente audiometría que así lo demuestre.

Por tanto, concluye que el daño auditivo del trabajador es de origen común. En efecto, la audiometría PEECCA de 24 de junio de 2021, tenida a la vista, muestra curvas asimétricas, descendente, no característica del daño por exposición a ruido. Además, el afectado no registra exposición a riesgo laboral por ruido desde el año 2009, y no se cuenta con audiometría de egreso, por lo que no es posible establecer fehacientemente que el daño auditivo actual que

presenta sea de origen profesional, no siendo posible por tanto, evaluar su incapacidad bajo cobertura de la Ley N° 16.744.

Que, por su parte, agregan los citados profesionales médicos, respecto a la afección pulmonar en cuestión, si bien el recurrente estuvo expuesto a polvo de sílice, este fue en períodos discontinuos y el TAC OIT de tórax realizado el 29 de junio de 2021, no presenta lesiones nodulares pulmonares ni otras alteraciones sospechosas de neumoconiosis. Por lo anterior, la patología respiratoria que presenta el afectado no reúne los requisitos para ser calificada como enfermedad profesional en los términos que establece el referido artículo 7° de la Ley N° 16.744.

Por tanto, SUSESO resolvió confirmar lo obrado por Mutual, toda vez que las afecciones auditiva y respiratoria evidenciadas tienen un origen común y por ende, no corresponde otorgarle la cobertura de la Ley N° 16.744.

**2.- RESOLUCIÓN EXENTA N° R-01-UJU-61133-2022, 13.05.2022. R-110991-2021**  
**Materia: Confirma lo obrado por Mutual. Si bien el COVID fue laboral, no corresponde el reembolso por gastos médicos, los que deben ser de cargo del régimen de salud común. Asimismo, aprueba cobertura médica otorgada por Mutual al paciente.**

Dictamen:

Trabajador reclamó en contra de Mutual por no acceder a reembolsarle gastos por atención médica en que incurrió en su régimen de salud común (la Isapre Nueva Masvida) por un cuadro de Covid-19 positivo que presentó en enero de 2021. Asimismo, el recurrente solicita se evalúe la cobertura médica que la mencionada Mutualidad le ha dispensado.

Mutual acompañó los antecedentes del caso e informó, en síntesis, que había otorgado al trabajador la cobertura del Seguro Social contra Riesgos Profesionales por el siniestro antes referido, pero que había denegado el reembolso de los gastos generados por su atención en entidades ajenas a dicha Mutualidad, conforme establece la normativa que regula la materia. SUSESO manifiesta:

a) En cuanto al asunto del reembolso de gastos, este Servicio hace presente que los beneficios que el citado Seguro contempla, incluidos los de orden médico, deben otorgarse a través de los organismos administradores respectivos, esto es, para el caso que nos ocupa, los servicios asistenciales de la aludida Mutualidad.

Que, ahora bien, dicha regla admite inicialmente como excepciones las situaciones previstas en la letra e) del artículo 71 del Decreto Supremo N° 101, que dispone que la víctima de un accidente del trabajo puede ser trasladado en primera instancia a un centro asistencial que no sea el que le corresponde según su organismo administrador sólo en casos de urgencia o cuando la cercanía del lugar donde ocurrió el accidente y su gravedad así lo requieran. Se entenderá que hay urgencia cuando la condición de salud o cuadro clínico implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para la persona, de no mediar atención médica inmediata. Asimismo, en virtud de lo dispuesto en el Oficio Ordinario N° 2160, de 06.07.2020, de este Organismo, tal regulación se ha hecho aplicable a los casos de Covid-19 positivos en los que concurran los riesgos antes mencionados.

Que este Servicio hace presente que no se han aportado antecedentes que permitan acreditar suficientemente que alguna de las situaciones de excepción previamente referidas concurra en la primera atención médica que recibió el recurrente. Es pertinente agregar que tampoco se explica por qué el trabajador no concurrió a alguno de los servicios asistenciales de la Mutualidad, ubicados a distancias similares que el establecimiento hospitalario al que recurrió; fundamentos que llevan a concluir que no resulta ajustado a Derecho el reembolso que se solicita.

Que, sin perjuicio de lo recién señalado, cabe también expresar que la Superintendencia de Salud, mediante el Oficio Ordinario N° 6276, de 9 de agosto de 2006, ha dictaminado que, al no operar el Seguro Social contra Riesgos Profesionales por automarginación del afectado, debe necesariamente aplicarse la cobertura establecida en el plan de salud común del cotizante, ya que de lo contrario éste quedaría sin protección alguna.

b) En referencia a la cobertura médica que se ha dispensado al paciente por la Mutualidad, se hace presente que la materia fue sometida al estudio de especialistas médicos de esta

Superintendencia, los que pudieron establecer que las prestaciones otorgadas fueron oportunas, completas y adecuadas. El afectado fue tratado por especialistas fisiatra, kinesiólogo y psicólogo, entregando la atención que el caso requería.

El trabajador, además, considera que su diabetes es consecuencia del cuadro de Covid-19 que sufrió, respecto a lo que corresponde señalar que la sintomatología y gravedad por esta infección se ve aumentada en pacientes diabéticos, como en este caso, que requirió hospitalización. Se ha visto que algunos virus pueden manifestarse como agentes diabéticos, al actuar sobre el páncreas produciendo diabetes tipo 1, lo que no ocurrió en este caso, al tratarse de una diabetes de origen común. Corresponde finalmente agregar que la neuropatía de extremidades inferiores que ha exhibido el afectado es secundaria a la diabetes mellitus 2 de larga data de origen no laboral que presenta.

Por tanto, SUSESO resolvió confirmar lo obrado por Mutual, en orden a declarar que, si bien dicha Entidad debe otorgar al trabajador la cobertura del Seguro Social contra Riesgos Profesionales, no corresponde jurídicamente que le reembolse los gastos médicos en referencia, los que deben ser de cargo de su régimen de salud común, de acuerdo al plan pactado. Asimismo, se aprueba la cobertura médica brindada al paciente.

**3.- RESOLUCIÓN EXENTA N° R-01-UJU-51733-2022, 27.04.2022. R-171774-2021**  
**Materia: Confirma calificación de común de Mutual. No accidente de trayecto. No acreditó. Se presenta en Mutual 6 días después.**

Dictamen:

ISAPRE reclamó en contra de Mutual por calificar como de origen común y no de trayecto el siniestro sufrido por trabajador en circunstancias que se se desplazaba desde su lugar su trabajo hacia su domicilio y, al ir caminando por la calle (que se encontraba mojada con líquido desconocido), resbala y cae, sintiendo dolor en pie izquierdo.

La ISAPRE agrega que Mutual emitió carta cobranza por la cobertura del referido siniestro. Mutual remitió los antecedentes e informó que calificó como común el siniestro por cuanto el interesado no aportó elementos tales como parte policial, testigos o antecedente alguno que diera cuenta del accidente, en los términos por él relatados. Lo anterior sumado al hecho que el trabajador se presentó en sus dependencias el 10/02/2021, esto es, 6 días después de la supuesta ocurrencia del siniestro.

SUSESO señaló que en conformidad a lo establecido por el inciso segundo del artículo 5° de la Ley N° 16.744, son también accidentes del trabajo aquellos que ocurran en el trayecto directo de ida o regreso entre la habitación y el lugar de trabajo.

Que, el inciso segundo del artículo 7° del D.S. N° 101, citado en los Vistos, prescribe que la circunstancia de haber ocurrido el accidente en el trayecto directo deberá ser acreditada ante el respectivo Organismo Administrador, mediante el correspondiente parte de Carabineros u otros medios igualmente fehacientes.

Que, no se ha logrado acreditar de una forma indubitable la ocurrencia de un accidente del trabajo en el trayecto, máxime si el interesado presentó a las dependencias médicas de la referida Mutualidad 6 días después de ocurrido el siniestro (10/02/2021), sin acompañar medios adicionales que respalden su declaración.

Por tanto, SUSESO resolvió rechazar el reclamo interpuesto por la ISAPRE y confirma lo dictaminado por Mutual.

**4.- RESOLUCIÓN EXENTA N° R-01-UJU-53040-2022, 28.04.2022. R-177402-2021**  
**Materia: Confirma calificación de común de Mutual. No accidente de trayecto. Siniestro ocurrió al interior de la casa habitación del trabajador.**

Dictamen:

Trabajador reclamó en contra de Mutual por calificar como de origen común accidente que sufrió el 03.11.21, puesto que considera que debe ser calificado como trayecto.

Mutual informó que no calificó el referido siniestro como de trayecto, toda vez que el trabajador sufrió el accidente en cuestión luego de realizar un trámite personal, no ocurriendo en el trayecto directo entre la entrada a la casa habitación y la entrada al lugar del trabajo o viceversa.

SUSESO hace presente que en conformidad a lo establecido por el inciso segundo del artículo 5° de la Ley N° 16.744, son también accidentes del trabajo los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo de la víctima.

Que, a su vez, el artículo 7° del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social prescribe que la ocurrencia del accidente en el trayecto directo deberá acreditarse ante el respectivo organismo administrador, mediante el respectivo parte de Carabineros u otros medios de convicción igualmente fehacientes. Ahora bien, la declaración de la víctima debidamente circunstanciada y ponderada con otros antecedentes concordantes, también permite formarse la convicción de la ocurrencia del siniestro.

Que, de conformidad a los antecedentes tenidos a la vista, en la especie, cabe concluir que el siniestro en comento no constituye un accidente del trabajo en el trayecto, toda vez que no ocurrió entre los puntos expresamente indicados al efecto por el legislador, esto es, entre la habitación y el lugar de trabajo o viceversa. En efecto, al momento de sufrir el siniestro en el día 03/11/2021, mientras se dirigía desde la notaría donde efectuó un trámite personal hacia su lugar de trabajo, conduciendo su vehículo sin cinturón de seguridad se quedó dormido chocando contra otro vehículo, resultando con múltiples lesiones. A mayor abundamiento, cabe precisar que si bien se encontraba con permiso de su entidad empleadora para efectuar sus trámites personales, dicha circunstancia no permite calificar el accidente como de trayecto, por cuanto no ocurrió en el trayecto directo e ininterrumpido entre su domicilio hacia su lugar de trabajo.

Por tanto, SUSESO resolvió confirmar lo obrado por Mutual, toda vez que no procede otorgar la cobertura de la Ley N° 16.744 para el siniestro en comento.

**5.- RESOLUCIÓN EXENTA N° R-01-UJU-53046-2022, 28.04.2022. R-177435-2021**  
**Materia: RIÑA. Confirma calificación como de origen común. No accidente del trabajo.**

Dictamen:

Trabajador reclamó en contra de Mutual por calificar como de origen común el siniestro que sufrió el 27.10.21, de lo que discrepa ya considera que debe ser calificado como accidente del trabajo.

Mutual informó que calificó el referido siniestro como accidente común, toda vez que las lesiones que experimentó el reclamante tuvieron como motivo su participación en una riña, causada por diferencias de carácter personal con otro trabajador.

SUSESO precisó que según el inciso primero del artículo 5° de la Ley N° 16.744, constituye accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte. De tal forma, para que se configure un accidente del trabajo es menester que entre la lesión y el trabajo exista una relación de causalidad, la cual puede ser directa (expresión "a causa") o bien, indirecta o mediata, pero en todo caso indubitable (expresión "con ocasión").

Que, ahora bien, de acuerdo con lo sostenido por este Servicio, la víctima de una agresión se encuentra protegida por la cobertura de la Ley N° 16.744, siempre y cuando hubiere resultado lesionada en el ámbito de su quehacer laboral (dentro de la jornada laboral, en el recinto de la empresa, o en cumplimiento de algún cometido relacionado con su trabajo).

Que, por su parte, el Número 4, Capítulo III, Letra A), Título II, del Libro III, del Compendio Normativo del Seguro de la Ley N° 16.744, establece que tratándose de lesiones producidas por agresiones, para que proceda otorgar la cobertura de la citada Ley N° 16.744, es necesario que éstas hayan tenido un motivo laboral y que el afectado no haya sido el provocador o quien haya dado inicio a la agresión, es decir, la víctima debe haber tenido un rol pasivo.

Que, de conformidad a los antecedentes tenidos a la vista, no se ha logrado acreditar de una forma e un accidente del trabajo, por cuanto no consta en los antecedentes aportados el vínculo causal, entre las lesiones que sufrió y su quehacer laboral, máxime si se verificó un conflicto previo entre el trabajador y su agresor (compañero de trabajo).

En efecto, de acuerdo a la Investigación de Accidente efectuada por la citada Mutualidad y la entidad empleadora, cabe señalar que existían problemas personales entre el reclamante y el compañero de trabajo ya individualizado, debido a quejas manifestadas vía WhatsApp al Sr. Salinas, donde lo responsabilizaba por supuestas malas actitudes y falta de orden en instalación. Ante esto, el día 27/10/2021, el compañero de labores decidió volver al lugar de trabajo en su automóvil, a fin de encarar al reclamante, quien haciendo uso de un fierro, realizó distintas amenazas e improperios hacia su compañero de trabajo, dañándole su vehículo, por lo que éste último termina atropellándolo generándole múltiples lesiones. Que, por lo tanto, corresponde calificar el infortunio en comento como un accidente común, toda vez que el interesado se involucró en una riña con su compañero de trabajo, existiendo un rol confrontacional del afectado en el conflicto. Por tanto, SUSESO resolvió confirmar lo obrado por Mutual, por cuanto no corresponde otorgar la cobertura de la Ley N° 16.744 para el siniestro en comento.

**6.- RESOLUCIÓN EXENTA N° R-01-UJU-51984-2022, 27.04.2022. R-174448-2021**  
**Materia: Confirma calificación de patología de índole mental como de origen común. No enfermedad profesional. Abandono de tratamiento.**

Dictamen:

Mutual reclamó en contra de ISAPRE por cuanto por cuanto consideró como de origen laboral la patología de salud mental que habría presentado su afiliado 13.643.111-0, y que motivó la emisión de la licencia médica N° 59537584-3, con 15 días de reposo, a contar del 02/10/2021, de lo que discrepa.

Mutual señaló que no se logró finalizar el estudio de la posible enfermedad del trabajador, por cuanto comunicó su renuncia en forma voluntaria al proceso de evaluación y calificación de su caso, como consta en el "formulario de abandono de tratamiento".

La ISAPRE recurrida remitió su informe, señalando, en síntesis, que no existen antecedentes que determinen el origen común de su patología, o que descarten, por otro lado, una patología de origen laboral.

SUSESO manifestó que a través de la Resolución Exenta N° R-01-UJU-51842-2022, de fecha 27/04/2022, se acogió el reclamo interpuesto por el trabajador, declarándose que correspondía a la Isapre recurrida otorgarle la cobertura de salud, con motivo de la patología de salud mental evidenciada. En efecto, "cabe señalar que de acuerdo al número 6, Capítulo IV, Letra A, Título III, del Libro III, del Compendio Normativo citado en Vistos, si el trabajador no se presenta a la evaluación clínica, después de haber sido citado hasta en dos oportunidades o si rechaza someterse a ésta, la patología deberá ser calificada como tipo 12: "No se detecta enfermedad" y en el campo "diagnóstico" se deberá consignar: "Abandono o rechazo de la atención" y registrarse el código CIE -10 "Z03.9". (. . .) de conformidad a los antecedentes tenidos a la vista y especialmente la expresa declaración del trabajador, formalizada en Formulario de Abandono tenido a la vista, corresponde que se declare el abandono del tratamiento conforme a la normativa citada".

Adicionalmente, SUSESO manifiesta que la ISAPRE ha informado en casos similares que se rechaza por sospecha de probable patología de origen laboral, lo que tiene su fundamento en que la pandemia ha afectado la dinámica laboral de los puestos de trabajo de todos los sectores de la economía, sin considerar con rigurosidad las cargas ergonómicas, el temor a enfermar en el ejercicio de sus funciones y la interrupción permanente del teletrabajo con el hiperpresencialismo en el contexto de cuarentenas forzadas. Esto asociado con los resultados publicados por la SUSESO, relacionado con la aplicación del cuestionario SUSESO/ISTAS21.2019, donde se observa que los centros de trabajo de algunas áreas económicas, presentan 2 o más dimensiones, de las 5 evaluadas, con un riesgo alto. Esto nos permite inferir que, en dichos rubros económicos, el riesgo psicosocial al que está expuesto el trabajador podría ser el principal factor que gatille la aparición de una enfermedad del área de la salud mental, que pudiera ser profesional.

Cabe hacer presente que la ISAPRE ha rechazado sistemáticamente licencias médicas de salud mental atribuyéndoles un posible origen laboral, sin fundamentos plausibles para ello,

sin referirse al caso concreto sino que a situaciones genéricas. En efecto, la pandemia ha afectado al mundo y no se puede considerar como un gatillante de una enfermedad de origen profesional al tenor de lo prescrito por el artículo 7 de la Ley N°16.744. Además, el cuestionario ISTAS 21 no tiene por objeto, ni constituye una herramienta para calificar enfermedades.

Por tanto, SUSESO resuelve, reiterar lo resuelto previamente, por cuanto no procede otorgarle la cobertura de la Ley N° 16.744 para la patología que evidenció el trabajador. Por lo tanto, se instruye a la ISAPRE a reembolsar a la Mutualidad, el valor de las prestaciones dispensadas.

No obstante lo anterior, se remite el presente dictamen a la SUPERINTENDENCIA DE SALUD, para que considere si procede fiscalizar y sancionar a la Isapre recurrida, por el eventual infundado rechazo de la licencia médica.





[www.mutual.cl](http://www.mutual.cl)