

## INFORMATIVO JURÍDICO MUTUALEX ENERO 2013

### I.- Leyes y Reglamentos

#### **1.- Ley de presupuestos del sector público para el año 2013.**

Aprueba el presupuesto de ingresos y gastos del sector público para el año 2013 según el detalle que indica.

(Ley N° 20.641, publicado en el Diario Oficial el 22.12.2012)

Fuente: [www.diariooficial.cl](http://www.diariooficial.cl)

#### **2.-Aprueba Reglamento sobre derechos y deberes de las personas en relación a las actividades vinculadas con su atención de salud.**

Regula las disposiciones de la Ley N° 20.584, sobre derechos y deberes de las personas en relación con las atenciones de salud que reciben, que no han sido reglamentadas en forma específica.

- Disposiciones Generales: Toda persona tiene derecho, cualquiera sea el prestador que ejecuta las acciones de salud que recibe, a que sean otorgadas oportunamente y sin discriminación arbitraria, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes y con la debida observancia de los derechos que se contemplan en la Ley N° 10.584 y el presente reglamento, según corresponda.

Para la atención de personas con discapacidad física deben adoptarse resguardos y mecanismos estructurales que faciliten el acceso expedito, oportuno y eficaz.

Para la atención de personas con discapacidad mental, se estará a las disposiciones legales y reglamentarias específicas.

Para la atención de personas privadas de la libertad, se estará a las normas que emita el Ministerio de Salud para garantizar el otorgamiento de las prestaciones que requieran.

Se aplica a todos los prestadores institucionales o individuales, públicos o privados, excepto aquellas disposiciones que digan relación con el derecho de atención de salud con pertinencia cultural, que serán sólo aplicables a los prestadores del sector público.

Define "prestador de salud" como toda persona natural o jurídica, pública o privada, cuya actividad sea el otorgamiento de atenciones de salud; "prestador institucional" como aquel que organiza en establecimientos asistenciales medios personales, materiales o inmateriales destinados al otorgamiento de prestaciones de salud, dotados de una individualidad determinada y ordenados bajo una dirección cualquiera sea su naturaleza y nivel de complejidad; "prestador individual" como aquel que, de manera independiente, dependiente de un prestador institucional o por medio de un convenio con éste, otorga directamente prestaciones de salud a las personas o colaboran directa o indirectamente en la ejecución de éstas; "equipo de salud" como grupo o conjunto de personas que tienen la función de realizar algún tipo de atención o prestación de salud, incluyendo a profesionales y no profesionales, tanto del área de la salud como de otras que tengan participación en el quehacer de salud; y "usuario" como la persona que recibe una atención de salud , su representante, sus familiares y demás personas que la acompañen o visiten.

- Derecho a la seguridad en la atención de salud: Toda persona tiene derecho, en el marco de su atención de salud, a que los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales respeten las normas y protocolos establecidos sobre seguridad del paciente y calidad de la atención de salud y a ser informado, ella o quien la represente, respecto de cualquier evento adverso que lo afecte, cualquiera sea la magnitud del daño que le hubiere ocasionado. Los protocolos y normas sobre seguridad incorporan parámetros que permiten la identificación de los eventos adversos, cuantificación y evaluación permanente con el fin de prevenirlos.
- Derecho a recibir un trato digno: Las personas, en su atención de salud, tiene derecho a ser llamadas por su nombre y se tratadas de manera amable y cordial, según las normas sociales generalmente aceptadas. Durante la atención de salud se debe usar un lenguaje comprensible, que considere su estado de salud y características socio culturales. Se debe respetar y proteger la vida privada, honra e intimidad de las personas, incluyendo la reserva de imágenes del cuerpo del paciente. Si la persona no domina el castellano, se deberá, dentro de lo posible, proporcionar la información necesaria por medio de funcionario capacitado si lo hubiere o con apoyo de tercero aportado por el paciente.
- Derecho a la compañía y asistencia espiritual: Las personas que deban permanecer hospitalizadas o que accedan a prestaciones ambulatorias tienen derecho a ser visitadas por sus familiares y por personas significativas en su entorno vital, a menos que su comparecencia ponga en riesgo su tratamiento, el normal desarrollo de las acciones clínicas asistenciales, la seguridad de las personas internadas o el resguardo de los bienes institucionales, todo ello de acuerdo con la reglamentación interna del establecimiento. Las personas, en su atención de salud, podrán recibir asistencia espiritual o religiosa conforme a su credo o religión.
- Derecho a la información: Toda persona tiene derecho a ser informada en forma oportuna y comprensible por parte del médico u otro profesional tratante, acerca de su estado de salud, posible diagnóstico, alternativas de tratamiento disponible, riesgos y, si corresponde, proceso previsible de postoperatorio. Dicha información debe ser entregada conforme a su edad, condición personal y emocional, con el fin de que pueda adoptar las decisiones del caso. Las personas tiene derecho a que el prestador institucional les dé a conocer las condiciones y obligaciones contempladas en su reglamento interno, que deberán cumplir. Los prestadores deben informar acerca de las prestaciones que ofrecen, valor, modalidad de pago, condiciones previsionales requeridas y exhibir en lugares de acceso público visible la carta derechos y deberes de las personas en relación con la atención en salud aprobada por el Ministerio de Salud. Los prestadores institucionales deben proporcionar a la totalidad de su personal, tenga o no relación directa con los pacientes, una credencial de identificación. La configuración de la ficha o historia clínica, su almacenamiento, protección y eliminación, la administración de la información que surge de ella, y la reserva de su contenido, como dato sensible, se regirá por las disposiciones especiales de la reglamentación que al afecto se dicte.
- Derecho a la autonomía de las personas en su atención de salud: Las personas tienen derecho a expresar libremente su voluntad en relación a su atención de salud. La forma y mecanismos para obtener el consentimiento libre e informado y las decisiones que pueden adoptar en los casos de un estado de salud terminal, sin perjuicio de los cuidados paliativos, se establecerá en un reglamento especial.

Define "estado de salud terminal" el derivado de una enfermedad progresiva e irreversible sin remisión con tratamiento estándar. Define "cuidados paliativos" como aquellos destinados a aliviar los síntomas molestos derivados del avanzado estado de la enfermedad y dirigidos a mejorar la calidad de vida. Si el médico tratante estima que la decisión manifestada por la persona o su representante legal la expone a graves daños a su salud o riesgo a morir, deberá recurrir al comité de ética correspondiente; también en casos que la insistencia de indicación médica de tratamientos o la limitación de esfuerzo terapéutico sea rechazada por la persona o su representante legal. La creación, organización o funcionamiento de los comités de ética y los mecanismos para acceder a ellos se establecerá en la reglamentación particular que se apruebe al efecto. En temas de investigación científica en seres humanos, quienes deseen participar tendrán derecho a recibir la información pertinente y a expresar su decisión para ello en forma previa, expresa, libre, informada, personal y por escrito, de conformidad a la Ley N°20.120, referida a Investigación científica en seres humanos, su genoma y que prohíbe la clonación humana y de acuerdo a su reglamentación.

- Derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual: Las personas que presentan una enfermedad mental debidamente diagnosticada o en proceso de evaluación diagnóstica, tienen los mismos derechos y deberes que la ley consagra respecto de atenciones de salud. En caso de que estas personas presenten, además, una condición de discapacidad psíquica o intelectual, se regirán adicionalmente por las disposiciones particulares que se contemplen en la reglamentación especial que regula su atención y tratamiento en el ámbito de la salud mental. Considera "persona con discapacidad psíquica o intelectual" a aquella que, en forma asociada a una enfermedad mental, manifiesta un daño o limitación temporal o permanente, en cuanto a su funcionamiento intelectual o adaptativo a la vida social y que, al interactuar con obstáculos del entorno, ven impedida o restringida su participación efectiva en igualdad de condiciones con las demás personas.

- Derecho a participación de los usuarios: Las personas tendrán derecho a efectuar las consultas y reclamos que estimen pertinentes respecto de la atención de su salud y a manifestar por escrito sus sugerencias y opiniones sobre dicha atención. Los medios para hacer efectivo este derecho deben contemplarse en la reglamentación interna de los establecimientos. Dicha reglamentación señalará el procedimiento destinado al efecto, forma, plazos que dispone el prestador para responder o resolver consultas o reclamos y alternativas de los usuarios para recurrir a procedimientos de mediación o a la Superintendencia de Salud, según corresponda.

- Deberes de las personas en su atención de salud: Los usuarios que requieran atención de salud a un prestador institucional deberán tratar respetuosamente al personal del establecimiento y a las demás personas que allí se encuentren y dar cumplimiento al reglamento interno del establecimiento; también deben cuidar las instalaciones y equipamiento existente en el lugar y, en el evento de ocasionar un daño, responder de los perjuicios que resulten de acuerdo con las normas generales. Los usuarios deben colaborar con los miembros del equipo de salud que los atiende, proporcionando de forma veraz y completa, la información relativa a las necesidades y problemas de salud de la persona y todos los antecedentes que se conozcan. El trato irrespetuoso y las conductas de violencia verbal o física autorizarán al prestador institucional para solicitar, si fuere necesario, el apoyo de la fuerza pública, sin perjuicio de las acciones civiles o penales que

correspondan.

- Reclamaciones: Las reclamaciones por incumplimiento de cualquiera de los derechos regulados en este reglamento serán efectuadas y tramitadas de conformidad con las disposiciones del reglamento sobre la materia.

(Decreto N° 38, de 17.07.2012, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 26.12.2012)

Fuente: [www.diarioficial.cl](http://www.diarioficial.cl)

**3.- Modifica la Ley N° 20.599, que regula la instalación de torres de soporte de antenas emisoras y la Ley N° 18.168, General de Telecomunicaciones.**

(Ley N° 20.643, publicada en el Diario Oficial el 29.12.2012)

Fuente: [www.diarioficial.cl](http://www.diarioficial.cl)

**4.- Posterga revalúo y prorroga los actuales avalúos de los bienes raíces no agrícolas con destino habitacional, y reduce la periodicidad del revalúo de los viene raíces de las distintas series.**

(Ley N° 20.650, publicada en el Diario Oficial el 31.12.2012)

Fuente: [www.diarioficial.cl](http://www.diarioficial.cl)

**5.- Prorroga la vigencia de la Ley N° 20.372 que establece un nuevo asiento para el Juzgado de Letras de Chaitén.**

(Ley N° 20.651, publicada en el Diario Oficial el 31.12.2012)

Fuente: [www.diarioficial.cl](http://www.diarioficial.cl)

**6.- Establece que desde el 1° de enero de 2013 el límite máximo imponible reajustado será de 70,3 unidades de fomento (remuneración)**

(Resolución N° 23 exenta, de 07.01.2013, de la Superintendencia de Pensiones, publicada en el Diario Oficial el 12.01.2013)

Fuente: [www.diarioficial.cl](http://www.diarioficial.cl)

**7.- Establece que desde el 1° de enero de 2013 el límite máximo imponible reajustado será de 105,4 unidades de fomento (cotizaciones seguro de cesantía).**

(Resolución N° 24 exenta, de 07.01.2013, de la Superintendencia de Pensiones, publicada en el Diario Oficial el 12.01.2013)

Fuente: [www.diarioficial.cl](http://www.diarioficial.cl)

**8.- Aprueba guía para la selección y control de protección ocular y facial, elaborada por el Departamento de Salud Ocupacional.**

(Resolución N° 3457 exenta, de 24.12.2012, del Instituto de Salud Pública, publicado en el Diario Oficial el 12.01.2013)

Fuente: [www.diarioficial.cl](http://www.diarioficial.cl)

**9.- Aprueba guía para la selección y control de cascos de protección uso industrial, elaborada por el Departamento de Salud Ocupacional.**

(Resolución N° 19 exenta, de 09.01.2013, del Instituto de Salud Pública, publicado en el Diario Oficial el 24.01.2013)

Fuente: [www.diarioficial.cl](http://www.diarioficial.cl)

**10.- Aprueba protocolo para la determinación de la concentración de fibras de asbesto en aire, para efectos de contaminación comunitaria y de reingreso a áreas intervenidas, en base al método de microscopía de contraste en fase (PCM).**

(Resolución N° 18 exenta, de 09.01.2013, del Instituto de Salud Pública, publicado en el Diario Oficial el 24.01.2013)

Fuente: [www.diarioficial.cl](http://www.diarioficial.cl)

**11.- Aprueba protocolo para la determinación de la concentración de fibras de asbesto en aire, en ambientes laborales, en base al método de microscopía de contraste en fase (PCM).**

El objetivo de este protocolo es establecer un método estandarizado para la toma de muestras de fibras de asbesto en aire expresada en número de fibras por centímetro cúbico, mediante la captación en filtro de la membrana y recuento por Microscopía de Contraste en Fase.

(Resolución N° 29 exenta, de 14.01.2013, del Instituto de Salud Pública, publicado en el Diario Oficial el 24.01.2013)

Fuente: [www.diarioficial.cl](http://www.diarioficial.cl)

**12.- Aprueba protocolo para la aplicación del Decreto N° 594, de 1999, del Título IV, Párrafo 3° Agentes Físicos-Vibraciones.**

El objetivo de este protocolo es establecer la metodología para reconocer y cuantificar la exposición a vibraciones de los trabajadores en los lugares de trabajo y evaluar el cumplimiento del D. S. N° 594, de 1999, del Ministerio de Salud.

(Resolución N° 30 exenta, de 14.01.2013, del Instituto de Salud Pública, publicado en el Diario Oficial el 24.01.2013)

Fuente: [www.diarioficial.cl](http://www.diarioficial.cl)

## II.- Proyectos de Ley

### **1.-Crea la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, fortalece el rol de la Superintendencia de Seguridad Social, actualiza sus atribuciones y funciones.**

El 08.01.2013 se presentó Cuenta del Mensaje 421-360 que retira y hace presente la urgencia suma.

Nº Boletín 7829-13, ingresó el 01.08.2011. Autor del Proyecto: Sebastián Piñera Echeñique, Presidente de la República.

### **2.-En trámite de aprobación presidencial el proyecto que simplifica el régimen de constitución, modificación, transformación, fusión, división, terminación y división de personas jurídicas que indica.**

El 25.01.13 se envió este proyecto de ley para su aprobación al Ejecutivo que propone simplificar los trámites para la constitución formal de empresas, permitiendo bajar los costos de constituir una empresa individual de responsabilidad limitada (EIRL) o una sociedad, excluidas las sociedades anónimas abiertas y las sociedades anónimas sujetas a normas especiales, realizando el trámite en menos de una semana, y ahorrando así costos monetarios y de tiempo.

Para ello propone utilizar un formulario electrónico especial para cada una de las personas jurídicas que refiere y respecto de cada acto jurídico que se pretenda realizar con posterioridad a esa constitución, el que será de libre acceso, tendrá cobertura a nivel nacional y plena disponibilidad en el sitio web del Servicio de Impuestos Internos.

(Nº Boletín 7328-03, ingresó el 30.11.2010. Fuente: Senado de Chile. [www.senado.cl](http://www.senado.cl) )  
Autor del Proyecto: Sebastián Piñera Echeñique, Presidente de la República.

### III.- Sentencias

#### **1.- IST no está obligado a tramitar licencias médicas si relación contractual con empleador es posterior a la ocurrencia de accidente laboral sufrido por trabajador.**

Tribunal: Corte de Apelaciones de Concepción

Fecha: 24.12.2012

Rol: 1819 - 2012

Sentencia: Tal cual lo dispone el artículo 29 de la Ley N° 16.774, referido en el considerando 4º, arriba citado: "La víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho a las siguientes prestaciones, que se otorgarán gratuitamente hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente:...", y teniendo, además, en cuenta, lo expuesto en el considerando que antecede, estos sentenciadores estiman que el recurrido, Instituto de Seguridad Social del Trabajo (IST), no se encuentra obligado a dar tramitación a la licencia médica presentada por el recurrente al citado organismo, ni al otorgamiento de las demás prestaciones médicas y pecuniarias que pudiere corresponder, dado que su relación contractual con la Empresa (empleador), para los efectos de cubrir los riesgos laborales de sus trabajadores en conformidad a la Ley N° 16.744, data del día 1º de enero de 2010, fecha posterior a la ocurrencia del accidente del trabajo del cual deviene la patología o dolencia que da motivo al otorgamiento de la licencia médica antes referida, respecto de la cual el recurrido se ha negado a su tramitación, como asimismo al otorgamiento de las demás prestaciones médicas y pecuniarias a que diere lugar (Considerando sexto sentencia Corte de Apelaciones).

#### **2.- Trabajo en régimen de subcontratación. Responsabilidad de la empresa principal no se extiende a la nulidad de despido. Interpretación y aplicación restrictiva de la sanción de nulidad de despido. Responsabilidad solidaria y subsidiaria de la empresa principal. Ámbitos que comprende la responsabilidad de la empresa principal.**

Tribunal: Corte Suprema

Fecha: 28.12.2012

Rol: 2500—2012

Hechos: Un trabajador demanda por despido injustificado y nulidad de despido a la empresa subcontratista y a la empresa principal. El juzgado del trabajo acoge las acciones, respecto de ambas demandadas. La demandada solidaria recurre de nulidad, pero la Corte de Apelaciones rechaza su recurso. La misma parte impugna este veredicto mediante recurso de unificación de jurisprudencia, el que será acogido por el Máximo Tribunal, que dicta sentencia acogiendo el recurso de nulidad que había interpuesto la demandada solidaria y, en la sentencia de reemplazo, mantiene la decisión de acoger la demanda por despido injustificado y nulidad de despido, pero esta última sólo respecto de la demandada principal.

Sentencia: La sanción de nulidad de despido prevista en el artículo 162 incisos 5º y 7º del Código del Trabajo no es aplicable a la empresa principal o mandante, en su calidad de responsable solidaria o subsidiaria, pues aquélla es una norma sancionatoria o sustantiva, de derecho estricto y, por ende, de interpretación y aplicación restrictivas, y el régimen de responsabilidad aplicable al dueño de la obra o faena quedó regulado y minuciosamente en los artículos 183 A y siguientes del Código precitado. En efecto, resulta del todo ajeno al actual régimen de subcontratación y al ámbito de responsabilidad del dueño de la obra, la sanción o punición que el artículo 162 estableció específicamente para el empleador que procede al despido de un trabajador en las condiciones allí descritas, toda vez que, además de lo dicho en relación a la naturaleza y aplicación de una norma sancionatoria, la propia Ley de Subcontratación -Nº 20.123- explicitó y acotó aquellos efectos del despido que alcanzaban al dueño de la obra o faena, aludiendo expresamente a las eventuales indemnizaciones legales, sin incluir la nulidad de despido (considerandos 6º, 8º y 12º de la sentencia que acoge el recurso de nulidad). La Ley Nº 20.123, que introdujo los artículos 183 A y siguientes al Código del Trabajo, mantuvo la responsabilidad del dueño de la obra en carácter de subsidiaria, pero la agrava a solidaria en razón de un hecho o, más bien, por una omisión de la empresa principal, consistente en no haber hecho uso o ejercicio de las facultades deberes que le asigna el artículo 183 C incisos 1º y 3º. La nueva normativa acotó y delimitó la responsabilidad del tercero a las obligaciones laborales y previsionales de dar que afecten a los empleadores y la limitó, además, al tiempo en que los trabajadores hayan prestado servicios para el dueño de la obra en régimen de subcontratación. Y entendiendo por obligaciones laborales y previsionales de dar las que naturalmente surgen para el empleador como consecuencia de la vinculación laboral, no es posible comprender entre ellas otro tipo de obligaciones que no revisten ese carácter. Resulta ilustrativo que los artículos 183 B y 183 D hizo mención expresa de las eventuales indemnizaciones legales que corresponderá pagar por el término del contrato de trabajo incluyéndolas en el ámbito de la responsabilidad de la empresa principal (considerandos 4º y 5º de la sentencia que acoge el recurso de nulidad). En consecuencia, conforme a la actual normativa sobre subcontratación, la empresa principal es responsable solidaria o subsidiariamente del pago de las remuneraciones de los trabajadores y del entero, en el organismo pertinente, de las cotizaciones previsionales retenidas de dicha remuneración, entre otras, además de las indemnizaciones sustitutiva del aviso previo y por años de servicio, esta última con su incremento y de la compensación de feriados, las que surgen con motivo de la terminación de la relación laboral y ello por expresa disposición de la ley, sin perjuicio de cualquiera otra prestación que pueda ser calificada como obligación laboral y/o previsional de dar o como indemnización legal por término de la relación laboral (considerando 7º de la sentencia que acoge el recurso de nulidad).

**3.- Despido indirecto, acogido. Alcance del antiguo artículo 64 del Código de Trabajo. Responsabilidad subsidiaria del dueño de la obra. Obligaciones laborales y previsionales a que está obligado el dueño de la obra. Exclusión de las indemnizaciones por término de contrato.**

Tribunal: Corte Suprema

Fecha: 31.12.2012



Rol: 2893-2012

Hechos: Varios trabajadores accionan por despido indirecto en contra de sus empleadores directos y del dueño de la obra, por el no pago de remuneraciones ni de las cotizaciones previsionales. Los jueces del fondo acogen la demanda y condenan a todas las demandadas al pago de las indemnizaciones por término de contrato. El dueño de la obra recurre de casación en el fondo y la Corte Suprema acoge su recurso, declarando en la sentencia de reemplazo que a él no le corresponde pagar las indemnizaciones legales.

Sentencia: La responsabilidad subsidiaria del dueño de la obra o faena, establecida en el artículo 64 del Código del Trabajo, está limitada a las obligaciones laborales y previsionales. Como la ley no define tales cargas, recurriendo al concepto de contrato individual de trabajo se observa que la principal obligación del empleador es el pago de la remuneración, estando ubicado incluso el artículo en comentario dentro de las disposiciones que protegen las remuneraciones. Así, se puede concluir que las obligaciones laborales y previsionales quedan delimitadas por el pago de las remuneraciones, de las cotizaciones de salud y seguridad social, más los otros imperativos de la legislación laboral. Estos deberes nacen, permanecen y son exigibles durante la vigencia de la relación laboral que une a trabajador y a empleador, pues son consecuencia de ésta, y de su incumplimiento es responsable el dueño de la obra y faena, sólo en la medida que dicho incumplimiento sea susceptible de ser fiscalizado, en vista que puede liberarse de su responsabilidad precisamente fiscalizando, para obtener que sea el empleador directo quien dé cumplimiento a las obligaciones laborales y previsionales (considerandos 5º a 10º de la sentencia de casación). De lo expuesto fluye que no resulta posible extender la responsabilidad subsidiaria del dueño de la obra o faena al pago de las indemnizaciones derivadas del despido y/o prestaciones que se hacen exigibles a partir de la desvinculación del trabajador como ocurre con el rubro de los feriados proporcionales, por lo que al condenar a la demandada subsidiaria al pago de tales indemnizaciones, conjuntamente con la empleadora directa, los jueces del fondo han incurrido en una errónea aplicación del derecho (considerando 11º de la sentencia de casación).

**4.- Despido injustificado y nulidad de despido, rechazados. Plazos de prescripción en materia laboral. Plazo de dos años y de seis meses atienden a si la relación laboral se encuentra vigente o extinguida. Improcedencia de distinguir entre acciones y derechos regidos por leyes laborales. Excepción de prescripción, acogida.**

Tribunal: Corte Suprema

Fecha: 03.01.2013

Rol: 3189-2012

Hechos: Varios trabajadores demandan a su ex empleador por despido injustificado, nulidad de despido y cobro de prestaciones. El tribunal de primera instancia acoge únicamente la acción por despido injustificado, pero la Corte de Apelaciones, revocando, rechaza en su totalidad la demanda y acoge la excepción de prescripción opuesta por el demandado. Este veredicto es impugnado por los actores mediante recurso de casación en el fondo, el que será rechazado por la Corte Suprema.

Sentencia: Para los efectos de la determinación del plazo de prescripción aplicable a las acciones de nulidad de despido, despido injustificado y cobro de prestaciones, la distinción contenida en el artículo 480, actual 510 del Código del Trabajo, dice relación con la vigencia o extinción de la relación contractual respectiva. Así, el prolongado lapso de prescripción que prevé su inciso 1º, de dos años, tiene como objetivo salvaguardar a los trabajadores que, procurando conservar su fuente laboral, no ejercen sus prerrogativas mientras se encuentran bajo subordinación y dependencia. En cambio, el inciso 2º fija un plazo de seis meses para ejercer las acciones correspondientes, una vez extinguida la relación laboral, es decir, se trata del plazo que rige cuando se ha puesto término al vínculo por medio de un acto unilateral, como es el despido de los trabajadores. El inciso final corrobora esta conclusión, desde que señala que el plazo de prescripción seguirá corriendo una vez concluida la tramitación del reclamo administrativo ante la Inspección del Trabajo y que en ningún caso podrá exceder de un año contado desde el término de los servicios, de lo que se desprende que la referida ampliación importa un beneficio al trabajador reclamante sólo si se estima que su actividad procesal, una vez exonerado, debe ajustarse al lapso de seis meses, pues de lo contrario, la utilización de la vía administrativa siempre le resultaría perjudicial. Por lo demás, hacer una disquisición entre acciones y derechos regidos por las leyes laborales para los efectos de determinar el plazo de prescripción puede conducir a que el cobro de una misma prestación esté sujeto a dos plazos distintos de extinción, situación que claramente se aparta de toda lógica (considerandos 4º a 6º de la sentencia de la Corte Suprema) En la especie, habiendo transcurrido más de seis meses entre la fecha en que se produjo la terminación de los servicios de los actores y aquella en que fue notificada la demanda, se concluye que operó el plazo de prescripción contemplado en el artículo 480 inciso 2º del Código del Trabajo, lo que obliga a acoger la excepción de prescripción opuesta por el demandado (considerando 7º de la sentencia de la Corte Suprema).

**5.- Empleador no cumple deber de proteger eficazmente vida del trabajador al no adoptar medidas de precaución necesarias. Víctima puede cobrar indemnización al hechor si no la ha percibido del responsable indirecto.**

Tribunal: Corte de Apelaciones de Concepción

Fecha: 04.01.2013

Rol: 11752011

Sentencia: 1.- En el caso en estudio ha quedado establecido que las labores que prestaba la víctima directa en el interior de la bodega era riesgosa, pues consistía en ir colocando e inflando bolsas entre los paquetes de celulosa (evidentemente con el fin de evitar que se desplazaran durante la navegación), debiendo ubicarse en un lugar seguro cada vez que la grúa del barco ingresaba paquetes de celulosa a la bodega, y aunque está acreditado con la testimonial y documental rendida por la demandada que el capataz de viva voz le ordenó abandonar el área de peligro cuando un paquete de celulosa era ingresado a la bodega, éste al girarse en 180 grados por una causa no establecida, alcanzó y aplastó al trabajador, quien falleció en el acto.

Ha existido aquí una manifiesta negligencia del empleador en el cumplimiento de su deber de proteger eficazmente la vida y salud del trabajador, pues, a pesar de que junto a los demás trabajadores debía laborar bajo carga en suspensión, no adoptó las medidas de precaución necesarias para dar satisfacción a ese objetivo, permitiendo que se desempeñaran en precarias condiciones al no contar con medios adecuados de comunicación entre ellos, lo que dio lugar a que quien manejaba la grúa no se percatara de la situación con el fin de detener la maniobra, o que la víctima fuera advertida clara y eficazmente del riesgo que corría, ya que al parecer por el ruido ambiental de la faena no habría escuchado la instrucción del capataz (Considerando Vigésimo segundo sentencia Corte de Apelaciones).

2.- La doctrina ha señalado, lo que esta Corte comparte, que si bien la responsabilidad por el hecho ajeno no excluye la del hechor, éste siendo capaz ha cometido un acto ilícito, por lo que queda comprendido en las disposiciones generales de los artículos 2314 y 2329 inciso primero del Código Civil, lo que se ve refrendado por el artículo 2322 inciso segundo, cuando dispone que si el amo se exonera de responsabilidad por los hechos de sus criados, toda la responsabilidad recae sobre éstos. En consecuencia, la víctima puede cobrar la indemnización al hechor, si no la ha percibido del responsable indirecto, pero "No puede, eso sí, demandar a ambos, porque la ley no establece la solidaridad", aunque "podría sí hacerlo pero en forma subsidiaria, porque lo que no puede pretender es cobrar a ambos" (René Abeliuk M. "Las Obligaciones", T.I, pág. 226) (Considerando vigésimo cuarto sentencia Corte de Apelaciones).

**6.- Empleador debe informar al organismo respectivo la enfermedad profesional de que da cuenta licencia médica.**

Tribunal: Corte de Apelaciones de Santiago

Fecha: 08.01.2013

Rol: 1068-2012

Sentencia: Aún cuando el demandante no lo señala de manera expresa, lo cierto es que ejerció la acción contemplada en el artículo 503 del Código Laboral, reclamando la resolución que contiene la multa, la que fue desestimada por el Juez a quo, al establecer en la instancia la efectividad de haber incurrido la empresa en la infracción denunciada, esto es, no haber dado cumplimiento a la obligación de informar al organismo respectivo la enfermedad profesional de que daba cuenta la Licencia Médica que se singulariza en el fundamento décimo del fallo. Así las cosas, y entendiendo que no es facultad ni de la empresa ni de la reclamada calificar de profesional o común la enfermedad que aquejaba a la trabajadora, pues esta declaración corresponde a organismos especializados, solo cabía a la reclamante acreditar el hecho positivo contrario a la omisión constatada, constitutiva de la infracción, esto es, debió entregar antecedentes que dieran cuenta de manera fehaciente que había dado cumplimiento al deber de informar; sin que exista la posibilidad de excusarse de verificar esta comunicación argumentando un error del facultativo que extendió la Licencia Médica, como ocurrió en estrados (Considerando sexto sentencia Corte de Apelaciones).

**7.- Indemnización de perjuicio, acogida. Accidente acaecido en tornamesa de estación de trenes. Infraestructura que no contaba con las medidas de seguridad necesarias. Concurrencia de causas. Cada partícipe es responsable de todo el daño.**

Tribunal: Corte Suprema  
Fecha: 08.01.2013  
Rol: 10830-2012

Hechos: Un niño que jugaba en el tornamesa de una estación de trenes, cae en la estructura y fallece. Sus parientes demandan de indemnización de perjuicios a la Empresa de Ferrocarriles del Estado, acogiendo la acción los jueces del fondo, pero únicamente respecto de la madre. La demandada interpone recursos de casación, pero estos serán rechazados por el Máximo Tribunal.

Sentencia: Establecido que la infraestructura levantada en la estación de trenes donde falleció el hijo, nieto y hermano de los actores, se hallaba prácticamente desprovista de las medidas de seguridad frente a la población que vivía a su alrededor, se configura la responsabilidad de la empresa propietaria de las instalaciones. No puede pretender la demandada eximirse o atenuar su propia responsabilidad por la circunstancia de existir otro responsable en el hecho, toda vez que aun cuando se hubiere dado por asentado el concurso de varias causas en el desencadenamiento de los hechos, de todos modos la concurrencia de otras causas no excluye la responsabilidad demandada. En efecto, basta que el daño tenga al hecho culpable por condición necesaria, aunque sea una entre otras, para que haya lugar a la responsabilidad. Y precisamente, en la especie, la ausencia total de medidas de seguridad que impidieran el libre acceso de un niño como la víctima fatal a una infraestructura potencialmente peligrosa, en razón de su corta edad, constituye un comportamiento negligente que claramente fue condición necesaria del resultado dañoso, incluso si el descuido de los guardadores del niño hubiere contribuido al mismo, pues si se suprime ese primer comportamiento, se hubiera eliminado también el resultado. A mayor abundamiento, cada partícipe es responsable de todo el daño (considerandos 7º a 9º de la sentencia de la Corte Suprema).

**8.- Definición de atención médica de emergencia o urgencia. FONASA no está facultada para cambiar un certificación del estado de urgencia o riesgo vital efectuada por el facultativo médico.**

Tribunal: Corte Suprema  
Fecha: 09.01.2013  
Rol: 8701-2012

Sentencia: 1.- El citado Reglamento (D.S. N° 369 de 1985, del Ministerio de Salud), en su artículo 3º, define lo que debe entenderse por atención médica de emergencia o urgencia como toda prestación o conjunto de prestaciones que sean otorgadas a una persona que se encuentra en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia. Luego entiende emergencia o urgencia como toda condición de salud o cuadro clínico que implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para una persona de no mediar atención médica inmediata e impostergable. Añade que la condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia debe ser determinado por el diagnóstico efectuado por un médico cirujano de la unidad de urgencia pública o privada en que la persona sea atendida, lo que deberá ser certificado por éste, precisando a continuación los términos de la certificación del estado de emergencia o urgencia y la condición de paciente establecido (Considerando quinto sentencia de la Corte Suprema).

2.- No existe norma alguna que faculte al Regulador FONASA a cambiar una certificación de estado de urgencia o riesgo vital efectuada por el facultativo médico que brinda las primeras atenciones a un paciente, y ello no podía ser de otro modo, pues es en definitiva esta atención directa del médico, quien constata -a través del examen físico del paciente y de los estudios clínicos que se le realizan- si éste se encuentra o no en riesgo vital al ingresar al establecimiento, no resultando legítimo que una tercera persona, como lo es el Regulador SAMU, quien no ha tenido contacto alguno con el paciente, cambie tal certificación de urgencia, pues de ello resulta que se obtengan resultados arbitrarios, como el que se produce en el caso de autos, en el que se deja sin efecto la certificación de atención de emergencia de un paciente por el solo hecho de haberse consignado en el informe médico que éste ingresó vigil, sin atender a los exámenes médicos que dan cuenta que el paciente presentaba un cuadro de trombosis mesentérica que obligaba a la intervención quirúrgica inmediata, cuestión que se verificó horas más tarde y que determinó la resección de parte del intestino del paciente. Tampoco se puede estimar que lo obrado por el Regulador FONASA tenga respaldo en la Resolución Exenta N° 277 de 6 de mayo de 2011, la cual establece normas técnico administrativas para la aplicación del arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II, del D.F.L N° 1 del año 2005, del Ministerio de Salud, en la Modalidad Libre Elección, por cuanto no puede la autoridad administrativa a través de una resolución exenta establecer requisitos no contemplados en la ley para la certificación de estado de emergencia y porque además en su texto sólo se establece que dentro de las tres horas de emitida la certificación, el centro asistencial comunicará este hecho al Servicio de Salud del que es beneficiario el enfermo o a quien sea su delegado, el cual siempre podrá acceder al paciente y/o solicitar información adicional, sin que se establezca en forma alguna que se pueda cambiar la mencionada certificación, menos aún sin haber tenido acceso al paciente (Considerando sexto sentencia de la Corte Suprema).

**9.- Situaciones en que procede la tutela laboral. Con ocasión del despido del trabajador. Tutela laboral no procede cuando el trabajador se autodespide. Causal de despido de incumplimiento grave de las obligaciones contractuales. Conductas de acoso ejercidas por el empleador.**

Tribunal: Corte Suprema

Fecha: 18.01.2013

Rol: 2202-2012

Hechos: Una trabajadora, que motivada por las conductas de acoso laboral de su empleador se autodespidió, acciona de tutela laboral. El juzgado del trabajo acoge la demanda, decisión que la Corte de Apelaciones mantiene tras rechazar el recurso de nulidad del empleador. Esta parte impugna el veredicto mediante recurso de unificación de jurisprudencia, el que será acogido por el Máximo Tribunal, toda vez que no procede la acción de tutela laboral en el caso de un trabajador autodespedido.

Sentencia: 1. De acuerdo a los artículos 485, 486 y 489 del Código del Trabajo, el procedimiento de tutela laboral está destinado a dar protección efectiva de los derechos fundamentales del trabajador y puede impetrarse cuando: a) la vulneración de garantías se produce durante la vigencia de la relación laboral; y b) cuando la vulneración se produce al término de la misma, con ocasión del despido del trabajador, adquiriendo en este caso, la desvinculación el carácter de atentatoria contra los derechos fundamentales. Esta segunda hipótesis se trata de aquella situación en que el empleador toma la decisión de desvincular al trabajador, con vulneración de los derechos fundamentales protegidos. Siendo claro el sentido del artículo 489 inciso 1º, no corresponde desatender su tenor literal, en cuanto preceptúa nítidamente que la procedencia de esta acción de tutela, ha sido regulada para el evento específico en que la vulneración de garantías constitucionales se produzca con ocasión del despido de un trabajador o, en otras palabras, cuando es el empleador el que proceda a despedir al trabajador en las condiciones anotadas (considerandos 4º y 5º de la sentencia que acoge el recurso de nulidad). Esta conclusión se ve reforzada cuando la norma en comento confiere la acción exclusivamente al trabajador afectado, debiendo entenderse que ha sido afectado por un despido atentatorio de derechos fundamentales. En consecuencia, en la medida que el artículo 489 del Código del Trabajo regula una situación especial y particular de vulneración de derechos, que opera con ocasión del despido que lleva a cabo el empleador y que considera una indemnización sancionatoria, tal texto debe ser objeto de interpretación restrictiva, esto es, que se ajuste a la especificidad de la norma descartando su aplicación a situaciones no previstas en ella, como ocurría con la consideración del autodespido que se funda en vulneración de derechos fundamentales. En suma, fundada la demanda de tutela laboral en el despido indirecto de la demandante que habría tenido lugar por conductas del empleador demandado, vulnerando sus derechos fundamentales protegidos por la acción prevista en el artículo 489 inciso 1º del Código del Trabajo, ella debe ser rechazada por improcedente, toda vez que la referida acción se contempla exclusivamente para el caso de un despido atentatorio de tales derechos cuando es el empleador quien ha decidido desvincular a su dependiente (considerandos 6º y 8º de la sentencia que acoge el recurso de nulidad y 3º de la sentencia de reemplazo).

2. El empleador incurrió en la causal de despido del artículo 160 N° 7 del Código del Trabajo, el incumplimiento grave de las obligaciones contractuales, toda vez que durante la vigencia de la relación laboral llevó a cabo conductas de acoso en contra de la demandante, afectando su integridad física y psíquica, conducta que sin duda infringe el contenido ético del contrato de trabajo en cuya virtud las partes deben actuar de buena fe, lo que se traduce entre otras obligaciones en respetar la dignidad de sus empleados (considerando 5° de la sentencia de reemplazo).

**10.- Existiendo relación laboral corresponde el pago de cotizaciones adeudadas.**

Tribunal: Corte de Apelaciones de Santiago  
Fecha: 22.01.2013  
Rol: 1409-2012

Sentencia: Existiendo relación laboral, en los términos a que se refieren los artículos 7° y 8° del Código del Trabajo, se han generado los efectos propios de este vínculo y por ende corresponde acceder al pago de las cotizaciones adeudadas por el período trabajado y existiendo cotizaciones de seguridad social impagas a la época del despido, procede también aplicar la sanción contemplada en los incisos 5°, 6° y 7° del artículo 162 del Código del Trabajo (Considerando sexto sentencia Corte de Apelaciones).

## IV.- Artículos y Otros

### **1.- Programa Agrícola de Temporada.**

La Dirección del Trabajo lanzó el pasado octubre este programa que durará hasta abril del año en curso, enfatizando la protección a las altas temperaturas y radiación ultravioleta a los trabajadores agrícolas.

La fiscalización abarca los distintos tipos de materias incluidas en el programa: normas básicas (contratos, jornadas y remuneraciones, seguridad y salud, trabajo de menores, protección de la maternidad, transporte de trabajadores agrícolas).

En general, dependiendo del tamaño de las empresas fiscalizadas, las multas están catalogadas como graves y gravísimas y fluctúan entre las 9 y las 60 UTM (\$2.400.300, al valor actual).

Algunos ejemplos:

- No escriturar contrato de trabajo: infracción gravísima con sanciones de 10, 40 y 60 UTM, dependiendo de si la empresa tiene entre 1 y 49 trabajadores, 50 y 199 y 200 o más.
- No proporcionar condiciones adecuadas e higiénicas de alojamiento: infracción gravísima con sanciones de 10, 40 y 60 UTM.
- No proporcionar alimentos para ser consumidos en lugar de trabajo: infracción gravísima con sanciones de 10, 40 y 60 UTM.
- No proporcionar los medios de movilización necesarios entre la faena y el lugar donde aloja: infracción grave con sanciones de 9, 30 y 40 UTM.
- No proteger contra la radiación UV: infracción grave con sanciones de 9, 30 y 40 UTM.

Supera esta escala la materia de protección a la maternidad. En este ámbito se fiscaliza especialmente el derecho a sala cuna y el de la madre de contar con al menos una hora para alimentar al hijo menor de dos años. En ambos casos las multas son de 51, 102 y 153 UTM (\$6.120.765), dependiendo del número de trabajadores de la empresa, y pueden ser duplicadas en caso de reincidencia.

Artículo publicado el 11.12.2012 en [www.dt.gob.cl](http://www.dt.gob.cl)

### **2.- Horario de cierre y feriado irrenunciable para el comercio en Año Nuevo.**

#### **Multas.**

Autoridades del ramo reiteraron los horarios y disposiciones que rigen para los trabajadores del Comercio el 31 de diciembre y el 1 de enero, día de feriado irrenunciable para ese sector productivo.

"Hoy rige exactamente lo mismo que para Navidad: a las 20 horas todo el Comercio debe estar cerrado, con las luces apagadas y los trabajadores afuera. Y mañana no trabaja nadie del Comercio. Sólo las farmacias de turno y pequeños comercios atendidos por sus propios dueños. Hay excepciones que pueden abrir mañana 1 de enero, como los restaurantes, los establecimientos de entretenimientos como cine, espectáculos en vivo, discoteques, pubs, casinos de juego, entre otros", dijo la ministra del Trabajo.

Artículo publicado el 31.12.2012 [www.dt.gob.cl](http://www.dt.gob.cl)



### **3.- Campaña de la DT sobre derechos de los trabajadores de temporada.**

Lo principal es que los jóvenes menores de 18 años y mayores de 15 años deben contar con la autorización de sus padres o de un representante legal y demostrar que no han abandonado sus estudios. También es importante saber que el trabajar un máximo de tres meses anuales no los hace perder su condición de carga familiar.

En lo contractual, les informaron que los contratos deben escriturarse en un máximo de 15 días desde el ingreso al trabajo o en un tope de 5 días si el contrato dura menos de 30 días.

En lo salarial, les informaron que nadie puede percibir menos de 193 mil pesos por una jornada máxima de 45 horas semanales, ni menos de 144.079 pesos los menores de 18 años.

En cuanto a jornada, les recordaron que siempre deben marcar su registro de asistencia, que cuentan con 30 minutos diarios para colación y que los menores de 18 años no pueden laborar más de ocho horas diarias.

Artículo publicado el 16.01.13 en [www.dt.gob.cl](http://www.dt.gob.cl)

### **4.- Dirección del Trabajo suspendió 38 empresas por operar sin agua potable.**

En toda la Región Metropolitana la Dirección del Trabajo ha tenido que cerrar 38 empresas que estaban operando sin agua potable.

"En la Inspección del Trabajo Oriente ha habido 53 denuncias, mientras que en la Inspección Poniente se han recibido sólo 6 denuncias. Para el total de empresas afectadas por el corte de agua, las cifras son bajas, así es que creemos que se ha respondido bien ante la contingencia", sostuvo la Ministra del Trabajo.

A la vez, la Directora del Trabajo, María Cecilia Sánchez, dijo que en el caso de las empresas suspendidas, no hay multa, sino que la sanción es el cierre de las faenas.

"Nuestra legislación permite suspender y al hacerlo se saca al trabajador de la empresa y (los empleadores) tienen la obligación de pagar las horas que estaban trabajando", afirmó la autoridad.

Artículo publicado el 22.01.12 en [www.dt.gob.cl](http://www.dt.gob.cl)

V.- Jurisprudencia Administrativa

A.- DIRECCIÓN DEL TRABAJO

N	Documento	Asunto
1	<p><b>Oficio 0069/02 DT 07.01.13</b></p>	<p><b>MATERIA: Estatuto docente. Corporación Municipal. Remuneración Básica Mínima Nacional.</b>            Dictamen: La Remuneración Básica Mínima Nacional que le asiste a los docentes que prestan servicios en establecimientos educacionales dependientes de las Corporaciones Municipales, se calcula en consideración al nivel de enseñanza en que imparta sus funciones el profesional de la educación y no en relación al título que detenta. .</p>
2	<p><b>Oficio 0068/02 DT 07.01.13</b></p>	<p><b>MATERIA: Estatuto Docente: Corporación Municipal. Subvención Escolar Preferencial. Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles. Procedencia. Estatuto Docente: Corporación Municipal. Subvención Escolar Preferencial. Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles. Monto. Estatuto Docente: Corporación Municipal. Subvención Escolar Preferencial. Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles. Financiamiento.</b>            Dictamen: 1) Al profesional de la educación contratado para prestar funciones docentes vinculadas al Plan de Mejoramiento de la Educación, en un establecimiento educacional dependiente de la Corporación de Educación, Salud y Menores de Puerto Natales, le asiste el derecho a percibir la asignación de desempeño en condiciones difíciles            2) El monto a pagar mensualmente al referido docente por concepto de asignación de desempeño en condiciones difíciles, será el porcentaje de la Remuneración Básica Mínima Nacional que el Secretario Regional Ministerial determine para el establecimiento educacional en que dicho profesional se desempeña, el que no puede exceder del 30% de la Remuneración Básica Mínima Nacional.            3) La Asignación de Desempeño en Condiciones Difíciles que tiene derecho a percibir el profesional de la educación contratado para prestar funciones docentes vinculadas al Plan de Mejoramiento de la Educación, debe ser financiada con cargo a los recursos especiales entregados por tal concepto y no con la Subvención Escolar Preferencial.</p>

V.- Jurisprudencia Administrativa

B.- SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

N°	Documento	Asunto
1	<p><b>OFICIO 81201 SUSESO 17.12.12</b></p>	<p><b>Materia: Confirma calificación de enfermedad como de origen común. Instruye a SUBCOMPIN a autorizar licencia médica.</b></p> <p>Dictamen: Trabajador reclamó por calificación de Mutual como de origen común de patología que lo afecta y que atribuyó a su trabajo. SUSESO concluyó que no es posible establecer una relación de causalidad directa entre la patología que afecta extremidad superior del trabajador y su puesto de trabajo, toda vez que los exámenes evidenciaron alteraciones degenerativas no atribuibles a su trabajo. Instruye a Subcomisión a autorizar licencia médica toda vez que si bien los trabajadores dependientes del sector privado tienen un plazo de 2 días hábiles, desde el inicio del reposo, para presentar la licencia médica al empleador conforme el art. 11 del DS N° 3, 1984, del MINSAL, el art. 54 del mismo DS establece como excepción a éste la ocurrencia de un hecho constitutivo de caso fortuito o fuerza mayor, como lo es el hecho de que el médico de Mutual emita el reposo retroactivamente.</p>
2	<p><b>OFICIO 83576 SUSESO 27.12.12</b></p>	<p><b>Materia: Confirma calificación de accidente como de origen común.</b></p> <p>Dictamen: Trabajador reclamó por calificación de Mutual como de origen común de patología que lo afecta. SUSESO señaló que para que se configure un accidente del trabajo debe existir necesariamente una relación de causalidad que puede ser directa o indirecta, en todo caso, indubitable. En la especie, considerando la investigación de accidente realizada se advierte que no existe elementos que permitan establecer, de modo fehaciente, que la lesión que afectó el ojo izquierdo del interesado (cuerpo extraño) haya tenido su origen en un accidente del trabajo. El jefe directo declaró no recordar que el trabajador le hubiera informado del siniestro, la data del supuesto siniestro, día sábado en que el trabajador se retiró a las 13:02 horas, presentándose el lunes siguiente con licencia médica y no hubo testigos del hecho.</p>

N	Documento	Asunto
3	<p><b>OFICIO 84770 SUSESO 31.12.12</b></p>	<p><b>Materia: Confirma calificación accidente como de origen común. No trayecto. Falta de pruebas.</b></p> <p>Dictamen: Trabajador reclamó en contra de calificación de común de Mutual, por cuanto indicó que siniestro tuvo lugar en el trayecto directo entre su habitación y su lugar de trabajo, se cayó de una escalera de la estación del Metro, lesionándose.</p> <p>SUSESO señaló que son también accidentes del trabajo aquellos ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo. Por su parte el artículo 7 del DS N° 101, de 1968, del MINTRAB, dispone que la circunstancia de haber ocurrido un accidente en el trayecto directo debe ser probada por el interesado, mediante un parte de Carabineros u otro medio de prueba igualmente fehaciente. De los antecedentes de que se dispuso no permiten tener por acreditada de un modo indubitable la ocurrencia del accidente del trabajo en el trayecto, toda vez que no existe ningún elemento de juicio, distinto de la propia declaración del interesado, que permita corroborar su versión.</p>
4	<p><b>OFICIO 84471 SUSESO 31.12.12</b></p>	<p><b>Materia: Confirma calificación de accidente como de origen común.</b></p> <p>Dictamen: Trabajador reclamó en contra de la calificación de común que efectuó Mutual de la patología que afecta su brazo izquierdo y que la atribuyó al haber trabajado con una máquina pulidora durante 3 horas. SUSESO señaló que sometido el caso al estudio de su Departamento Médico, el que analizó los antecedentes e imágenes proporcionados y pudo establecer que el mecanismo lesional relatado por el interesado no concuerda con los hallazgos pesquisados, por lo que no puede sostenerse que éste tenga relación de causalidad directa ni indirecta con su trabajo. En consecuencia, concluyó que la lesión que lo afecta corresponde a una enfermedad común, degenerativa, puntualizando que el esfuerzo mencionado tampoco tuvo la magnitud necesaria para producir ningún tipo de lesión aguda.</p>

N	Documento	Asunto
5	<p><b>OFICIO 886 SUSESO 07.01.13</b></p>	<p><b>Materia: Confirma calificación de accidente como de origen común. Dos versiones de mecanismo lesional. Mecanismo lesional incompatible.</b></p> <p>Dictamen: Trabajador reclamó en contra de la calificación de origen común que efectuó Mutual que, según indicó, habría consistido en una caída mientras efectuaba labores de cobranza en terreno.</p> <p>SUSESO indicó que, de acuerdo a los antecedentes enviados, el interesado al ingreso en Mutual refirió que mientras realizaba cobranzas, pisó un desnivel, doblándose el pie derecho; seguidamente en la evaluación médica señaló que al pisar la solera sufrió la torsión de su rodilla derecha. SUSESO concluyó, después que su Departamento Médico analizara los antecedentes e imágenes del expediente, que el cuadro que afecta al interesado es de origen común y degenerativo, no existiendo hallazgos de origen traumático. Agregó que cualquiera de los mecanismos lesionales referidos como desencadenantes de su lesión son incompatibles con las lesiones presentadas.</p>
6	<p><b>OFICIO 887 SUSESO 07.01.13</b></p>	<p><b>Materia: Identificación de beneficiario a los efectos de cobrar indemnización de la Ley N° 16.744.</b></p> <p>Dictamen: Trabajador extranjero reclamó por cuanto Mutual no le pagó la indemnización a que tiene derecho por no tener cédula de identidad por estar en proceso de tramitación de la renovación de su residencia temporal en Chile.</p> <p>SUSESO señaló que si bien es indispensable la identificación del beneficiario para el cobro de la prestación, no existe norma legal que, para efectos del pago de las prestaciones derivadas de la Ley N° 16.744, señale que el titular únicamente se podrá identificar con su cédula de identidad. En efecto, el pasaporte es un documento oficial, que contiene la identificación de su titular y, por tanto, en sí mismo, es suficiente para efectos de individualizar al correspondiente beneficiario. Además se debe tener presente lo indicado por el interesado en cuanto a que se encuentra en proceso de tramitación de solicitud de residencia, lo que le impide, por el momento, contar con cédula de identidad emitida por el Servicio de Registro Civil e Identificación de nuestro país, sin que ello pueda ser un obstáculo para percibir las prestaciones que le corresponden.</p>

N	Documento	Asunto
7	<p><b>OFICIO 1816 SUSESO 09.01.13</b></p>	<p><b>Materia: Automarginación de la Ley N° 16.744 (no corresponde reembolso de gastos médicos incurridos en el extra sistema).</b></p> <p>Dictamen: Trabajador reclamó por cuanto Mutual, pese a que calificó su caso como un accidente del trabajo, denegó su solicitud de reembolso de gastos médicos incurridos en el extra sistema, previo a su ingreso en Mutual.</p> <p>SUSESO concluyó que en la especie no concurren ninguna de las situaciones a las que alude el artículo 71, letra e) del D. S. N° 101, de 1968, del MINTRAB, esto es, urgencia o gravedad del cuadro clínico o cercanía del lugar del accidente con el de la atención médica.</p>
8	<p><b>OFICIO 1836 SUSESO 10.01.13</b></p>	<p><b>Materia: Confirma calificación de común de enfermedad.</b></p> <p>Dictamen: Trabajador reclamó en contra de calificación de Mutual a patología que lo afecta y que relacionó con su trabajo.</p> <p>SUSESO señaló que su Departamento Médico analizó los antecedentes clínicos y ocupacionales, concluyendo que la afección que presente es de origen común, toda vez, que no es posible establecer una relación de causalidad directa, como lo existe la Ley N° 16.744, entre el trabajo que desempeña y el cuadro clínico que lo afecta. En efecto, en las actividades que efectúa como electricista, no se evidencian factores de riesgo condicionantes de la afección en comento. Por otra parte, la patología en cuestión no guarda relación con el incidente referido, toda vez que los síntomas se iniciaron sin mediar un mecanismo lesional concordante con la producción de la afección en comento.</p>

N	Documento	Asunto
9	<p><b>OFICIO 3695 SUSESO 17.01.13</b></p>	<p><b>Materia: Califica patología como enfermedad profesional. Determina organismo llamado a entregar cobertura.</b></p> <p>Dictamen: Trabajador manifestó que hace un par de años se resolvió que la patología que presentaba correspondía a una enfermedad de origen ocupacional, por la que fue atendido y tratado en Mutual. Actualmente presenta nuevamente sintomatología y la Mutual lo derivó a la ACHS, por encontrarse su actual empleador adherido a esa Asociación.</p> <p>SUSESO concluyo, después de estudiar los antecedentes médicos e imágenes, que la situación que llevó al trabajador a consultar durante el mes de agosto de 2012, esto es, la aparición de molestias similares a las sufridas anteriormente en el mismo segmento, se dan en un contexto de puesto laboral diferente al de cuadros anteriores, ya tratados por Mutual, por ende, corresponde desde el punto de vista clínicos que sea la ACHS la que asuma el otorgamiento de las prestaciones a que tiene derecho por su nuevo cuadro de dolor que afecta su codo derecho.</p>
10	<p><b>OFICIO 4017 SUSESO 18.01.13</b></p>	<p><b>Materia: Gastos de hospedaje de acompañante de beneficiario.</b></p> <p>Dictamen: Trabajador reclamó por cuanto Mutual no le reembolsó los gastos incurridos en el hospedaje de su madre, quien tuvo que acompañarlo a Santiago a raíz de una intervención quirúrgica a que fue sometido; ello en cumplimiento de una exigencia que le habría impuesto Mutual en orden a que un familiar directo debía firmar el consentimiento y estuviera a su lado si por alguna complicación ocurriera o, en caso extremo, la muerte. También solicita una indemnización por daño moral</p> <p>SUSESO señaló que le consentimiento informado en una intervención quirúrgica, sólo debe ser firmado por una tercera persona en caso de menores de edad o cuando el paciente no está en condiciones físicas o mentales para hacerlo. En la especie, el interesado no se encontraba en ninguna de dichas situaciones, por lo que no era menester contar con el consentimiento de un familiar. También SUSESO informó al interesado que la Ley N° 16.744 no contempla una indemnización por daño moral.</p>

N	Documento	Asunto
11	<p><b>OFICIO 4169 SUSESO 18.01.13</b></p>	<p><b>Materia: Pensión por invalidez parcial. Indemnización pagada anteriormente. Descuento.</b></p> <p>Dictamen: Trabajador reclamó en contra de Mutua por porqué no le pagó la pensión por invalidez parcial a la que tiene derecho por secuela de accidente del trabajo</p> <p>SUSESO señaló, conforme lo establecido en el artículo 63 de la Ley N° 16.744, la CEIAT de la Mutua procedió a revisar su grado de incapacidad, fijándola en 27,5%, y por ello le pagó una indemnización. Luego se aumentó a un 45% su pérdida de capacidad de ganancia, que le dio derecho a una pensión de invalidez parcial. En consecuencia, como no se puede pagar un doble beneficio por una misma contingencia, es procedente que Mutua le descunte del monto de su pensión de invalidez, la indemnización anteriormente pagada. En relación con esto, es necesario hacer presente que los descuentos que para tal efecto aplique la Mutua sobre su pensión de invalidez, no podrán exceder el límite máximo de 20% que establece el artículo 5° del DS N° 20, de 1981, del MINTRAB. A Su vez, el artículo 3 del DL 3536, de 1980, contempla la posibilidad que el trabajador solicite a la Mutua la condonación del monto adeudado o bien el otorgamiento de facilidades para su restitución.</p>
12	<p><b>OFICIO 4189 SUSESO 2101.13</b></p>	<p><b>Materia: Base de cálculo de beneficios económicos.</b></p> <p>Dictamen: Trabajador reclamó por cuanto Mutua no pago el subsidio por incapacidad laboral correspondiente al período comprendido entre el 10 y el 23 de agosto por el accidente laboral ocurrido el 09.08.</p> <p>Mutua informó que no pagó el correspondiente subsidio porque la COMPIN, a su vez, no había pagado una licencia médica anterior que afecta la base de cálculo de los beneficios económicos que le corresponden por el accidente laboral referido. Mutua señaló que efectuó una ponderación de los 17 días correspondientes al mes de julio en los que se indica que el trabajador estuvo con licencia médica y los subsidios quedaron a disposición del trabajador.</p> <p>SUSESO estimó atendido el requerimiento del interesado.</p>



N	Documento	Asunto
13	<p><b>OFICIO 4661 SUSESO 22.01.13</b></p>	<p><b>Materia: Accidente laboral. Automarginación de la Ley N° 16.744 (prestaciones médicas otorgadas en el extra sistema).</b></p> <p>Dictamen: Trabajador reclamó en contra de Mutual porque no reembolsó los gastos médicos que realizó en el extra sistema por el accidente laboral que lo afectó.</p> <p>SUSESO señaló que el concepto automarginación o marginación voluntaria obedece a la exigencia hecha a los organismos administradores de poseer servicios médicos propios o por convenio para el otorgamiento de las prestaciones de la ley. Por ello, se ha estimado que si un trabajador, se dirige a efectuarse tratamientos a alguna institución a través de su régimen común, los gastos incurridos no son reembolsables. El artículo 71 e) del DS 101, de 1968, del MINTRAB dispone: <i>"Excepcionalmente, el accidentado puede ser trasladado en primera instancia a un centro asistencial que no sea el que le corresponde según su organismo administrador, en las siguientes situaciones: 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. Una vez calificada la urgencia y efectuado el ingreso del accidentado, el centro asistencial deberá informar dicha situación a los organismos administradores, dejando constancia de ello"</i>.</p> <p>En la especie, los antecedentes que se disponen nos permiten concluir que el trabajador se automarginó de la cobertura de la Ley N° 16.744. SUSESO hace presente que la Superintendencia de Salud, por Oficio N° 6276, de 09.08.2006, declaró que, al no operar el Seguro Social de la Ley N° 16.744, por automarginación, necesariamente debe operar la cobertura establecida en el plan de salud del cotizante, ya que de lo contrario quedaría desprotegido, no sólo de la cobertura del seguro aludido, sino también de la que corresponde según el contrato de salud previsional pactado entre las partes.</p>