

INFORMATIVO JURÍDICO MUTUALEX OCTUBRE 2013

I.- Leyes y Reglamentos

1.- Autoriza el inicio de las operaciones de la Sociedad Administradora de Fondos de Cesantía de Chile II S.A.

(Resolución N°69, Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social, publicada en el Diario Oficial el 05.10.2013)

Fuente: www.diarioficial.cl

2.- Ley que crea la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, fortalece el rol de la Superintendencia de Seguridad Social y actualiza sus atribuciones y funciones.

Introduce modificaciones a la Ley N° 16.395 sobre Organización y Atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social.

A) Modifica los artículos 11, 23, 30, 38, 39, 40, 45, 48, 53, 57, 58 y 59

B) Reemplaza íntegramente el texto de los artículos: 1°, 2°, 3°, 4°, 7°, 8°, 32, 35, 46, 47, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 60 y 66 de la Ley N° 16.395.

C) Deroga los artículos 6°, 9°, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 26, 28, 29, 31, 33, 34, 36, 37, 41, 42, 43, 61 y 65.

D) Modifica el artículo 1° del D.F.L. N° 2 de 2008, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que fija la Planta de Personal de la Superintendencia de Seguridad Social; y el artículo 36° de la ley N° 19.882.

E) Establece que la Superintendencia constituirá un servicio público de aquellos regidos por el sistema de alta dirección pública

F) Establece que corresponde a la Superintendencia la supervigilancia y fiscalización de los regímenes de Seguridad Social y de Protección Social, como asimismo de las instituciones que los administren.

(Ley N° 20.691, Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social, publicado en el Diario Oficial el 14.10.2013)

Fuente: www.diarioficial.cl

3.- Aprueba Reglamento de la ley N° 19.451, que establece Normas sobre Trasplante y Donación de Órganos.

(Decreto N° 35, Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, publicado en el Diario Oficial el 21.10.2013)

Fuente: www.diarioficial.cl

II.- Proyectos de Ley

1.- Modifica el Estatuto Orgánico de las Mutualidades de Empleadores.

03.07.13 Cuenta del Mensaje 174-361 que retira y hace presente la urgencia suma.
09.07.13 Cuenta del Mensaje 183-361 que retira y hace presente la urgencia simple.

Nº Boletín 8573-13, ingresó el 06.09.2012. Autor: Sebastián Piñera Echeñique, Presidente de la República.

Fuente: Senado de Chile www.senado.cl

2.- Moderniza el sistema de seguridad laboral y modifica el Seguro Social contra Riesgos por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, contenido en la Ley Nº 16.744, el Código del Trabajo y otros cuerpos legales conexos.

04.06.13 Ingreso de proyecto.

04.06.13 Cuenta de proyecto. Pasa a Comisión de Trabajo y Seguridad Social y a Comisión de Hacienda.

Nº Boletín 8971-13, ingresó el 04.06.2013. Autor: Sebastián Piñera Echeñique, Presidente de la República.

Fuente: Senado de Chile www.camara.cl

III.- Sentencias

1. Recurso de protección, acogido. Activación de seguro catastrófico CAEC. Internación en clínica de un prestador ajeno a la red de la Isapre. Falta de atención adecuada en la clínica del prestador de la red de la Isapre. Vulneración del derecho de propiedad.

Tribunal: Corte Suprema

Fecha: 08.10.2013

Rol: 5894-2013

Hechos: Una persona sufre un infarto y es internada en la clínica de un prestador ajeno a la red de su Isapre. La Isapre se niega a dar cobertura al afiliado, razón por la cual éste recurre de protección contra ella. El Máximo Tribunal, revocando la decisión de la Corte de Apelaciones, acoge la acción constitucional, toda vez que no era imputable al recurrente el haber sido atendido en la clínica de un prestador ajeno a la red.

Sentencia: 1. Que, en la especie, la hospitalización que da lugar al seguro catastrófico está referida al estado general de salud del paciente y dentro de las enfermedades que originaron la activación de este seguro se incluye el infarto al miocardio que lo aquejaba; por ende, la internación por urgencia en la clínica de un prestador ajeno a la red lo fue por causa no imputable al afiliado, ya que la clínica que formaba parte de la red de la recurrida no contaba con los implementos y la atención requerida conforme al diagnóstico de infarto del afiliado. Por consiguiente, no aparece que fuera el actor el que se negara a dar cumplimiento a las instrucciones y activar el sistema de seguro catastrófico, sino la falta de atención adecuada para procurar el restablecimiento y recuperación de su salud. (Considerando cuarto, sentencia Corte Suprema)

2. Que en consecuencia, apreciados los antecedentes conforme a las reglas de la sana crítica, resulta evidente que la recurrida ha debido satisfacer las prestaciones otorgadas al actor mientras éste estuvo internado en la Clínica Sanatorio Alemán de Concepción, entre los días 22 y 25 de febrero pasado, en los términos previstos en la denominada Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas. (Considerando quinto, sentencia Corte Suprema)

3. Que la negativa de Isapre Más Vida S.A a dar la cobertura señalada y cubrir la atención recibida sólo a través de su plan de salud constituye una actuación ilegal y arbitraria que afecta el derecho de propiedad del actor garantizado en el N° 24 del artículo 19 de la Carta Fundamental, al exigir un cobro mayor al que habría correspondido por cobertura adicional de seguro catastrófico, lo que hace necesario dar la debida protección al afectado. (Considerando sexto, sentencia Corte Suprema)

2.- Cambio de prestador de servicios de hospitalización domiciliaria decidido por la Isapre. Requisito de mantener las mismas condiciones de calidad médica e idoneidad técnica del prestador reemplazado. Integración vertical de la Isapre. Vulneración del derecho a la integridad física y psíquica .

Tribunal: Corte Suprema

Fecha: 09.10.2013

Rol: 5056-2013

Hechos: Se deduce recurso de protección en contra de una Isapre, fundado en la decisión de ésta consistente en cambiar el prestador de servicios de hospitalización domiciliaria de la hija de la afiliada y recurrente. La Corte de Apelaciones rechaza la acción constitucional, pero la Corte Suprema, revocando, la acoge, tras constatar que el acto recurrido adolece de ilegalidad y arbitrariedad y, además, vulnera la garantía del artículo 19 N° 1 de la Constitución.

Sentencia: 1. Que para dilucidar si el cambio de prestador de los servicios de hospitalización domiciliaria informado por parte de la Isapre Cruz Blanca cumple con el requisito exigido en la Circular IF/N° 7 de la Superintendencia de Salud, en orden a que se mantengan las mismas condiciones de calidad médica e idoneidad técnica del prestador reemplazado, es preciso verificar si se han adoptado por parte de ésta todas las medidas que se consideren necesarias para que el tratamiento de la paciente no se vea afectado. (Considerando primero, sentencia Corte Suprema).

2. Que la circunstancia de producirse el cambio exclusivamente sobre la base de una afirmación de la Isapre, desprovisto de todas aquellas informaciones destinadas a conferir al beneficiario la mayor certeza que en el orden de la medicina es posible alcanzar de cara a una supervivencia de la niña acorde a lo que ha venido siendo hasta ahora, torna la conducta que es causa de acción constitucional ya no sólo en arbitraria sino también en ilegal, desde que la atribución que el ordenamiento reconoce a aquélla ha perdido legitimidad en su ejercicio por no hacerse constar fehacientemente que se está en situación de acatar el mandato de preservación de condiciones al menos idénticas a las que durante toda su infancia la hija de la actora se ha visto rodeada, en lo que hace al tratamiento de su dolencia. (Considerando cuarto, sentencia Corte Suprema)

3. Que de tal arbitrariedad e ilegalidad sigue de manera inmediata y directa una amenaza cierta para la integridad física y psíquica que el numeral 1 del artículo 19 de la Carta Fundamental garantiza a los recurrentes, en la medida que lo único que saben es que habrá un cambio de prestador del servicio de hospitalización domiciliaria, ignorándose todas las circunstancias de hecho que dicho cambio llevará aparejado. (Considerando quinto, sentencia Corte Suprema)

4. Que no obstante que lo argumentado sirve ya de suficiente fundamento para acoger la acción constitucional incoada, no puede esta Corte omitir hacer referencia al hecho público y notorio consistente en que la empresa Clinical Service informada por la Isapre Cruz Blanca como el nuevo prestador de servicios de hospitalización domiciliaria fue adquirida precisamente por la Isapre recurrida en el año 2012, de lo que se colige que lo buscado con ello fue modificar las relaciones económicas entre los distintos actores del sistema con el objeto de extender el poder de mercado de una de estas empresas al mercado en que participa la otra con la cual se integra, lo que se denomina integración vertical, con el objeto de obtener la institución de salud contra la que se acciona una red cerrada de prestadores de servicios. (Considerando sexto, sentencia Corte Suprema)

3.-Intervención previa del enfermo impiden calificar la atención reprochada como negligente. Hechos de la causa. Carga de la prueba. Lex artis en atención a la sintomatología presentada.

Tribunal: Corte Suprema

Fecha: 14.10.2013

Rol: 5827-2013

Hechos: Demandante interpone recurso de casación en el fondo contra la sentencia de la Corte de Apelaciones, que confirmó el fallo de primer grado, que rechazó la demanda de indemnización de perjuicios por falta de servicio. La Corte Suprema rechaza el recurso de nulidad substancial deducido.

Sentencia: 1. Que sobre la base de tales antecedentes fácticos se concluye por el juez a quo que las probanzas rendidas en el presente juicio son insuficientes para dar por acreditado un hecho generador de responsabilidad en la atención brindada por el médico Eduardo Vásquez de las Heras a la menor F. F. Ruiz Tagle el día 20 de junio de 2005. Ello por cuanto la actora reconoció que el mismo día de la atención médica supuestamente negligente, en forma previa, llevó a su hija a otro centro asistencial en el cual le recetaron medicamentos para la fiebre y para el dolor estomacal, presentando la menor en la consulta del médico del Consultorio una sintomatología diversa, por lo que en la especie existieron factores externos, a saber la intervención previa del enfermo, que impiden calificar la atención reprochada como negligente. (Considerando quinto, sentencia Corte Suprema)

2. Que finalmente se afirma que se vulnera el inciso primero del artículo 1698 del Código Civil, pues a juicio del recurrente se liberó a la demandada de acreditar que en la atención médica brindada a la niña se ciño a la lex artis. Tal inversión de la carga probatoria no existe, pues la demandada efectivamente alegó –entre otras cuestiones– que se ajustó a la lex artis en atención a la sintomatología que presentaba la menor, quien había sido medicada antes de acudir al consultorio. Pues bien, tal hecho fue debidamente acreditado en juicio y es en virtud de ello que se libera de responsabilidad a la demandada, sin perjuicio de que además los jueces del grado, a mayor abundamiento, hacen presente que no existe en autos un peritaje que acredite que la sintomatología presentada por la paciente estaba necesariamente relacionada al diagnóstico de peritonitis, lo cual –señalan– es relevante, sobre todo teniendo en cuenta que se trata de una materia en la cual se requieren de los conocimientos de una ciencia o arte para resolver el litigio. (Considerando séptimo, sentencia Corte Suprema)

4.- Cumplimiento de contrato, acogida. Carga de la prueba corresponde a quien sostiene una proposición contraria al estado normal de las cosas. Excepción de contrato no cumplido. Carga de la prueba del hecho impeditivo que funda la excepción es del deudor .

Tribunal: Corte Suprema
Fecha: 23.10.2013
Rol: 7991-2012

Hechos: El tribunal de primer grado acoge la demanda de cumplimiento de contrato deducida por una sociedad en contra de otra, rechazando asimismo la excepción de contrato no cumplido opuesta por la demandada. Este veredicto es confirmado por el tribunal de segunda instancia, lo que motiva que la demandada recurra de casación en el fondo. Sin embargo, la Corte Suprema desestima su arbitrio procesal, toda vez que los jueces del fondo han aplicado correctamente la norma sobre onus probandi.

Sentencia: 1. Tratándose de un contrato bilateral, la conexidad de las obligaciones no se comunica a las acciones que uno y otro tienen para hacer efectivos sus respectivos créditos, pues son acciones independientes. De ello sigue que tanto el derecho del acreedor, formulado por vía de acción, como el derecho del deudor, ejercitado a través de una demanda reconvenzional o por vía de excepción -excepción de contrato no cumplido-, se sustentan en elementos de hecho que son constitutivos específicos en los dos primeros casos e impeditivos en el último, hechos cuya prueba corresponde a quien los invoca en su propio interés. Esto explica por qué la carga probatoria del acreedor, en su primera fase, está referida al contenido del contrato que invoca contra el deudor y a las circunstancias de hecho que configuran la mora de este último, pero no le incumbe probar hechos impeditivos ni extintivos de ninguna de las obligaciones que origina el contrato, o sea, relativos al cumplimiento o incumplimiento de su obligación ni de la del deudor, ya que tales hechos no sustentan la acción en esta etapa de la relación procesal. Distinta es la situación en la etapa siguiente, cuando el deudor haya opuesto la excepción del artículo 1552 del Código Civil y en base a ésta haya probado el hecho impeditivo que sustenta su excepción, esto es, el incumplimiento por parte del acreedor de la contraprestación que tiene o la negativa de este último a cumplir. Sólo entonces surge para el acreedor la carga probatoria opuesta, que consiste en el hecho extintivo: haber cumplido por su parte la contraprestación o estar dispuesto a cumplirla. (considerando octavo, sentencia Corte Suprema)

2. En suma, en el caso de oponerse la excepción de contrato no cumplido, la distribución del onus probandi procede sea aplicada de acuerdo con los principios generalmente aceptados, de manera que el deudor está gravado con la carga probatoria del hecho impeditivo en que funda esa excepción. Por consiguiente, no corresponde al acreedor demostrar el cumplimiento de su contraprestación, sino es el deudor quien debe justificar los hechos impeditivos en que funda su excepción, vale decir, el incumplimiento del acreedor o su no disposición a cumplir. (Considerando noveno, sentencia Corte Suprema)

5.- Acoso laboral. Actos de hostigamiento por parte de la jefatura directa. Encargo de funciones excesivas. Afectación del estado psíquico de la víctima .

Tribunal: Corte Suprema
Fecha: 24.10.2013
Rol: 2855-2013

Hechos: Una funcionaria municipal interpone acción de indemnización de perjuicios en contra de la municipalidad y del administrador municipal, su jefe directo. El tribunal de primer grado acoge la demanda respecto de ambos demandados, pero la Corte de Apelaciones revoca el fallo en cuanto condena a la municipalidad, confirmándolo respecto del administrador municipal. Este último deduce recurso de casación en el fondo, el que será desestimado por la Corte Suprema.

Sentencia: 1. Que la infracción del artículo 1712 del Código Civil, que el recurrente estima contrariado por los jueces del mérito en razón de que éstos habrían dado por acreditado el daño moral de la demandante infiriéndolo de la circunstancia de haber sido acosada laboralmente por el demandado Santos Vidal, cabe señalar que esta Corte Suprema ha sostenido invariablemente que la construcción y determinación de la fuerza probatoria de las presunciones queda entregada a los magistrados de la instancia, pues la convicción de éstos ha de fundarse en la gravedad, precisión y concordancia que derive de las mismas. Y dado que la facultad para calificar tales atributos corresponde a un proceso racional de los jueces del grado, no puede quedar sujeta al control de este recurso de derecho estricto. (Considerando décimo segundo, sentencia Corte Suprema)

2. Que en el caso sub judice los jueces de la instancia explicitaron los motivos que tuvieron para arribar a la convicción de ser cierto y efectivo el daño moral invocado por la actora. En efecto, tuvieron en consideración las circunstancias de haber sido ésta hostigada por el demandado a través del encargo de funciones excesivas –que incluso la Contraloría General de la República observó como ilegales–, además de haber sido gritoneada y perseguida constantemente en su desempeño, hasta llegar a ordenarle que informara de cada salida, incluso cuando lo debía hacer por razones biológicas y haberla privado de la clave CRECIC. Tales antecedentes revelan inequívocamente la existencia del daño.

Por otra parte, y sólo a mayor abundamiento, se ha tenido presente que a partir de la ocurrencia de los hechos acreditados, lo usual, de acuerdo a la experiencia, es que se afecte el estado síquico de una persona, siendo en consecuencia una excepcionalidad que ello no suceda.

En cuanto a la alteración del onus probandi que se denuncia, basta señalar para desestimar este reproche que esta alegación se limita a afirmar que la parte demandante no habría demostrado los hechos y el daño moral que invocó, pero ello no configura la alteración del peso de la prueba, aconteciendo en verdad que lo no compartido es el análisis que hicieron los sentenciadores para tener por probado tales premisas fácticas y el perjuicio. (Considerando décimo cuarto, sentencia Corte Suprema)

IV.- Artículos y Otros

1.- Suseso dicta charla sobre políticas de prevención y protección de los riesgos laborales.

En el Hotel Manquehue se desarrolló las XIX Jornadas Nacionales y VI Jornadas Internacionales de Perfeccionamiento en Seguridad y Salud Laboral de quienes se desempeñan en centrales de esterilización y quirófanos.

En el evento participó la Superintendencia de Seguridad Social, a través de su jefe de gabinete, César Ravinet Muñoz, exponiendo sobre el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

En la ocasión también hubo ponencias de miembros de la Escuela de Enfermería de Riberão Preto, Brasil, junto a diversos organismos nacionales como miembros del ministerio de Salud y la Mutual de Seguridad.

Artículo publicado el 03.10.13 en <http://www.suseso.gob.cl/OpenNews/asp/pagDefault.asp?argInstanciaId=1&argNoticiaId=601>

2.- Lanzan campaña "La Fatiga Mata" para reducir los accidentes y muertes entre los choferes de camiones.

En la plaza de peajes de Lampa, en la Ruta 5 Norte, fue lanzada esta mañana la campaña "La Fatiga Mata", una réplica a nivel nacional de una iniciativa mundial surgida hace 14 años para combatir la alta tasa de accidentes y muertes que involucran al transporte de carga terrestre.

La campaña será reproducida en las principales regiones del país gracias a la distribución de 5 mil folletos elaborados por la Dirección del Trabajo.

El objetivo es disminuir la cantidad de accidentes y muertes en las carreteras y cuyos protagonistas son camiones.

Junto con instar al auto cuidado, la directora del Trabajo, María Cecilia Sánchez, subrayó la urgencia de automatizar los registros de asistencia, tal como ya opera en los buses interurbanos.

Artículo publicado el 11.10.13 en <http://www.dt.gob.cl/1601/w3-article-102527.html>

V.- Jurisprudencia Administrativa

A.- DIRECCIÓN DEL TRABAJO

N	Documento	Asunto
1	OFICIO 3866/042 DT 07.10.13	<p>MATERIA: Finiquito: Plazo de otorgamiento 10 días hábiles. Cómputo del plazo.</p> <p>Dictamen: Pues bien, el artículo único de la ley N° 20.684, ha tenido por objeto fundamental fijar un plazo para el otorgamiento del finiquito del contrato de trabajo por parte del empleador, y poner su pago a disposición del trabajador respecto de todos los beneficios y emolumentos que comprenda, con lo cual se pretende dar certeza jurídica a estas obligaciones, llenándose de este modo un vacío existente en la ley al respecto. Ahora bien, las nuevas obligaciones que la normativa en análisis impone al empleador, suponen, en opinión de esta Dirección, que el trabajador tome oportuno conocimiento del contenido del finiquito y del monto que por tal concepto se obliga a pagar el empleador y, de ser el caso, su forma de pago, lo cual implica comunicar al trabajador, el lugar y oportunidad en que dará cumplimiento a dichas obligaciones. El legislador ha precisado que el plazo en comento es de días hábiles. Esto significa, acorde a lo dispuesto en el artículo 50 del Código Civil, que no procede considerar para el cálculo del mismo los días domingo y aquellos que la ley declare feriados. Cabe precisar, que atendido que los días sábado no son inhábiles, a menos que coincidan con un feriado, procede considerarlos para el cálculo del plazo en comento. Atendido que el legislador no estableció una sanción especial para el caso que el empleador no diere cumplimiento a las obligaciones de que se trata dentro del plazo establecido, la infracción correspondiente dará lugar a la aplicación de las multas generales establecidas en el artículo 506 del Código del Trabajo, previstas justamente para cuando las infracciones señaladas en la ley no tienen fijada una sanción especial.</p>

N	Documento	Asunto
2	<p>OFICIO 4084/043 DT 18.10.13</p>	<p>MATERIA: Contrato individual. Legalidad de cláusula. Prohibición de mantener obligaciones comerciales. Improcedencia. Derechos fundamentales. Libertad de trabajo, principio de no discriminación y derecho a la vida privada.</p> <p>Dictamen: De las normas transcritas es posible colegir, igualmente, que la Constitución consagra el principio y la garantía constitucional de la libertad de trabajo, prohibiendo toda discriminación que no tenga como base la idoneidad o capacidad personal para desempeñar un empleo y, complementariamente, los citados instrumentos supranacionales enuncian y describen hipótesis de discriminación precisas y determinadas, que incrementan y enriquecen el conjunto de causales de discriminación contempladas por nuestro ordenamiento interno, sin perjuicio de añadir, además, una fórmula genérica. En consecuencia, sobre la base de las disposiciones constitucionales, supranacionales y legales citadas, jurisprudencia invocada y consideraciones expuestas, cumpro con informar a Uds. que no se ajusta a derecho la cláusula del anexo de contrato individual suscrita por los vendedores integrales y asistentes de venta integral y la empresa Ripley Store S.A., en cuanto a través de dicha convención se obliga a los aludidos trabajadores a abstenerse de mantener deudas o gravámenes de cualquiera índole durante toda la vigencia del contrato, prohibición esta que vulnera garantías constitucionales como el derecho a la libertad de trabajo, a la no discriminación y a la vida privada.</p>

V.- Jurisprudencia Administrativa

B.- SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Documento	Asunto
1	<p>OFICIO 61591 SUSESO 01.10.13</p>	<p>Materia: Calificación de accidente. Dictamen: Trabajador expone que en circunstancias en que se encontraba en su lugar de trabajo donde se desempeña como guardia de seguridad, sale a hacer su ronda en la moto de un compañero pierde el control y choca contra una barrera, perdiendo el conocimiento de todo lo ocurrido con posterioridad al accidente. En la especie consta en declaración del compañero de trabajo que el trabajador pidió la motocicleta prestada para "probarla". Al efecto, es posible concluir que la necesaria relación de causalidad entre la lesión y su quehacer laboral en el presente caso es inexistente, ya que como se aprecia en la aludida declaración, el siniestro tuvo lugar mientras el trabajador probaba como funcionaba una motocicleta ajena, situación completamente desvinculada a su actividad laboral. En consecuencia declara que en este caso no corresponde otorgarle la cobertura del Seguro Social de la Ley N° 16.744.</p>
2	<p>OFICIO 61986 SUSESO 02.10.13</p>	<p>Materia: Calificación de tratamiento y alta. Esguince de tobillo. Dictamen: Trabajadora reclama por cuanto a raíz del accidente de trabajo en el trayecto sufrido, no se le habría otorgado el tratamiento adecuado. En la especie no se discute la ocurrencia de un accidente del trabajo en el trayecto, sino la calidad del tratamiento dispensado, oportunidad del alta y si corresponde el reembolso de los gastos incurridos en el extrasistema. Sometidos los antecedentes al Departamento Médico de la Superintendencia, pudo establecer en primer término que el tratamiento dispensado fue oportuno, adecuado y con reposo por el tiempo que correspondía. Sobre el reembolso de los gastos incurridos, ya que la trabajadora concurrió a atenderse en su sistema de salud común, no procede en cuanto el aludido Departamento Médico concluyó que se automarginó de la cobertura de la Ley N° 16.744, ya que en la especie no se presentaron las situaciones de excepción establecidas en el artículo 71 letra e) del D.S. N°101 de 1968 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. En consecuencia, se rechaza la reclamación de reembolso de gastos incurridos y se confirma lo resuelto por la referida Mutualidad.</p>

N	Documento	Asunto
3	<p>OFICIO 63117 SUSESO 07.10.13</p>	<p>Materia: Calificación de accidente de trayecto. Dictamen: Trabajadora reclama por rechazo en la calificación de accidente del trabajo en el trayecto que le ocurrió al interior de su casa habitación. En la especie en la declaración de su testigo consta que se encontraba en al escalera de acceso a la casa con el dedo índice derecho doblado. Al respecto la Superintendencia ha manifestado que, para calificar un accidente del trabajo como del trayecto, es necesario que se produzca dentro de los límites físicos del referido recorrido, o bien, fuera de los límites territoriales externos tanto de la habitación como del lugar de trabajo, de manera que los accidentes ocurridos dentro de la habitación y, por consiguiente los que acontecen en el antejardín de una casa-habitación son accidentes comunes o domésticos. En consecuencia, y en mérito de lo expuesto, la Superintendencia declara que no corresponde otorgarle la cobertura del Seguro Social de la Ley N° 16.744.</p>
4	<p>OFICIO 63122 SUSESO 07.10.13</p>	<p>Materia: Confirma calificación de accidente. Art. 70 Ley N° 16.744 Dictamen: Empresa reclama por calificación de accidente del trabajo el ocurrido a un trabajador que al momento de los hechos no hacía uso de los elementos de protección personal entregados por esa entidad empleadora. La Mutualidad, sostiene, en síntesis, que la culpa no es un requisito para calificar como de origen común un accidente. Muy por el contrario, señala, uno de los cambios sustantivos que introdujo la Ley N° 16.744 en relación con la anterior legislación sobre riesgos del trabajo, fue el abandonar el concepto de culpa, para efectos de calificación laboral de un siniestro en términos tales que aquella no importa para sus efectos. Aclarado lo anterior, cabe hacer presente que de los antecedentes aportados consta que el trabajador sufrió el referido accidente durante su jornada laboral, en su lugar de trabajo y realizando su quehacer laboral, por lo que el siniestro constituye un accidente del trabajo. De acuerdo al artículo 70 de la Ley N° 16.744, la negligencia inexcusable, no es óbice para la calificación del accidente como laboral, por lo que aún de haberse acreditado, el siniestro de la especie constituye un accidente del trabajo. En consecuencia la Superintendencia declara el rechazo al reclamo y aprueba lo obrado en la especie por la citada Mutualidad.</p>

N	Documento	Asunto
5	<p>OFICIO 63546 SUSESO 09.10.13</p>	<p>Materia: Califica dolencias.</p> <p>Dictamen: Trabajador reclama por la calificación como de origen común de las dolencias presentadas, ya que a su juicio se habrían derivado del accidente del trabajo que sufrió. En la especie, la referida Mutualidad reconoció como accidente del trabajo el siniestro que sufrió el trabajador y le otorgó la cobertura de la Ley N° 16.744 por el episodio agudo, por ende, la calificación del accidente no ha sido controvertida. Lo que se discute es la etiología común o laboral de las dolencias que presenta. Con el objeto de atender la situación, el Departamento Médico de la Superintendencia estudió los antecedentes del caso, lo que le permitió concluir que las prestaciones otorgadas en razón al episodio agudo de tipo laboral han sido adecuadas, oportunas y suficientes. Añade que el mecanismo lesional descrito para ese evento no es concordante con la producción del cuadro "fístula arteriovenosa".</p> <p>En consecuencia y con el mérito de las consideraciones que anteceden, la Superintendencia aprueba lo obrado por la aludida Mutual.</p>
6	<p>OFICIO 63926 SUSESO 10.10.13</p>	<p>Materia: Calificación de accidente. Lipotimia. Riesgo de altura existente en desempeño del trabajo fundamenta calificación como accidente laboral.</p> <p>Dictamen: Trabajador reclama por calificación como de origen común del accidente sufrido cuando cae de escaleras a tres metros de altura por perder el equilibrio, quedando policontuso y perdiendo el conocimiento.</p> <p>Al respecto, cabe recordar que aún tratándose de lipotimias, la Superintendencia ha resuelto en ocasiones precedentes que, bajo ciertas circunstancias, también se puede configurar un accidente del trabajo. En efecto, se sometió el caso al estudio del Departamento Médico de la Superintendencia, el que, analizados los antecedentes e imágenes del expediente, ha señalado que las lesiones son concordantes con una caída de altura y la gravedad de las mismas con un accidente con ocasión del trabajo, de acuerdo, a la jurisprudencia aludida (las condiciones laborales han producido mayor lesión), por tanto, sus lesiones se consideran de origen laboral.</p> <p>En consecuencia, corresponde para el caso otorgar la cobertura de la Ley N° 16.744, por tratarse de un accidente de origen laboral.</p>

N	Documento	Asunto
7	<p>OFICIO 65329 SUSESO 16.10.13</p>	<p>Materia: Califica accidente. Dictamen: Requerida al efecto la Mutualidad, informa que el trabajador consultó en sus servicios asistenciales, relatando que el día anterior aproximadamente a las 20:30 hrs. en circunstancias que se dirigía hacia el paradero desde su lugar de trabajo, fue atropellado por un vehículo, producto de lo cual se golpeó la cabeza contra el parabrisas, quedando inconsciente. Inicialmente fue trasladado al Hospital El Salvador, en cuyo centro asistencial señaló no recordar lo sucedido y refirió haber consumido alcohol. Concluye que dado que usted interrumpió el trayecto a su habitación, por declarar que ocurrió el accidente a las 20:30, en circunstancias que se retiró de su lugar de trabajo a las 18:20 y el lugar del accidente queda a 10 minutos de su lugar de trabajo, no procede otorgar la cobertura de la Ley N° 16.744. En la especie no se ha logrado acreditar de una forma indubitable el accidente, toda vez que existen versiones contradictorias en cuanto a la hora de ocurrencia del siniestro. En cualquier caso lo expresa impide formarse la convicción suficiente acerca de la efectividad de la ocurrencia del siniestro en el trayecto directo entre su lugar de trabajo y su domicilio. En consecuencia, la Superintendencia declara que no corresponde otorgar en este caso la cobertura de la Ley N° 16.744.</p>
8	<p>OFICIO 65737 SUSESO 17.10.13</p>	<p>Materia: Improcedencia de reembolso de gastos médicos y prestaciones. Dictamen: Trabajador solicita que la Mutualidad le reembolse los gastos médicos e que ha incurrido a raíz del infortunio que sufrió y que fue calificado por la Superintendencia como un accidente del trabajo en el trayecto. A la vez solicita el reembolso de los gastos de traslado en que incurrió para el tratamiento de sus lesiones y los gastos de envío de las licencias médicas a su empleador. La requerida Mutual informa que respecto a la atención médica particular conviene precisar que no corresponde su reembolso por cuanto el trabajador no se encontraba en ninguna de las situaciones descritas precedentemente al momento de requerir esas atenciones, más aún si a la época ya había concertado con esa Mutualidad atención médica para una fecha determinada. Por tanto debe entenderse que optó voluntariamente por atenderse en forma particular, auto marginándose de la cobertura de la Ley N° 16.744. En consecuencia y en mérito de las consideraciones que anteceden, la Superintendencia confirma lo obrado por la Mutualidad, en orden a que no procede el reembolso de los gastos médicos, de traslado y de envío de licencias en que incurrió el trabajador.</p>