

GERENCIA DE ASUNTOS LEGALES

INFORMATIVO JURÍDICO

MINERÍA 3/3 2023




MUTUAL
de seguridad
somos CChC



Índice

Resumen Ejecutivo	página	3
Capítulo I Sentencias	página	4
Capítulo II Jurisprudencia Administrativa DT	página	14
Capítulo II Jurisprudencia Administrativa SUSESO	página	17



RESUMEN EJECUTIVO:

El Informativo Jurídico Minería, elaborado por la Gerencia de Asuntos Legales es una herramienta útil para empresas adherentes y trabajadores afiliados del rubro, cuyo objeto es recopilar y difundir de manera sistemática, las principales Sentencias y Oficios relevantes del periodo, en relación con nuestro quehacer como Organismo Administrador del Seguro Social de la Ley 16.744, vinculados a la actividad minera.

En esta última edición del año en curso, destacamos las siguientes publicaciones:

Sentencias

Indemnización de perjuicios :

- ⇒ N° 1, pág. 6 CA Copiapó. Acoge recurso de nulidad en contra de sentencia que acogió excepción de prescripción opuesta por empresa y omitió pronunciamiento de la cuestión de fondo. Anula fallo y debe retrotraerse la causa al estado de realizarse una nueva audiencia de juicio oral.
- ⇒ N° 2, pág. 7/8, CA Copiapó. Acoge recurso de nulidad contra sentencia que acoge prescripción competente opuesta por demandada. Anula fallo impugnado y juicio oral. Debe realizarse nueva audiencia de juicio oral.
- ⇒ N° 3, pág. 8/9 CA Copiapó. Acoge recurso de nulidad interpuesto por demandante en contra de sentencia que acogió prescripción completa de la demandada y omitió pronunciarse por cuestión de fondo. Anula fallo y debe retrotraerse la causa al estado de realizarse una nueva audiencia de juicio oral.
- ⇒ N° 4, pág. 9/10, CA Santiago. Rechaza recurso de nulidad interpuesto por actor. No procede lucro cesante puesto que no se acreditó la existencia de daños. La pérdida de ganancia futura por incapacidad es errónea puesto que se debe probar el detrimento patrimonial.
- ⇒ N° 5, pág. 11 CA Santiago. Rechaza recurso de nulidad interpuesto por actor. Incapacidad de precisar las medidas de seguridad incumplidas por empleador. Incongruencia en petición de actor.
- ⇒ N° 6, pág. 11/12 CA Santiago. Rechaza de nulidad interpuesto por una de las demandadas en contra de sentencia definitiva que acogió parcialmente las demandas en contra de ambas demandadas. Procede la responsabilidad conjunta o mancomunada de la empresa principal por indemnización producto de accidente del trabajo.
- ⇒ N° 7, pág. 12/13 Corte Suprema. Rechaza recurso de unificación de jurisprudencia interpuesto por demandante quien además, demandó por despido injustificado estando aún vigente el contrato de trabajo, pretendía que magistratura declarara que enfermedad tiene origen laboral, petición ajena a judicatura, obligatoriamente se requiere el pronunciamiento previo del organismo respectivo (organismo administrador del seguro de la Ley 16.744).

Dictámenes Dirección del Trabajo (pág. 15/16)

- 1.- Nota www.dt.gob.cl Dirección del Trabajo recibe espaldarazo judicial por multa aplicada en grave accidente de planta. Confirma multa.
- 2.- Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad
- 3.- Emite informe acerca de las obligaciones y medidas que debe adoptar el empleador ante la exposición de las personas trabajadoras a altas temperaturas y altas temperaturas extremas, pronosticadas en el territorio nacional

Jurisprudencia Administrativa de Superintendencia de Seguridad Social (pág. 17/21)

Nº 1 SUSESO rechaza recurso de reposición interpuesto por Mutual. Confirma calificación como enfermedad profesional de patología de índole mental. Verifica liderazgo disfuncional.

Nº 3 Silicosis. La fecha de inicio de incapacidad que corresponde fijar es a contar del diagnóstico, no del término de la exposición al polvo de sílice.

Nº 5 Acoge reconsideración de Mutual. A la fecha de emisión de la LM rechazada trabajaba en empresa que había dejado de estar adherida en Mutual (eliminada). Cobertura de la Ley 16.744 la debe otorgar el ISL.

Nº 7 Confirma calificación de común de patología TMERT. No enfermedad profesional. Actividad de operador mantenedor no se evidencian factures de riesgo. .

Nº 2 COMPIN no se justó a derecho. COMPIN no puede autorizar LM rechazada por origen laboral por ISAPRE.

Nº 4 SUSESO no acoge recurso de reposición interpuesto por Mutual. Mantiene el 27,5% de pérdida de capacidad de ganancia por secuela de silicosis pulmonar.

Nº 6 Instruye a Mutual a estudio de patología que trabajador atribuye a funciones laborales en mina en turnos de 7X7.

Nº 8 SUSESO confirma que apnea de sueño es una patología de origen común. No enfermedad profesional. La alta altitud geográfica no es una condición que la cause.

Capítulo I

Sentencias



1.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR DAÑO MORAL POR ENFERMEDAD PROFESIONAL. I. CUMPLIMIENTO DE LA EXIGENCIA DEL DIAGNÓSTICO REQUERIDO EN EL ARTÍCULO 79 DE LA LEY N° 16.744 Y CÓMPUTO DEL PLAZO DE PRESCRIPCIÓN DESDE LA DATA DE LA REEVALUACIÓN O ÚLTIMA DECLARACIÓN DE LA COMPIN. EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN, RECHAZADA. II. RECURRENTE NO HA PODIDO SOLICITAR LA INVALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO TODA VEZ QUE EL VICIO POR ÉL HECHO VALER, HA TENIDO LUGAR EN EL PRONUNCIAMIENTO MISMO DE LA SENTENCIA QUE SE REVISAS. SOLICITUD DE INVALIDACIÓN DEL RECURRENTE SE AJUSTA AL TENOR DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 477 DEL CÓDIGO DEL TRABAJO.

Rol: 56-2023

Tribunal: Corte de Apelaciones de Copiapó

Tipo Recurso: Recurso de Nulidad (Proceso Laboral)

Tipo Resultado: Acogido

Fecha: 07/08/2023

Hechos: Demandante interpone recurso de nulidad contra la sentencia que acoge la excepción de prescripción completa opuesta por la demandada y omite pronunciamiento sobre la cuestión de fondo. La Corte de Apelaciones acoge el recurso de nulidad laboral deducido, anula el fallo impugnado y el juicio oral que la precedió, debiendo retrotraerse la causa al estado de realizarse una nueva audiencia de juicio oral ante juez o jueza no inhabilitado que corresponda.

Sentencia:

1 . Las descripciones a que hace alusión la Ley N° 16.744 en sus artículos 58 y siguientes, cuando habla de la declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades, a que se encuentran sujetos los beneficiarios del sistema de seguro social que establece, vendrán acompañadas de un diagnóstico o de varios de ellos generados a través del tiempo, que den cuenta de la evolución del mal de salud de que se trate, confiriendo bajo este prisma a la voz "diagnóstico" un sentido acorde con su definición, esto es, reconociéndole, en principio, una doble función, determinar la enfermedad detectada en el paciente y, por otro lado, dar cuenta de su progresión o cambio a través del tiempo. Entonces, la acción interpuesta por el actor en contra de su ex empleadora, para resarcir el daño, se sostiene en Resoluciones según las cuales el demandante padece actualmente la enfermedad profesional denominada silicosis pulmonar, pues se le diagnosticó la enfermedad el año 1993 por la Resolución 242 de fecha 26 de febrero de 1993 de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del Servicio de Salud de Atacama que le reconoció un 27,5% de pérdida de capacidad de ganancia por silicosis pulmonar, manteniéndose estable la enfermedad en el tiempo intermedio y sin aumento, cuestión posteriormente confirmada por Resolución 258 de fecha 06 de febrero de 2002 de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de Atacama; Resolución N° 6/20040583 de fecha 30 de septiembre de 2004 de la COMERE y por Resolución 3061 de fecha 27 de septiembre de 2006 de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de Atacama, todas manteniendo el porcentaje de 27,5% de pérdida de capacidad de ganancia por silicosis pulmonar, hasta que con data 08 de septiembre de 2021 por Resolución 44 de 2021 de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de Coquimbo, se determinó por este organismo que el demandante sufre un 80,0 % de pérdida de capacidad de ganancia por silicosis pulmonar. Se cumple así con la exigencia del diagnóstico requerido en el artículo 79 de la Ley N° 16.744 y el plazo de prescripción de dicha norma, corresponde contarle a partir de la data de la reevaluación o última declaración de la Compin y si no transcurrieron los quince años exigidos por la ley para privar de valor a la acción resarcitoria en estudio, la acción no estaría prescrita y por tanto, existe la infracción de ley denunciada respecto del referido precepto legal.

La acción por resarcimiento del daño moral provocado por la enfermedad profesional al actor, busca la reparación del perjuicio extrapatrimonial que le generó la exposición a partículas de polvo mientras trabajaba para la demandada, al turno que busca reparar el perjuicio material ocasionado, por lo que se estima que resulta trascendente, a la hora de determinar el día inicial del cómputo del plazo de prescripción, fijado como día del diagnóstico en el citado artículo 79 de la ley 16.744, la fecha, momento o época, en que fue su última evaluación médica, de manera de no poner en duda la vinculación entre la detección del padecimiento de salud y las afectaciones demostrativas del daño experimentado, por lo que la data del daño reclamado se sitúa en un momento cercano al último pronunciamiento y no con anterioridad, de manera que tampoco, pensando las cosas de este modo, el plazo de prescripción pudo superarse como lo sostiene el fallo recurrido (considerando 7° de la sentencia de la Corte de Apelaciones)

2 . En lo relativo a una eventual tesis interpretativa en orden a que el recurso no posee la virtualidad de echar por tierra el pronunciamiento del tribunal de mérito, pues se habría incurrido en un defecto de interposición insalvable atento el carácter de derecho estricto del recurso de nulidad, que determina, además, la competencia de esta Corte. En efecto, se ha señalado en otras oportunidades, que no resultaba atendible la petición concreta del actor en orden a que "se invalide totalmente la sentencia recurrida y, en definitiva, dicte la sentencia de reemplazo correspondiente con acuerdo a la ley, declarando en definitiva que se acoge en todas sus partes la demanda de indemnización de perjuicios por enfermedad profesional de silicosis pulmonar de autos, o bien ordenando se retrotraiga el procedimiento a la celebración de nueva audiencia de juicio, donde un juez no inhabilitado deberá continuar la tramitación de estos autos", ya que habiéndose analizado la prueba solo parcialmente y siempre al servicio de la resolución de la excepción acogida, la Corte está impedida de dictar sentencia de reemplazo, pues no cuenta con los insumos para valorar directamente prueba que no ha sido incorporada en su presencia. Por otra parte, se ha estimado igualmente insalvable el hecho de que formule una petición subsidiaria que apunta a retrotraer el procedimiento a la etapa de celebrarse un nuevo juicio ante juez o jueza no inhabilitado que corresponda, sin haber solicitado la invalidación de todo lo obrado, esto es, de la etapa del procedimiento que se verifica desde la audiencia de juicio oral en adelante. Frente a la referida tesis en orden a defectos de forma, es posible señalar que el recurrente no ha podido solicitar la invalidación del procedimiento toda vez que el vicio por él hecho valer, ha tenido lugar en el pronunciamiento mismo de la sentencia que se revisa, como se deja ver de lo latamente argumentado por esta Corte en los motivos que anteceden. Siendo así las cosas, la solicitud de invalidación del recurrente se ajusta al tenor de lo establecido en el artículo 477 del código del trabajo. No obstante lo señalado con precedencia, en mérito de los principios rectores del procedimiento laboral, gobernados por las garantías de inmediación, oralidad, concentración, bilateralidad de la audiencia o contradictorio; se impone la necesidad ineludible de invalidar lo obrado y retrotraer la causa al estado de verificarse un nuevo juicio oral, con pleno respeto de las garantías mencionadas, a las cuales se une la necesidad de evitar pronunciamientos en única instancia, como lo sería aquel en que la Corte decida sobre la excepción pendiente y sobre el fondo del asunto. Actividad para la que como se señaló está imposibilitada por cuanto no puede valorar la incorporación de elementos de juicio que no ha presenciado sin subvertir las garantías mencionadas (considerando 10° de la sentencia de la Corte de Apelaciones)

2.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR DAÑO MORAL POR ENFERMEDAD PROFESIONAL. CUMPLIMIENTO DE LA EXIGENCIA DEL DIAGNÓSTICO REQUERIDO EN EL ARTÍCULO 79 DE LA LEY N° 16.744 Y CÓMPUTO DEL PLAZO DE PRESCRIPCIÓN DESDE LA DATA DE LA REEVALUACIÓN O ÚLTIMA DECLARACIÓN DE LA COMPIN. EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN, RECHAZADA.

Rol: 88-2023

Tribunal: Corte de Apelaciones de Copiapó

Tipo Recurso: Recurso de Nulidad (Proceso Laboral)

Tipo Resultado: Acogido

Fecha: 14/09/2023

Hechos: Demandante interpone recurso de nulidad contra la sentencia que acoge la excepción de prescripción completa opuesta por la demandada y omite pronunciamiento sobre la cuestión de fondo. La Corte de Apelaciones acoge el recurso de nulidad laboral deducido, anula el fallo impugnado y el juicio oral que la precedió, debiendo retrotraerse la causa al estado de realizarse una nueva audiencia de juicio oral ante juez o jueza no inhabilitado que corresponda.

Sentencia:

1 . Las descripciones a que hace alusión la Ley 16.744 en sus artículos 58 y siguientes, cuando habla de la declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades, a que se encuentran sujetos los beneficiarios del sistema de seguro social que establece, vendrán acompañadas de un diagnóstico o de varios de ellos generados a través del tiempo, que den cuenta de la evolución del mal de salud de que se trate, confiriendo bajo este prisma a la voz "diagnóstico" un sentido acorde con su definición, esto es, reconociéndole, en principio, una doble función, determinar la enfermedad detectada en el paciente y, por otro lado, dar cuenta de su progresión o cambio a través del tiempo. Entonces, la acción interpuesta por el actor en contra de su ex empleadora, para resarcir el daño moral, se sostiene en Resoluciones según las cuales el demandante padece actualmente la enfermedad profesional denominada silicosis pulmonar, pues se le diagnosticó la enfermedad el año 1980 por la Resolución 604 de fecha 06 de junio de 1980 de la Compin de Atacama que le reconoció un 25% de pérdida de capacidad de ganancia por silicosis pulmonar, manteniéndose estable la enfermedad en el tiempo intermedio y casi sin aumento, cuestión posteriormente confirmada por Resolución 3146 de fecha 17 de diciembre de 1999 de la Compin de la Seremi de Coquimbo; aumentando levemente el porcentaje a un 27,5% de pérdida de capacidad de ganancia por silicosis pulmonar, hasta que con data 01 de junio de 2022 por Resolución 55 de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de Coquimbo, se determinó por este organismo que el demandante sufre un 50,0% de pérdida de capacidad de ganancia por silicosis pulmonar. Se cumple así con la exigencia del diagnóstico requerido en el artículo 79 de la Ley N° 16.744 y el plazo de prescripción de dicha norma, corresponde contarle a partir de la data de la reevaluación o última declaración de la Compin y si no transcurrieron los quince años exigidos por la ley para privar de valor a la acción resarcitoria en estudio, la acción no estaría prescrita y por tanto, existe la infracción de ley denunciada respecto del referido precepto legal. La acción por resarcimiento del daño moral provocado por la enfermedad profesional al actor, busca la reparación del perjuicio extrapatrimonial que le generó la exposición a partículas de polvo mientras trabajaba para la demandada, al turno que busca reparar el perjuicio material ocasionado, por lo que se estima que resulta trascendente, a la hora de determinar el día inicial del cómputo del plazo de prescripción, fijado como día del diagnóstico en el citado artículo 79 de la ley 16.744, la fecha, momento o época, en que fue su última evaluación médica, de manera de no poner en duda la vinculación entre la detección del padecimiento de salud y las afectaciones demostrativas del daño experimentado, por lo que la data del daño reclamado se sitúa en un momento cercano al último pronunciamiento y no con anterioridad, de manera que tampoco, pensando las cosas de este modo, el plazo de prescripción pudo superarse como lo sostiene el fallo recurrido (considerando 7° de la sentencia de la Corte de Apelaciones).

3.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR ENFERMEDAD PROFESIONAL. I. SENTENCIA DE NULIDAD. INFRACCIÓN DE LAS NORMAS SOBRE LA APRECIACIÓN DE LA PRUEBA CONFORME A LAS REGLAS DE LA SANA CRÍTICA. CONTRAVENCIÓN DEL PRINCIPIO LÓGICO DE RAZÓN SUFICIENTE. II. SENTENCIA DE REEMPLAZO. PARA LA INDEMNIZACIÓN DEL LUCRO CESANTE BASTA UNA CERTEZA DE CARÁCTER RELATIVO. OBJETO DE LA PRUEBA ES LA PROBABILIDAD DE LA OBTENCIÓN DE UNA GANANCIA FRUSTRADA.

Rol: 111-2023

Tribunal: Corte de Apelaciones de Copiapó

Tipo Recurso: Recurso de Nulidad (Proceso Laboral)

Tipo Resultado: Acogido

Fecha: 12/09/2023

Hechos: Demandante interpone recurso de nulidad contra la sentencia que acoge la excepción de prescripción completa opuesta por la demandada y omite pronunciamiento sobre la cuestión de fondo. La Corte de Apelaciones acoge el recurso de nulidad laboral deducido, anula el fallo impugnado y el juicio oral que la precedió, debiendo retrotraerse la causa al estado de realizarse una nueva audiencia de juicio oral ante juez o jueza no inhabilitado que corresponda.

Sentencia:

1 . Las descripciones a que hace alusión la Ley N° 16.744 en sus artículos 58 y siguientes, cuando habla de la declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades, a que se

encuentran sujetos los beneficiarios del sistema de seguro social que establece, vendrán acompañadas de un diagnóstico o de varios de ellos generados a través del tiempo, que den cuenta de la evolución del mal de salud de que se trate, confiriendo bajo este prisma a la voz "diagnóstico" un sentido acorde con su definición, esto es, reconociéndole, en principio, una doble función, determinar la enfermedad detectada en el paciente y, por otro lado, dar cuenta de su progresión o cambio a través del tiempo. Entonces, la acción interpuesta por el actor en contra de su ex empleadora, para resarcir el daño, se sostiene en resoluciones según las cuales el demandante padece actualmente la enfermedad profesional denominada silicosis pulmonar, pues se le diagnosticó la enfermedad el año 1983 por la Resolución N° 1661, de 18 de mayo de 1983 de la COMPIN de Atacama que le reconoció un 27,5% de pérdida de capacidad de ganancia por silicosis pulmonar, manteniéndose estable la enfermedad en el tiempo intermedio y sin aumento, cuestión posteriormente confirmada por resolución N° 517, de fecha 12 de junio de 1992 de la COMPIN de Coquimbo, ratificando el porcentaje de 27,5% de pérdida de capacidad de ganancia por silicosis pulmonar, hasta que con data 15 de diciembre de 2021, por resolución N° 72 de la última COMPIN nombrada, se determinó por este organismo que el demandante sufre un 80 % de pérdida de capacidad de ganancia por silicosis pulmonar. Se cumple así con la exigencia del diagnóstico requerido en el artículo 79 de la Ley N° 16.744 y el plazo de prescripción de dicha norma, corresponde contarla a partir de la data de la reevaluación o última declaración de la COMPIN, y si no transcurrieron los quince años exigidos por la ley para privar de valor a la acción resarcitoria en estudio, la acción no estaría prescrita y por tanto, existe la infracción de ley denunciada respecto del referido precepto legal. La acción por resarcimiento del lucro cesante provocado por la enfermedad profesional al actor, busca la reparación del perjuicio patrimonial que le generó la exposición a partículas de polvo mientras trabajaba para la demandada, al turno que busca reparar el perjuicio material ocasionado, por lo que se estima que resulta trascendente, a la hora de determinar el día inicial del cómputo del plazo de prescripción, fijado como día del diagnóstico en el citado artículo 79 de la ley 16.744, la fecha, momento o época, en que fue su última evaluación médica, de manera de no poner en duda la vinculación entre la detección del padecimiento de salud y las afectaciones demostrativas del daño experimentado, por lo que la data del daño reclamado se sitúa en un momento cercano al último pronunciamiento y no con anterioridad, de manera que tampoco, pensando las cosas de este modo, el plazo de prescripción pudo superarse como lo sostiene el fallo recurrido (considerando 8° de la sentencia de la Corte de Apelaciones)

4.- ALEGA LA CONCURRENCIA DE LA CAUSAL DE INFRACCIÓN DE LEY QUE INFLUYERA SUSTANCIALMENTE EN LO DISPOSITIVO DEL FALLO. I. SE ALEGA LA INFRACCIÓN DEL ARTÍCULO 1556 DEL CÓDIGO CIVIL, EN CUANTO A UNA ERRÓNEA INTERPRETACIÓN. II. SE ALEGA LA INFRACCIÓN DEL ARTÍCULO 32 DE LA LEY N° 16.744. III. SE ARGUMENTA QUE NO SE ESTABLECIERON LOS REQUISITOS DE PROCEDENCIA PARA LA INDEMNIZACIÓN POR CONCEPTO DE LUCRO CESANTE. IV. SE SOSTIENE QUE PARA QUE PROCEDA EL LUCRO CESANTE, SE REQUIERE LA EXISTENCIA DE DAÑOS, QUE ESTOS SEAN CIERTOS, QUE NO HAYAN SIDO INDEMNIZADOS Y QUE SE HAYA LESIONADO UN DERECHO O INTERÉS LEGÍTIMO. V. SE ARGUMENTA QUE LA PRESUNCIÓN DE PÉRDIDA DE GANANCIA FUTURA POR INCAPACIDAD ES ERRÓNEA Y QUE SE DEBE PROBAR EL DETRIMENTO PATRIMONIAL EFECTIVO CAUSADO POR LAS LESIONES FÍSICAS DEL TRABAJADOR. ADEMÁS, SE ALEGA QUE NO SE APLICÓ CORRECTAMENTE EL ARTÍCULO 32 DE LA LEY N° 16.744.

Rol: 1096-2022

Tribunal: Corte de Apelaciones de Santiago

Tipo Recurso: Recurso de Nulidad (Proceso Laboral)

Tipo Resultado: Rechazado

Fecha: 04/08/2023

Hechos: Actor deduce recurso de nulidad en contra de sentencia de primera instancia aludiendo las causales de nulidad establecidas en autos con respecto al proceso laboral desarrollado. Analizados los antecedentes la Corte rechaza la nulidad deducida.

Sentencia:

1 . DÉCIMO SEXTO: Que, en subsidio, alega la concurrencia de la causal contemplada en el artículo 477 del Código del Trabajo, esto es, cuando la sentencia se hubiere dictado con infracción de ley que influyera sustancialmente en lo dispositivo del fallo. Denuncia que en el caso concreto se infringieron los artículos 1556 del Código Civil, éste en cuanto a una errónea interpretación, y el artículo 32 de la Ley N° 16.744

Indica que el considerando décimo séptimo se pronuncia sobre la indemnización por concepto de lucro cesante sin que se haya establecido los requisitos de procedencia, presumiendo el sentenciador su existencia sobre la base de la declaración de incapacidad del trabajador, interpretando erradamente el artículo 1556 del Código Civil. Sostiene que los requisitos para que proceda son los siguientes: i) la existencia de daños; ii) que éstos sean ciertos; iii) que no hayan sido indemnizados; y iv) que se haya lesionado un derecho o interés legítimo. De esta manera, señala que para que se opere dentro de un criterio de certeza necesaria, se requiere que la falta de ganancia se traduzca en legítima ganancia, dada la cantidad de contingencias por las cuales atraviesan los contratos de trabajo y la vida de las personas desde luego, sobre todo si se considera, que el que el actor es un conductor de camión calificado, cuyo oficio no se ve mermado directamente por las lesiones que tuvo por acreditadas, al contrario de lo estimado en el fallo partiendo de la base errada que su oficio es carpintero y no conductor. Refiere que, en el caso del lucro cesante de una pérdida de ganancia futura, no basta con la sola lesión física sino que debe existir una presencia efectiva del detrimento patrimonial que habría sido causado por las lesiones físicas del trabajador, por lo que al presumir el sentenciador que posiblemente existe una pérdida de ganancia a partir de un grado de incapacidad, es que ha interpretado erradamente el artículo 1556 del Código Civil, al prescindir de la certeza del daño, reduciendo la exigencia a una mera expectativa de que ocurra. Finalmente arguye, que de igual forma se incurre en este vicio de nulidad al no haber aplicado en la especie el artículo 32 de la Ley N°16.744, toda vez que la pensión de invalidez que esta contempla es la cantidad de dinero que se paga a un trabajador, mensualmente y hasta que cumpla la edad legal para tener derecho a una pensión de vejez, conforme al régimen previsional al que se encuentre afiliado, cuando producto de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional sufre una disminución de su capacidad de ganancia, constando en el proceso que a la fecha el trabajador había percibido subsidios que suplen efectivamente lo que el actor había dejado de ganar a causa del accidente del trabajo. DÉCIMO SÉPTIMO: Que examinada la causal podemos ver una errónea formulación. En el caso de la aplicación del artículo 1556 del Código Civil por errónea interpretación, no se fundamenta en la violación de las reglas de interpretación del Código Civil ni en otras, y de esta manera no demuestra de manera completa el por qué se habría infringido la norma del artículo 1556 del Código Civil. Lo que plantea es sólo un disenso en la forma de interpretar el artículo 1556 del Código Civil de la forma en que fue planteada en la sentencia y luego aplicado al caso por la misma resolución. Por lo demás, si de disentir se trata, tal como se señaló en el considerando quinto y sexto de esta sentencia, la exigencia de una certeza objetiva y necesaria, que en la jurisprudencia había dado lugar a rechazar muchas veces la reparación de un daño futuro, como cita y recuerda el recurso en sus págs. 17 y 18, no es un criterio adecuado para una hipótesis de probabilidad de hechos futuros como los fijados en la sentencia del a quo. Por lo demás es así como lo ha señalado la Corte Suprema, en las sentencias citadas más arriba, a la cual nos remitimos. Ahora bien, de lo que se trata en el fondo de esta discusión planteado por el recurso en examen es la del estándar de prueba exigible: si se requiere certeza objetiva y absoluta, o una probabilidad. En este sentido, la doctrina sobre el estándar de la prueba ha coincidido en que aquello no es un problema de mera prueba, sino de la elección de un criterio jurídico que establezca el corte de suficiencia respecto de la prueba rendida, como forma de distribución de los errores judiciales entre las partes del proceso. Y en ese sentido, corresponde a una cuestión de Derecho, al igual como lo es la carga de la prueba, y requiere debate en la sede del error de Derecho. En tal sentido, como es indudable que dicha estimación de una probabilidad puede ocasionar alguna injusticia como desliza el recurso, a favor o en contra de alguna de las partes, sin embargo, no es menos cierto, que la exigencia de certeza total también produce injusticias a quien fue dañado como el propio recurso señala en la cita de la profesora Carmen Domínguez (pág. 18 del arbitrio de nulidad). De esta manera, tanto en uno como en otro criterio se tiene y arriesga a cierto margen de error, y la elección racional de dicho criterio implica optar por la distribución de quien deba soportar los errores de dichos criterios, según parámetros de juridicidad: a) si quien sufre un daño cierto, pero no calculable con certeza, debiendo cargar con todos los perjuicios sufridos, por negligencia o imprudencia de un tercero según deje establecido la sentencia, al no existir un parámetro de certeza objetiva y absoluta para los daños personales proyectados a futuro, como si fuera un daño de una obligación meramente patrimonial a plazo fijo; o b) el causante del accidente por negligencia, según queda fijado en los hechos de la sentencia o no reclamados, bajo un criterio de probabilidad que asume un criterio de

reducir los riesgos de asignación de la carga de los daños. En tal sentido, la primera opción carga de manera unilateral todos los riesgos del error en la víctima, y permite que quien fue imputado por la sentencia como causante, escape en este punto del principio de reparación integral. El segundo criterio de probabilidad, si bien imperfecto como todo producto humano, pone el acento en la protección de quien ha sido declarado judicialmente como víctima, pretendiendo hacer valer el principio de reparación integral, y en ese sentido apunta que los perjuicios de la víctima sean aproximadamente reparados; lo que importa una mejora en la integridad en las soluciones del sistema jurídico, sobre la base de sus propios principios.

5.- DESESTIMACIÓN DE LA DEMANDA POR DEFECTOS EN EL LIBELO. I. INVERSIÓN ERRÓNEA DE LA CARGA DE LA PRUEBA DESCARTADA A PESAR DE LA REDACCIÓN CONFUSA. II. DESESTIMACIÓN ORIGINADA POR OMISIONES EN EL LIBELO, LIMITÁNDOSE A DESCRIPCIONES ABSTRACTAS. III. INCAPACIDAD PARA PRECISAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD INCUMPLIDAS POR EL EMPLEADOR. IV. INCONGRUENCIA EN LA PETICIÓN DEL ACTOR, SOLICITANDO ANULACIÓN DEL FALLO Y REALIZACIÓN DE UN NUEVO JUICIO. V. IMPOSIBILIDAD DE ANÁLISIS DE LA INFRACCIÓN DE LEY SIN ESTABLECIMIENTO PREVIO DE LOS HECHOS.

Rol: 2918-2022

Tribunal: Corte de Apelaciones de Santiago

Tipo Recurso: Recurso de Nulidad (Proceso Laboral)

Tipo Resultado: Rechazado

Fecha: 04/08/2023

Hechos: Actor deduce recurso de nulidad en contra de sentencia de primera instancia aludiendo las causales de nulidad establecidas en autos con respecto al proceso laboral desarrollado. Analizados los antecedentes la Corte rechaza la nulidad deducida.

Sentencia:

Tercero: De la redacción del primer párrafo reproducido (exigir al demandante demostrar los deberes de seguridad infringidos) parece desprenderse el error acusado, es decir, la inversión de la carga de la prueba. Sin embargo, ello no es efectivo, ya que, si bien la redacción resulta confusa, lo cierto es que la desestimación de la demanda no se origina en dicha inversión, sino en defectos del libelo, más precisamente en las omisiones en las que se incurre en dicho libelo, en el que el actor se limita a descripciones en abstracto de las acciones que habrían provocado las dolencias profesionales, las que impiden el examen de las mismas y, por consiguiente, precisar las medidas de seguridad que debió adoptar el empleador y cuyo incumplimiento podría conducir a acoger las pretensiones del trabajador.

Cuarto: En consecuencia, ante el correcto entendimiento de las motivaciones que llevaron a desestimar la acción deducida, sin que ellas sean cuestionadas por el recurrente –lo que impide el respectivo examen por esta Corte no es dable analizar la infracción de ley denunciada, la que requiere del previo establecimiento de los hechos correspondientes, los que no se presentan en este caso. A lo anterior cabe agregar la incongruencia que se advierte en la petición formulada por el actor en su arbitrio. En efecto, por una parte, pide anular el fallo y dictar sentencia de reemplazo que disponga el pago únicamente de indemnización por daño moral y en una suma bastante inferior a la requerida en la demanda y, por la otra, solicita se ordene la realización de un nuevo juicio, por juez no inhabilitado. Esta última petición no condice con la causal invocada, en el evento de ser ella acogida.

6.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR ACCIDENTE DEL TRABAJO. SUBCONTRATACIÓN. PROCEDE RESPONSABILIDAD CONJUNTA O MANCOMUNADA DE LA EMPRESA PRINCIPAL POR INDEMNIZACIÓN PRODUCTO DE ACCIDENTE DEL TRABAJO .

Rol: 3885-2022

Tribunal: Corte de Apelaciones de Santiago

Tipo Recurso: Recurso de Nulidad (Proceso Laboral)

Tipo Resultado: Rechazado

Fecha: 20/07/2023

Hechos: Una de las demandadas interpuso recurso de nulidad en contra de la sentencia definitiva, que acogió parcialmente la demanda de indemnización de perjuicios por lucro cesante y daño moral en contra de ambas demandadas. Analizado lo expuesto, la Corte de Apelaciones rechaza el

recurso de nulidad interpuesto.

Sentencia:

El recurrente se limita a consignar, sobre la influencia de los yerros que denuncia en lo dispositivo del fallo, que no se habría concluido que le cabe la responsabilidad mancomunada, sino solo subsidiaria, pero no explica la diferencia entre una y otra clase de responsabilidad, que es lo que debió hacer para cumplir cabalmente con la obligación impuesta por el artículo 479 inciso 2° del código del ramo. Por ende, esta exigencia debe entenderse no satisfecha. De otro lado, alega que su responsabilidad es subsidiaria sobre la base de que habría ejercido el derecho de información conforme prevé la ley. Lo anterior fue expresamente rechazado por la sentencia. El fallo tiene la razón cuando señala que las obligaciones que alega el recurrente no proceden, porque se trata en la especie de una indemnización producto de un accidente acaecido con ocasión de las labores que el actor desarrollaba, por lo que las obligaciones que establece la normativa invocada simplemente no tienen cabida y no pueden dar lugar a la indemnización subsidiaria reclamada, sino solo a la general, esto es, la conjunta o mancomunada, como atinadamente se resolvió (considerando 8° de la sentencia de la Corte de Apelaciones)

7.- ANTES DE INTERPONER DEMANDA DE INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR ENFERMEDAD PROFESIONAL, SE REQUIERE LA RESOLUCIÓN DEL ORGANISMO ADMINISTRATIVO DE SALUD QUE INDIQUE LA ENFERMEDAD TIENE ORIGEN LABORAL.

Rol: 136.842-2022

Tribunal: Corte Suprema Tercera Sala (Constitucional)

Tipo Recurso: Recurso de Unificación de Jurisprudencia

Tipo Resultado: Rechazado

Fecha: 21/11/2023

Hechos: La demandante, que además demandó por despido injustificado estando aún vigente el contrato de trabajo, pretendía que la magistratura declarara que la enfermedad común que padece tenía un origen laboral, petición ajena a la judicatura, debido a que la acción intentada, obligatoriamente requiere el pronunciamiento previo del organismo de salud respectivo, que haya calificado el origen del padecimiento como laboral. La Corte Suprema rechazó el recurso.

Sentencia:

Demandante sostiene que su empleadora ha impedido que ejerza plenamente su derecho de acudir al Instituto de Seguridad del Trabajo, para ser evaluada y tratada por diversas dolencias en sus brazos, producto del trabajo mecánico y repetitivo que ejerce en la empresa. Refiere que la demandada no quiso hacerse cargo de los pagos de sus tratamientos, porque indica que la enfermedad que padece no es profesional, sino común; por lo tanto, solicita al tribunal que acoja la denuncia de tutela laboral y condene a la demandada al pago de las indemnizaciones y recargos respectivos.

Por su parte, la empresa opuso la excepción de incompetencia, argumentando que la demandante presentó equivocadamente su libelo, porque denuncia tutela de derechos fundamentales con ocasión del despido, en circunstancias que la relación laboral sigue vigente. Respecto a la enfermedad, indica que la magistratura no es la idónea para calificar como profesional una enfermedad, que, en la especie, ha sido diagnosticada como común, y por la cual, la actora hasta la presentación de la demanda goza de licencia médica.

El tribunal de primera instancia hizo lugar a la excepción de incompetencia y desestimó la demanda, al considerar que, "(...) al fundarse la denuncia por vulneración de derechos fundamentales y la acción de indemnización de perjuicios en la existencia de una enfermedad profesional que no se encuentra establecido en los autos, las acciones promovidas malamente pueden prosperar, resultando inoficioso pronunciarse sobre la existencia de un régimen de subcontratación existente entre las demandadas"; decisión que fue confirmada por la Corte de Santiago al rechazar el recurso de nulidad deducido por la demandante.

En contra de este último fallo, la trabajadora interpuso recurso de unificación de jurisprudencia, sin acompañar sentencias para la homologación.

La materia de derecho que solicitan unificar consiste en determinar, "(...) si a pesar de haberse declarado incompetente el sentenciador a quo para conocer de la controversia, amparándose en la falta de una resolución administrativa que califique la enfermedad en carácter de profesional, éste pueda de todos

modos pronunciarse sobre el fondo de la controversia y analizar las pruebas aportadas al proceso, rechazando consecuentemente la demanda por falta de antecedentes idóneos, asumiendo dos posiciones que se anulan entre sí"; y, "(...) si previo a interponer una demanda de indemnización de perjuicios por enfermedad profesional, para que el tribunal sea competente para pronunciarse respecto de ella, se requiere de la resolución del organismo administrativo de salud, según lo dispone el artículo 58 de la ley 16.744, que así lo declare o en su defecto, si es suficiente lo indicado en el artículo 420 letra f) del Código del Trabajo para determinar que el tribunal en sí es competente para conocer de los juicios en que se pretenda hacer efectiva la responsabilidad del empleador derivada de enfermedades profesionales"".

Se desestima el recurso de unificación de jurisprudencia, luego de razonar que, "(...) en relación a la primera materia normativa propuesta, de su sola lectura se desprende que no constituye un asunto jurídico habilitante de este arbitrio excepcional y de derecho estricto, defecto que impide su comparación con la traída como medio de contraste, puesto que no se refiere a la de carácter sustantiva que fue objeto del juicio, planteando un asunto de naturaleza procesal ajeno a la discusión de fondo, referido al carácter contradictorio que atribuye a las decisiones contenidas en la sentencia de la instancia".

Respecto a la segunda materia que la recurrente pide unificar, el fallo puntualiza que, "(...) la causal de nulidad invocada exige -como se dijo- la mantención de los hechos y aquello supone entonces que todas las conclusiones y circunstancias fácticas establecidas en el considerando duodécimo deben permanecer inalterables lo que, desde luego, resulta contrario a los intereses de la demandante en la medida que desecha la calificación de profesional respecto de la enfermedad de la demandante y, la segunda razón, que se entronca con la primera, es la evidente falta de influencia del eventual vicio denunciado, pues aun cuando el juez estimó que no tenía competencia para pronunciarse sobre la calificación de la enfermedad de la demandante"



Capítulo II

Jurisprudencia Administrativa

Dirección del Trabajo



1.- Nota <https://www.dt.gob.cl/portal/1627/w3-article-124962.html> 21.09.2023

Materia: Dirección del Trabajo recibe espaldarazo judicial por multa aplicada en grave accidente de planta.

Nota:

Corte de Apelaciones de Antofagasta declaró inadmisibles recursos de nulidad presentados por la empresa impugnando sanción administrativa del organismo fiscalizador por su responsabilidad en grave accidente ocurrido en octubre de 2022. La corte declaró inadmisibles recursos de nulidad presentados por la empresa intentando impugnar una multa administrativa aplicada por la Dirección del Trabajo (DT) ante su responsabilidad en un accidente laboral ocurrido en octubre de 2022 en la planta termosolar de X.

El fallo judicial unánime del 12 de julio recién pasado, no dio lugar a la solicitud de la empresa en contra de la sanción de 40 Unidades Tributarias Mensuales (\$2.434.120 a la fecha de la multa) que le fue impuesta hace casi dos años por la Inspección Comunal del Trabajo (ICT) que la responsabilizó de haber faltado a sus deberes como empresa mandante.

Es el segundo pronunciamiento judicial favorable a la sanción administrativa aplicada a propósito del accidente que dejó con heridas de suma gravedad a cuatro trabajadores de la planta fotovoltaica que suministra energía a mineras de la región.

Ya el 19 de junio de este año el Juzgado de Letras y Garantía de María Elena había desestimado una reclamación judicial de la empresa, sentencia que motivó su concurrencia ante el tribunal de segunda instancia.

Ante el pronunciamiento judicial, la directora regional (s) del Trabajo, Margarita López, afirmó que "con esto, la Corte de Apelaciones y el Tribunal de Letras de la comuna de María Elena han determinado el correcto proceder apegado y ajustado a derecho de la Dirección del Trabajo por la fiscalización realizada".

Accidente y Multa: La noche del 19.10.22 cuatro trabajadores heridos "fueron afectados por quemaduras provenientes de agua a altas temperaturas cuando realizaban labores de inspección en uno de los equipos de la planta".

La fiscalización de la ICT determinó en cuanto al ámbito de higiene y seguridad la responsabilidad de la empresa mandante de la firma contratista en la que laboraban las víctimas.

Por ello le impuso la multa ascendente a 40 UTM, "por no vigilar como empresa principal el cumplimiento que le corresponde a la empresa contratista y en cuanto a las medidas de control y prevención que deben adoptar para evitar tales riesgos y los métodos de trabajo correcto".

2.- ORD. N° 1442 de 22.11.2023.

Materia: Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad.

Dictamen:

1.- No procede jurídicamente que la Dirección del Trabajo señale taxativamente el contenido normativo del Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad, sin perjuicio de disponer, de oficio o a petición de parte, las modificaciones de aquellas normas reglamentarias que sean contrarias a la legislación y reglamentación laboral.

2.- Las organizaciones sindicales o trabajadores pueden impugnar el contenido del Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad, conforme el procedimiento establecido en el inciso final del artículo 153 del Código del Trabajo.

3.- ORD. 1494 de 11.12.2023.

Materia: Emite informe acerca de las obligaciones y medidas que debe adoptar el empleador ante la exposición de las personas trabajadoras a altas temperaturas y altas temperaturas extremas, pronosticadas en el territorio nacional.

Dictamen:

- El empleador, ante los eventos de altas y extremas temperaturas que afecten a los trabajadores y trabajadoras en el ejercicio de sus labores deberá, además, de dar cumplimiento a la normativa general en materia de protección de la seguridad y salud de sus dependientes, adoptar medidas adicionales en dicho contexto.

- Por Ord. 0-02-S-01632-2023, de 06.12.2023, la Superintendencia de Seguridad Social, impartió instrucciones a los Organismos Administradores del Seguro contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales establecido en la Ley N°16.744 y a las Empresas con Administración Delegada, en el sentido de que aquellos, dentro de la asistencia técnica que deben entregar a sus entidades empleadoras afiliadas en la gestión de riesgos de desastres, deberán considerar la entrega de herramientas al empleador para identificar amenazas en sus centros de trabajo de origen natural y/o humanas y planificar acciones tendientes a morigerar dichos peligros, dentro

de los que se debe comprender los riesgos producto de la exposición a eventos de calor por condiciones climatológicas adversas que pudieren presentarse, especialmente en cuanto a capacitación, detección oportuna de síntomas asociados a las condiciones climatológicas y en la elaboración e implementación de un Plan de Emergencias y Contingencias para la gestión del riesgo por exposición a Altas Temperaturas y Altas Temperaturas Extremas, de acuerdo con las disposiciones del Ministerio de Salud.

Cabe recordar que, el empleador tiene la obligación de informar sobre los riesgos laborales a sus trabajadoras y trabajadores; lo que se encuentra señalado en el artículo 21 del Decreto Supremo N°40, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Por la norma citada los empleadores tienen la obligación de informar oportuna y convenientemente a todos sus trabajadores y trabajadoras acerca de los riesgos que entrañan sus labores, de las medidas preventivas y de los métodos de trabajo correcto. Al respecto, cabe indicar que no existe ninguna disposición legal que impida entregar la información relativa al derecho a saber a través de medios electrónicos, no obstante, los mecanismos que se elijan a tal efecto deben dar garantías de que el trabajador o trabajadora recibirá la información en formatos legibles e imprimibles, al igual que toda la documentación electrónica que emana de las relaciones laborales. En el mismo contexto, se debe tener presente que el conocimiento de los riesgos en el trabajo no se agota con la entrega de la información, sino que, para ser eficaz, el empleador debe enseñar sobre los riesgos y cómo evitar los accidentes y enfermedades profesionales y, específicamente, de los procedimientos de trabajo seguro, y cerciorarse que el trabajador o trabajadora aprendió acerca del tema. Además, la información entregada al trabajador, debe ser transmitida en el idioma de aquel.

Para dejar constancia de la información entregada por el empleador al trabajador o trabajadora, se debe emitir un comprobante en el cual conste la fecha y las materias tratadas, adjuntando el material escrito entregado, el nombre del capacitador y su profesión u oficio, con copia para aquel, documento que puede emitirse también de manera electrónica

La documentación explicativa y de apoyo relacionada con el derecho a saber, puede ser emitida en formato electrónico, lo cual no obsta a la obligación de transmitir la información de manera física, a través de cursos o charlas presenciales, tal como se ha regulado por Dictamen N° 789/15, de 16.02.2015.

-Por otro lado por el artículo 184 bis, del Código del Trabajo, cuyo sentido y alcance fue fijado por esta Dirección mediante dictamen N°4.604/112, de 03.10.2017, el cual, precisando que dicha norma, reafirma el deber genérico del empleador de resguardar la vida y salud de sus trabajadores contenido en el artículo 184 antes citado, establece de manera explícita las obligaciones que este debe asumir ante situaciones de riesgo grave e inminente para la vida y salud a las que pudieren enfrentarse sus trabajadores:

- a) Informar inmediatamente a todos los trabajadores y trabajadoras afectados sobre la existencia del mencionado riesgo, así como las medidas adoptadas para eliminarlo o atenuarlo.
- b) Adoptar medidas para la suspensión inmediata de las faenas afectadas y la evacuación de los trabajadores y trabajadoras, en caso de que el riesgo no se pueda eliminar o atenuar.

En caso de ocurrencia de un hecho de tal naturaleza el trabajador o trabajadora tendrá derecho a interrumpir sus labores y, de ser necesario, abandonar el lugar de trabajo cuando considere, por motivos razonables, que continuar con aquellas implica un riesgo grave e inminente para su vida o salud, circunstancia que deberá poner en conocimiento de su empleador en el más breve plazo y éste, a su vez deberá informar de la suspensión de labores a la Inspección del Trabajo respectiva

El riesgo grave o inminente a que alude el precepto enunciado puede derivar tanto de las características propias o inherentes a la actividad desarrollada por los trabajadores y trabajadoras afectados, como también, de la ocurrencia de un hecho constitutivo de caso fortuito o fuerza mayor, concepto que define el artículo 45 del Código Civil.

En caso de que la autoridad competente ordene la evacuación de los lugares afectados por una emergencia, catástrofe o desastre, el empleador deberá suspender las labores de forma inmediata y proceder a la evacuación de los trabajadores y trabajadoras. La reanudación de las labores sólo podrá efectuarse cuando se garanticen condiciones seguras y adecuadas para la prestación de los servicios. Por último, cabe señalar que corresponderá a la Dirección del Trabajo fiscalizar el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.



Capítulo II

Jurisprudencia Administrativa

Superintendencia de Seguridad Social



I.- DICTÁMENES SUSESO:

1.- Resolución N° R-01-ISESAT-128634-2023, de 28.09.2023, R-20075-2023.

Materia: SUSESO rechaza recurso de reposición interpuesto por Mutual. Confirma calificación como enfermedad profesional de patología de índole mental. Verifica liderazgo disfuncional.

Dictamen:

Mutual reclamó en contra de Resolución de SUSESO que confirmó el origen laboral de afección de salud mental que presenta trabajadora, de lo que discrepa y adjuntó antecedentes.

SUSESO señala que, de los antecedentes disponibles, entre ellos los informes médicos, el estudio de puesto de trabajo, realizados en su oportunidad por la Mutualidad y la propia presentación de Mutual de Seguridad, fueron todos exhaustivamente evaluados por profesionales médicos de esta Superintendencia, y de este examen se verifica que existió una exposición a factores de riesgo de tensión psíquica en el ejercicio del trabajo derivados de un liderazgo disfuncional expresado en conductas hostiles de jefaturas, por tiempo y frecuencia suficiente que explican la emergencia y evolución de la sintomatología, lo que confirma la Resolución de esta Superintendencia y no permite modificar lo ya resuelto.

Por tanto, SUSESO resuelve rechazar el recurso de reposición por calificación de origen de enfermedad. Procede otorgar la cobertura del Seguro Social de Ley N° 16.744, por tratarse de una patología de origen laboral.

2.- Resolución N° R-01-UJU-130882-2023, de 02.10.2023. R-24052-2023..

Materia: COMPIN no se justó a derecho. COMPIN no puede autorizar LM rechazada por origen laboral por ISAPRE.

Dictamen:

ISAPRE reclamó en contra de COMPIN que autorizó LM por 21 días que prescribió reposo a trabajadora, rechazada inicialmente por la referida Isapre al estimar que el cuadro clínico en ella indicado era de origen laboral, derivando al paciente a su régimen de salud laboral.

La ISAPRE precisó que la licencia en cuestión fue devuelta para ser tramitada ante el correspondiente organismo administrador de la Ley N° 16.744 y que envió a la COMPIN carta informando que no era posible dar curso a la instrucción toda vez que de acuerdo al artículo 77 bis de la Ley N° 16.744 y Circular N° 3244 de la Superintendencia de Seguridad Social, la única entidad facultada para pronunciarse respecto del rechazo de una licencia médica por la razón antes indicada, es SUSESO.

SUSESO expresa que el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744 establece que, en el caso del rechazo de una licencia médica por parte de alguno de los organismos encargados de la tramitación de éstas, basado en que la afección invocada tiene o no origen profesional, el trabajador deberá concurrir ante el organismo que no sea el que rechazó la licencia, la cual está obligada a cursarla de inmediato y otorgar las prestaciones médicas y pecuniarias del caso, correspondiendo, si discrepa esta última entidad de lo resuelto por el régimen de salud común, recurrir ante esta Superintendencia, quien tiene la exclusiva facultad jurídica de resolver el asunto, sin posterior recurso.

Que, considerando la regulación recién explicada, cabe señalar que en el caso en análisis, la COMPIN no se ajustó a lo dispuesto en el citado artículo 77 bis, toda vez que ante el rechazo efectuado por la ISAPRE solo cabía que COMPIN se declarara incompetente para pronunciarse sobre la materia, absteniéndose de autorizar la licencia, debiendo esta Superintendencia ser la llamada a solucionar la eventual controversia; fundamentos por los que procede concluir que la Resolución Exenta N° 201-23-003298, de 23 de enero de 2023, debe ser dejada sin efecto.

Por tanto, SUSESO resuelve, acoger la reclamación de la ISAPRE procediendo, por ende, que la COMPIN, deje sin efecto la citada Resolución que ordenó la autorización de la licencia médica, declarando su incompetencia.

Atendido lo expuesto, la Mutual deberá dar aplicación a lo prescrito en el citado artículo 77 bis de la Ley N° 16.744 y, por ende, otorgar las prestaciones médicas y pecuniarias que correspondan, sin perjuicio de los reclamos posteriores y reembolsos, si procedieren, que establece este artículo.

3.- Resolución N° RR-01-ISESAT-160591-2023, de 04.12.2023. R-34252-2023.

Materia: Silicosis. La fecha de inicio de incapacidad que corresponde fijar es a contar del diagnóstico, no del término de la exposición al polvo de sílice.

Dictamen:

COMPIN solicitó reconsideración de Resolución SUSESO que instruyó corregir la data de inicio de

incapacidad de trabajador.

COMPIN explica que realizó revisión de la incapacidad del trabajador considerando la información remitida por Mutual, entre otros antecedentes "se tuvo a la vista la Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP) de fecha 28/12/2021 e Informe Médico para Evaluación de Incapacidad Permanente por Enfermedad Profesional de fecha 14/03/2022, que determina el diagnóstico de Silicosis y establece una propuesta de fecha de inicio de invalidez a partir de marzo de 2021, considerando el tiempo que el trabajador estuvo expuesto al agente de riesgo. Por lo anterior, concluye, la COMPIN resolvió en base a antecedentes aportados determinando la fecha de inicio de la invalidez el 01/03/2021. Además, señala como importante diferenciar entre la fecha de la DIEP y la fecha en que se determinó como inicio de la invalidez asociada al diagnóstico, pues no guardan relación. En virtud de lo anterior, estima que no existe un error en la fecha de inicio de la incapacidad fijada al trabajador, en la Resolución N° 361, de 18/05/2022.

Por su parte, Mutual remitió informe y concluye que el trabajador se desempeñó con exposición al riesgo de sílice desde julio de 1998 hasta marzo de 2021, ello, según da cuenta su Historia Ocupacional y cotizaciones en esa Mutual. Ahora, si bien los exámenes de diagnóstico de silicosis son realizados a fines del año 2021, la fecha de inicio de incapacidad corresponde fijarla cuando ocurrió la última exposición al riesgo. Por lo que, conforme a ello, estimamos la fecha de inicio de la incapacidad que afecta al trabajador corresponde a la fecha de última exposición, esto es marzo de 2021.

SUSESOS señala que en la especie no se acompañan antecedentes que ameriten modificar lo dictaminado previamente, por lo que procede ratificar lo ya resuelto. En efecto, corresponde fijar la fecha de inicio de la incapacidad a contar del diagnóstico, no a contar del término de la exposición al polvo de sílice como sostiene la mutualidad.

Por tanto, SUSESOS resuelve ratificar la anterior resolución en los términos expuestos.

4.- Resolución N° R-01-ISESAT-139959-2023, de 23.10.2023. R-65554-2022.

Materia: SUSESOS no acoge recurso de reposición interpuesto por Mutual. Mantiene el 27,5% de pérdida de capacidad de ganancia por secuela de silicosis pulmonar.

Dictamen:

Mutual interpuso recurso de reposición en contra de la Resolución SUSESOS, por medio de la cual estableció que trabajador presenta un 27.5%, de pérdida de capacidad de ganancia como secuela de enfermedad profesional Silicosis Pulmonar, de lo que discrepa.

SUSESOS tuvo a la vista antecedentes aportador por Mutual y por la COMERE.

SUSESOS señala que del análisis de los antecedentes clínicos y laborales disponibles, concluyendo que la afección del trabajador por el diagnóstico de silicosis de origen laboral, toda vez que es posible establecer una relación de causa directa, como lo exige la Ley N° 16.744, entre el trabajo que desempeña y el cuadro clínico que presento. En efecto, registra antecedentes de exposición laboral a sílice y en la placa radiológica de tórax analizada, hay evidencia de opacidades nodulares en categoría p/q 1/0 de la OIT, lo que asociado a la normalidad de los parámetros espirométricos, conforme lo establece la normativa vigente, su incapacidad de ganancia es de 25%.

Por tanto, SUSESOS resuelve, rechazar el recurso de reposición por cuanto por el 27,5% otorgado por silicosis se ajusta a lo establecido en el D.S. N° 109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que regula la evaluación y calificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Procede otorgar la cobertura del Seguro Social de Ley N° 16.744..

5.- Resolución N° R-01-S-143547-2023, de 30.10.2023. R-135950-2023.

Materia: Acoge reconsideración de Mutual. A la fecha de emisión de la LM rechazada trabajaba en empresa que había dejado de estar adherida en Mutual (eliminada). Cobertura de la Ley 16.744 la debe otorgar el ISL.

Dictamen:

Mutual interpuso recurso de reposición de Resolución SUSESOS que instruyó a pagar subsidio extendido a trabajadora, de acuerdo al art. 77 bis de la Ley 16.744 y además, procede que cite a la afectada, a fin de realizar los pertinentes estudios que permitirán calificar el origen común o profesional de la enfermedad de salud mental que presentaría.

Explica Mutual que la entidad empleadora de la trabajadora aparecía con ausencia de pago o declaración de cotizaciones y, por tanto, dado que no cuentan con razones que expliquen lo anterior, a partir del 31/10/2022, quedó excluida el empleador de sus registros de acuerdo a la normativa vigente.

Agrega Mutual que a la a la fecha de inicio de reposo laboral de la licencia médica reclamada, esto es, 17/01/2023, la interesada no tenía calidad de trabajadora adherente, por tanto, estiman que en el caso no procede la aplicación del principio de automaticidad, toda vez que aquel operaría respecto del organismo al cual la trabajadora se encuentre adherida, y en caso de que no se hubiere adherido

en alguna Mutualidad, corresponderá, entonces, recibir las atenciones del Instituto de Seguridad Laboral.

SUSESO señala que conforme al Título II del Libro I, del Compendio Normativos se establece el Principio de automaticidad de las prestaciones, que indica que: "el trabajador quedará automáticamente cubierto por el Seguro desde el primer día de vigencia de su relación laboral, aun cuando no se hubiere escriturado el contrato de trabajo. Por ello, basta la ocurrencia de un accidente del trabajo o el diagnóstico de una enfermedad profesional contraída durante la vigencia de una relación laboral, para que nazca el derecho del trabajador a las prestaciones preventivas, médicas y económicas del Seguro. Conforme a este principio, el retraso de la entidad empleadora en el pago de las cotizaciones no afecta el derecho del trabajador a las referidas prestaciones. De igual modo, el señalado principio implica que no se puede condicionar la atención médica del trabajador a que su empleador presente la denuncia del accidente o la enfermedad, mediante la correspondiente DIAT o DIEP, ni el otorgamiento de las prestaciones económicas, a la presentación de una solicitud. Este principio solo opera respecto de los trabajadores dependientes, puesto que los trabajadores independientes, tanto obligados como voluntarios, deben cumplir ciertos requisitos para tener derecho a la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744".

El caso fue nuevamente sometido al estudio concluyendo que existen nuevos antecedentes que permiten modificar lo resuelto. En efecto, de conformidad a lo indicado por la Mutual y a la información recabada en el sistema GRIS, consta que la trabajadora, quién se encontraba trabajando a la fecha de la emisión de la licencia médica de marras en la entidad empleadora X, había dejado de estar adherida en la Mutual, por lo que procede modificar lo instruido por este Servicio. De este modo, corresponde al Instituto de Seguridad Laboral, de acuerdo a la Letra A, del Título IV, del Libro I, del Compendio Normativo, a pagar el subsidio por incapacidad laboral derivado de la licencia médica N° 81567639-4, extendido a la afectada, de acuerdo al artículo 77 bis. Asimismo, procede que la cite, a fin de realizar los pertinentes estudios que permitirán calificar el origen común o profesional de la enfermedad de salud mental que presentaría.

Por tanto SUSESO resuelve acoger reconsideración formulada por Mutual y, por tanto, declara modifica la resolución recurrida, debiendo el ISL obrar conforme lo indicado.

6.- Resolución N° R-01-UJU-133790-2023, de 10.10.2023. R-154526-2023.

Materia: Instruye a Mutual a estudio de patología que trabajador atribuye a funciones laborales en mina en turnos de 7x7.

Dictamen:

Trabajador solicitó un pronunciamiento respecto a su situación, por cuanto padece lesiones en sus extremidades superiores que le provocan mucho dolor, lo cual atribuye a las funciones laborales habituales que desempeña como mantenedor en una mina en turnos de 7x7.

Mutual informó que realizó la citación al trabajador el día 22 de septiembre de 2023, a las 10:30 horas, para hacer estudio del caso y calificación a la brevedad.

Por tanto, SUSESO resolvió que en virtud de lo informado por Mutual, estima que la causa que motivó el reclamo presentado está en vías de solucionarse.

Con todo, en contra de lo que finalmente resuelva la Mutualidad, se podrá reclamar nuevamente ante este Organismo Fiscalizador.

7.- Resolución N° R-01-UME-157651-2023, de 28.11.2023. R-159597-2023.

Materia: Confirma calificación de común de patología TMERT. No enfermedad profesional. Actividad de operador mantenedor no se evidencian factures de riesgo.

Dictamen:

Trabajador reclamó en contra de Mutual, donde ingresó el 23.08.23 con DIEP para estudio de posible enfermedad laboral, quién calificó como de origen común la patología presentada con diagnóstico de "Tendinopatía y rotura del manguito rotador bilateral, Tendinitis bicipital bilateral", de lo que discrepa.

Mutual informó y adjuntó los antecedentes del caso.

SUSESO señaló que analizó los antecedentes clínicos y laborales disponibles, concluyendo que la afección del trabajador por los diagnósticos mencionados son de origen común, toda vez que no es posible establecer una relación de causa directa, como lo exige el artículo 7° de la Ley N° 16.744, entre el trabajo que desempeña y el cuadro clínico que presenta. En efecto, en las actividades que efectúa en su trabajo como operador mantenedor, no se evidencian factores de riesgo condicionantes de la afección en comento.

Por tanto, SUSESO resuelve rechazar el reclamo por cuanto los diagnósticos de "Tendinopatía y rotura del manguito rotador bilateral, Tendinitis bicipital bilateral" no tienen relación con el trabajo desempeñado. No procede otorgar la cobertura del Seguro Social de Ley N° 16.744.

8.- Resolución N° R-01-ISESAT-162581-2023, de 07.12.2023. R-180866-2023.

Materia: SUSESO confirma que apnea de sueño es una patología de origen común. No enfermedad profesional. La alta altitud geográfica no es una condición que la cause.

Dictamen:

Trabajador reclamó en contra de Resolución SUSESO que estableció que la afección de salud mental que padece es de origen común, manteniendo lo previamente resuelto por la Mutualidad y de lo cual discrepa, ya que considera que su afección relevante es una "apnea del sueño", que considera de origen laboral.

Mutual informó.

SUSESO señaló que de la la revisión de los antecedentes aportados, concluye que la afección con diagnóstico de "apnea del sueño" es de origen común. La alta altitud geográfica es una condición que la agrava, pero no es la causa. De Hecho, la Guía Técnica sobre Exposición Ocupacional a Hipobaría Intermitente crónica por gran altitud, del MINSAL en su página 13, párrafo 8.6 N° 20, indica que la apnea del sueño no tratada es contraindicación para el trabajo sobre los 3000 mts snm. Las otras 32 contraindicaciones, al igual que la mencionada no tienen tampoco un origen laboral.

Por tanto, SUSESO resuelve rechazar la solicitud de reconsideración por la calificación de origen de enfermedad. No procede otorgar la cobertura del Seguro Social de Ley N° 16.744, por tratarse de una patología de origen común.



www.mutual.cl