

GERENCIA DE ASUNTOS LEGALES

INFORMATIVO JURÍDICO

Mayo 2024




MUTUAL
de seguridad
somos CChC



Índice

Resumen Ejecutivo	página	3
Capítulo I Leyes y Reglamentos	página	6
Capítulo II Proyectos de Ley	página	11
Capítulo III Sentencias	página	17
Capítulo V. A) Jurisprudencia Administrativa DT	página	23
Capítulo V. B) Jurisprudencia Administrativa SUSESO	página	25



RESUMEN EJECUTIVO:

El Informativo Jurídico elaborado por la Gerencia de Asuntos Legales de Mutual de Seguridad CChC, constituye una práctica herramienta para nuestras empresas adherentes y trabajadores afiliados. Su objeto es recopilar y difundir de manera sistemática, las principales Leyes y Reglamentos, Sentencias y Oficios relevantes publicados durante el periodo en relación con nuestro quehacer como Organismo Administrador del Seguro Social de la Ley 16.744, y otras materias de orden jurídico.

En esta edición, destacamos las siguientes publicaciones:

Leyes y Reglamentos:

Destacamos la siguientes:

- Ley N° 21.668, pág. 7/8, modifica la ley N° 20.584 con el objeto de establecer la interoperabilidad de las fichas clínicas

Reglamentos pág. 9/10:

- Decreto N° 2. Aprueba Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028
- Resolución N° 38. Establece requisitos obligatorios y procedimientos de autorización para los sistemas electrónicos de registro y control de la asistencia y determinación de las horas de trabajo.
- Res 873 ISP, a partir del 01.07.24 nuevo Sistema de Vigilancia Integrada (SVI) para la notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos y eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización, en lo correspondiente a los módulos RAM, ESAVI y RAM -ESAVI Público General, con sus respectivos formulario

Proyectos de Ley:

Los siguientes proyectos tuvieron avances en su tramitación:

- ⇒ N° 1 (medicamentos bioequivalentes genéricos)
- ⇒ N° 2 (protección y tratamiento de datos personales)
- ⇒ N° 4 (protección salud laboral e integridad de trabajadores por violencia externa)
- ⇒ N° 9 (modifica ley N° 20.584, autoriza a instituciones de seguridad social para celebrar convenios de pago de cotizaciones adeudadas y modifica leyes durante período que indica)

Sentencias:

Indemnización de perjuicios por siniestros laborales:

- ⇒ N° 1 CA La Serena (pág. 18) acoge recurso de nulidad de demandado en contra de sentencia que acogió demanda de indemnización de perjuicios por daño moral por accidente del trabajo y cobro de otras prestaciones. Dicta sentencia de reemplazo: no existe elemento fáctico contundente que permita descartar premisas que lleva a la responsabilidad del trabajador y por otro que permita establecer responsabilidad de empleador. Suficiencia probatoria accidente se debió a conducta imprudente del trabajador.
- ⇒ N° 2 CS (pág. 19) declara inadmisibles recursos de unificación de jurisprudencia interpuestos por demandada en contra de sentencia de CA. Interpretación del art. 2330 del Código Civil en reducción de indemnizaciones por exposición imprudente al daño. Criterios para determinar y bases para evaluar el monto de los daños.
- ⇒ N° 3 CS (pág. 19/20) acoge recurso de unificación de jurisprudencia en contra de sentencia de CA que rechazó el recurso de nulidad interpuesto en contra de la sentencia de base que acogió la excepción de finiquito y desestimó la demanda de indemnización de perjuicios por accidente laboral. Acoge el recurso de unificación de jurisprudencia deducido, retrotrae la causa al estado de celebrarse una nueva audiencia de juicio ante juez no inhabilitado que corresponda. Finiquito acto jurídico que genera o restringe derechos y obligaciones. Poder liberatorio se restringe a lo acordado expresamente y no se extiende a aspectos que el consentimiento no se formó.

⇒ N° 4 CS (pág. 21/22) acoge recurso de unificación de jurisprudencia interpuesto por demandante en contra de sentencia de CA que rechazó el recurso de nulidad interpuesto en contra de la sentencia de base que rechazó la demanda de indemnización de perjuicios por daño moral por enfermedad profesional. Dicta sentencia de reemplazo: Empleador es deudor de la seguridad de los trabajadores que dependen de él y debe tomar las medidas necesarias y eficaces destinadas a proteger su vida y salud. Deber del empleador de una constante vigilancia y capacitación

Jurisprudencia Administrativa Dirección del Trabajo (pág.24)

1. Cuenta pública.
2. Reducción de Jornada Laboral; Ley N°21.561; Banda horaria; Controversia en su aplicación

Jurisprudencia Administrativa Superintendencia de Seguridad Social (pág. 26)

1. Califica accidente como de origen común. No accidente del trabajo. No se cuenta con antecedentes que acrediten de modo indubitable la ocurrencia de un accidente en su lugar de trabajo .
2. Continuidad ingreso (art. 1° DS 109). Continuidad entre remuneración y subsidio o pensión o entre subsidio y pensión.
3. Confirma calificación de siniestro como accidente del trabajo. No común. No trayecto. Ocurre a la salida de restaurant (hora de colación) cuando trabajador se disponía a regresar a su lugar de trabajo
4. No corresponde cobertura Ley 16.744. Trabajador independiente no mantiene cotizaciones previas a la ocurrencia del siniestro y tampoco existían retenciones desde su declaraciones de impuestos para estos fines, por lo que no procede la cobertura .
5. Confirma calificación de común del siniestro. No accidente del trabajo. No informó, no tiene testigos, máxime tiempo transcurrido entre supuesto accidente e ingreso en Mutual.
6. Independiente no reúne condiciones para atención en Mutual (adeuda cotizaciones). Debe atenderse por FONASA.
7. Confirma calificación de siniestro como accidente del trabajo. No riña. Lesiones tienen un motivo laboral, dado que el afectado se encontraba trabajando y comenzó a ser agredido por sujetos desconocidos, no existiendo antecedentes de que la víctima hubiese tenido un rol confrontacional en el conflicto.
8. Rechaza reposición interpuesta por trabajadora. Confirma calificación de común. No accidente del trabajo. Versiones distintas de la afectada .
9. Confirma calificación de accidente como del trabajo. No común. No trayecto. Atropello al comprar un café. Plazo de reclamación de 90 días hábiles transcurrió con creces. Situación jurídicamente consolidada .
10. No procede pago de subsidio a trabajador que ingresa en Mutual como cesante, puesto que no hay remuneración que reemplaza .
11. Automarginación.



Capítulo I

Leyes y Reglamentos



A.- LEYES

1.- MODIFICA DIVERSOS CUERPOS LEGALES, EN MATERIA DE ESTABILIZACIÓN TARIFARIA.

Ley N° 21.667 publicada en el Diario Oficial el 30.04.2024.

Modifica diversos cuerpos legales relacionados con la estabilización tarifaria del sector eléctrico, en particular, modifica la Ley General de Servicios Eléctricos, contenida en el decreto con fuerza de ley N° 4, de 2006, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, con el objetivo principal de optimizar y clarificar el uso y la administración del Fondo de Estabilización de Tarifas en el contexto de la ley eléctrica, además de ajustar ciertos aspectos financieros y temporales relacionados con la estabilización de tarifas eléctricas para clientes regulados.

2.- DECLARA EL 14 DE MAYO DE CADA AÑO COMO EL DÍA NACIONAL DE LA CONCIENTIZACIÓN SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE APRAXIA DEL HABLA INFANTIL.

Ley N° 21.665 publicada en el Diario Oficial el 13.05.2024.

Declara el 14 de Mayo de cada año como el Día Nacional de la concientización sobre el diagnóstico de Apraxia del Habla Infantil.

El término Apraxia del habla infantil fue reconocido y estandarizado el año 2007 por la Asociación Americana de Habla, Lenguaje y Audición (ASHA), que estima que uno o dos de cada mil niños son diagnosticados con este trastorno neurológico. Es una evidente dificultad motora del habla que se puede observar cuando el niño no logra planificar voluntariamente la secuencia de movimientos musculares necesarios a la hora de comunicarse verbalmente.

En casos de apraxia del habla en niveles severos, se produce una imposibilidad de adquirir el habla, y esto gatilla en que en edad escolar los niños y niñas no logran alcanzar la alfabetización, existiendo casos en que se causa un deterioro cognitivo al no tener habla.

3.- MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO, PARA DEFINIR EL CONCEPTO DE CARNE Y PROHIBIR DAR ESA DENOMINACIÓN A PRODUCTOS QUE NO SEAN DE ORIGEN ANIMAL.

Ley N° 21.664 publicada en el Diario Oficial el 17.05.2024.

Establece cuál es el alcance del término carne y de prohibir que se utilice esa denominación en otros productos que no tienen ese origen, para lo cual modifica el Código Sanitario, mediante la incorporación de un nuevo Párrafo III, denominado "De la carne", en el Título II de su Libro Cuarto.

Su disposición transitoria, establece que la ley entra en vigencia 18 meses después de su publicación en el Diario Oficial.

4.- MODIFICA LA PLANTA DE OFICIALES DE LA ARMADA, EN EL ESCALAFÓN DEL LITORAL.

Ley N° 21.669, publicada en el Diario Oficial el 18.05.2024.

La presente ley está compuesta por 1 artículo permanente y 2 artículos transitorios, su artículo único modifica el artículo N° 2 del DFL N° 1 de 1998 del Ministerio de Defensa Nacional (Reservado), que modifica las Plantas de Oficiales y Empleados Civiles del Ejército, Armada y Fuerza Área, aumentando gradualmente la dotación del escalafón de Oficiales del Litoral de la Armada de Chile como mecanismo permanente para hacer frente a nuevos escenarios que demandan mayor presencia y fiscalización de la autoridad marítima, como es el aumento de actividades turísticas y el desarrollo urbano en los alrededores de los lagos, el control de las fronteras para la prevención en materias de narcotráfico, crimen organizado y tráfico ilícito de migrantes, el cuidado del medio ambiente acuático, la vigilancia y fiscalización de los espacios marítimos y el desarrollo de la matriz energética nacional, entre otros.

5.- MODIFICA EL DECRETO CON FUERZA DE LEY N° 1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD, EN LAS MATERIAS QUE INDICA, CREA UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN EL FONDO NACIONAL DE SALUD, OTORGA FACULTADES A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD, Y MODIFICA NORMAS RELATIVAS A LAS INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL.

Ley N° 21.674, publicada en el Diario Oficial el 24.05.2024.

Las personas afiliadas y las personas beneficiarias que de ellos dependan, podrán optar por atenderse bajo las modalidades de Libre Elección, de Cobertura Complementaria, o ambas. En esos casos, podrán elegir al prestador de salud que, conforme a la modalidad respectiva, otorgue la prestación requerida.

La Modalidad de Cobertura Complementaria es aquella en virtud de la cual las personas afiliadas al Fondo Nacional de Salud, que cumplan los requisitos que señala, que se encuentren en los grupos B, C y D y que se inscriban voluntariamente en esta modalidad para efectos de obtener acceso y protección financiera para las prestaciones de salud aranceladas en una red de prestadores determinada, obligándose al pago de una prima complementaria. La modalidad también contiene un seguro catastrófico en virtud del cual tendrán derecho a una protección financiera especial que cubrirá todos los copagos derivados de un determinado problema de salud y de cargo de la persona beneficiaria que superen, dentro de un año de vigencia de la póliza respectiva, el deducible correspondiente.

La modalidad señalada permite a las personas inscritas recibir prestaciones ambulatorias y hospitalarias en una red de prestadores y bajo un arancel asociado, para lo cual las personas inscritas deberán pagar una prima adicional a la cotización legal para salud, por la cual recibirán una cobertura financiera complementaria a la otorgada por el Fondo Nacional de Salud, para el financiamiento de dichas prestaciones. Agrega la normativa que las prestaciones cubiertas en la Modalidad de Cobertura Complementaria serán financiadas por el Fondo Nacional de Salud de conformidad con el arancel que se fije al efecto, y en la parte que le corresponda; por la cobertura financiera complementaria que otorgue la compañía de seguros en los términos que establece la póliza, y por el copago al que concurra la persona beneficiaria. La cobertura financiera complementaria otorgada por las compañías de seguro tendrá un tope anual en los términos que se establezcan en la póliza.

El Fondo Nacional de Salud adjudicará mediante licitación pública el otorgamiento de la cobertura financiera complementaria a la que accederán las personas que se inscriban en la Modalidad de Cobertura Complementaria.

Serán funciones del Fondo de Salud velar por el correcto funcionamiento de la licitación, contratación e implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria. Para estos efectos, le corresponderá, entre otras funciones, elaborar la o las pólizas de seguro que deberán observar las compañías de seguro que otorguen la mencionada cobertura y depositarlas en la Comisión para el Mercado Financiero.

Por otro lado, crea un Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud, de carácter técnico, que tendrá como función asesorar a la Superintendencia de Salud en el proceso de presentación, evaluación y aprobación de los planes de pago y ajustes de las Instituciones de Salud Previsional, por restitución de cobros realizados en exceso por aplicar tablas de factores elaboradas por dichas instituciones distintas a la Tabla Única de Factores de la Superintendencia de Salud. Las opiniones, pronunciamientos, estudios y propuestas del Consejo no tendrán el carácter de vinculantes y serán remitidos a la Superintendencia de Salud.

La Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, verificará el precio que las Isapres cobrarán por las Garantías Explícitas de Salud. Además, determinará, por medio de una circular el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud previsional a los que las Instituciones de Salud Previsional aplicaron una tabla de factores elaboradas por ellas mismas y distinta a la Tabla Única de Factores establecida por la Superintendencia de Salud.

Dentro del plazo de un mes contado desde la publicación de la circular mencionada lo cual será prorrogable por una única vez por un mes, las Instituciones de Salud Previsional deberán presentar a la Superintendencia de Salud un plan de pago y ajustes

La Superintendencia de Salud fiscalizará todo aspecto que resguarde la correcta aplicación de la ley en su artículo 2 y siguientes. Para el cumplimiento de esta función, podrá requerir toda la información financiera, contable y operativa a las Instituciones de Salud Previsional y podrá tratar datos personales, para lo cual podrá requerir al Fondo Nacional de Salud, Ministerio de Salud y demás organismos públicos, instituciones privadas de salud y prestadores de salud, toda información agregada o desagregada, registro o dato que sea necesario.

6.- MODIFICA LA LEY N° 20.584 CON EL OBJETO DE ESTABLECER LA INTEROPERABILIDAD DE LAS FICHA CLÍNICAS.

Ley N° 21.668, publicada en el Diario Oficial el 28.05.2024.

Modifica arts. 12 y 13 de la Ley 20.584.

artículo 12:

a) Sustituye el inciso primero, por el siguiente:

"Artículo 12.- La ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, custodiada por uno o más prestadores de salud, en la medida que realizaron las atenciones registradas, que

tiene como finalidad integrar la información necesaria en el proceso asistencial de cada persona, y permitir una atención continua, coordinada y centrada en las personas y sus necesidades clínicas.”. Modifica los arts. 12 y 13 de la Ley 20.584:

artículo 12:

a) Sustituye el inciso primero, por el siguiente:

“Artículo 12.- La ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, custodiada por uno o más prestadores de salud, en la medida que realizaron las atenciones registradas, que tiene como finalidad integrar la información necesaria en el proceso asistencial de cada persona, y permitir una atención continua, coordinada y centrada en las personas y sus necesidades clínicas.”.

b) Intercala el siguiente inciso segundo, pasando el actual inciso segundo a ser inciso tercero:

“La ficha clínica podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella. En el caso de las fichas clínicas en soporte de papel se deberá considerar el registro y disponibilidad de un conjunto mínimo de datos en la forma, procedimiento y plazo definidos por el Ministerio de Salud en una resolución.”.

artículo 13:

a) Sustituye el inciso primero, por el siguiente:

“Artículo 13.- Los prestadores deberán conservar la ficha clínica por un período de al menos quince años. Asimismo, serán responsables del cumplimiento de lo dispuesto en la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, de adoptar las medidas que permitan su interoperabilidad con otros prestadores de salud, y del acceso oportuno a la información contenida en la ficha que sea necesaria para garantizar la continuidad del cuidado del paciente, cuando ésta sea requerida por un profesional de la salud que participe directamente en la atención del titular de los datos contenidos en ella. Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud establecerá la forma y las condiciones bajo las cuales los prestadores almacenarán las fichas, así como las normas necesarias para su administración, adecuada protección, eliminación e interoperabilidad.”.

b) Modifica el inciso quinto, de la siguiente manera:

i. Añade, en la letra e), a continuación de las palabras “Salud Pública”, la frase “y al Ministerio de Salud”.

ii. Agrega las siguientes letras f) y g):

“f) A la Superintendencia de Salud, para dar cumplimiento a las facultades fiscalizadoras y sancionatorias que las leyes le otorgan respecto de los prestadores de salud.

g) Al prestador individual y a los profesionales de la salud que participen directamente en la atención de salud del paciente, para proporcionarles los datos que sean esenciales para garantizar la continuidad de su cuidado.”.

El Ministerio de Salud debe emitir un reglamento en el plazo de 18 meses contado desde la entrada en vigencia.

B.- REGLAMENTOS U OTRA NORMATIVA:

Norma	Fecha DO	Materia	Síntesis
Decreto N° 2 MINTRAB	07.05.24	Aprueba texto de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo para el período 2024-2028	<p>El proceso de actualización de la PNSST busca cumplir con los estándares de la OIT y los objetivos claves para el período son:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Desarrollar y promover una cultura preventiva. * Perfeccionar el marco normativo. * Fortalecer la institucionalidad fiscalizadora. * Garantizar calidad y oportunidad en las prestaciones. * Incorporar enfoque de género y diversidad. * Disminuir accidentes y enfermedades profesionales. * Promover seguridad social para trabajadores informales. * Generar acciones para la salud mental y entornos libres de violencia y acoso. <p>Principales elementos de la PNSST</p> <p>Enfoque de Género y Diversidad: La perspectiva de género y diversidad se integra en todos los ámbitos de la Política, garantizando equidad e igualdad entre las personas trabajadoras. Se reconoce la importancia de abordar riesgos específicos relacionados con diferencias y expectativas sociales, promoviendo medidas de prevención y protección adaptadas.</p> <p>Universalidad e Inclusión: La universalidad e inclusión se refuerzan, llegando a todas las personas trabajadoras, independientemente de su condición de empleo, incluyendo discapacidad, estado migratorio, edad o práctica laboral. Las medidas serán equitativas, inclusivas, sin discriminación, aplicando enfoques de género y diversidad.</p> <p>Enfoque Preventivo y Gestión de Riesgos: El enfoque principal de la Política es preventivo, priorizando la eliminación o control de riesgos desde el diseño de sistemas productivos y puestos de trabajo. La gestión preventiva se fortalecerá con políticas, organización preventiva, identificación de peligros, evaluación de riesgos y programas efectivos.</p> <p>Solidaridad y Participación Social: La solidaridad será esencial en el sistema de aseguramiento de riesgos en el trabajo, financiado por las entidades empleadoras. La participación y diálogo social se promoverán a nivel nacional, regional y local, con criterios de proporcionalidad, representatividad y enfoque de género y diversidad.</p> <p>Mejora Continua y Responsabilidad Compartida: Se establece un compromiso con la mejora continua, revisando permanentemente los procesos de gestión preventiva. Las entidades empleadoras asumen la responsabilidad de la gestión de riesgos, con colaboración de las personas trabajadoras. Empresas principales y usuarias tienen deberes claros en seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Deroga el decreto supremo N° 47, de 2016, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y decreto supremo N° 47, de 2021, del mismo Ministerio.</p> <p>Dentro de los seis meses de publicada la Política Nacional, y previa consulta a los actores sociales, el Comité de ministros para la Seguridad y Salud en el Trabajo, deberá aprobar el Programa Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo</p>
Resolución N° 38 MINTRAB	09.05.24	Establece requisitos obligatorios y procedimiento de autorización para los sistemas electrónicos de registro y control de la asistencia y determinación de las horas de trabajo.	<p>Establece un estatuto normativo específico para los sistemas electrónicos de registro y control de asistencia que permite mejorar la fiabilidad y disponibilidad de la información generada por las plataformas.</p> <p>Aplicación: Las autorizaciones ya otorgadas relativas a sistemas electrónicos especiales de registro y control de asistencia se mantendrán vigentes mientras cumplan los requisitos fijados en la resolución exenta. Las autorizaciones relativas a sistemas electrónicos generales de registro y control de asistencia ya emitidas de acuerdo con el inciso 2º del artículo 33 del Código del Trabajo, mantendrán su vigencia hasta el 26 de abril de 2025, de no expirar con anterioridad a esa fecha. Las solicitudes de autorización presentadas en forma previa a la vigencia de esta resolución exenta seguirán el curso de su tramitación hasta su término conforme a la regulación existente al momento del inicio de su expediente, no obstante, en caso de aprobación, su vigencia será hasta el 26 de abril de 2025. La obligación de entrega de información por parte de los prestadores, señalada en el artículo 26º de la presente resolución exenta, entrará en vigor el 26 de abril de 2025.</p>

Norma	Fecha DO	Materia	Síntesis
RES exenta N° 873 ISP	28.05.24	Aprueba el Sistema de Vigilancia Integrada (SVI) del Instituto de Salud Pública de Chile, para la notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos y eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización, en lo correspondiente a los módulos RAM, ESAVI y RAM-ESAVI Público General, con sus respectivos formularios	Establece que a contar del 01.07.2024 el Sistema de Vigilancia Integrada (SVI) será la vía oficial y única a través del cual los profesionales de la salud, establecimientos y centros de salud, titulares de registro sanitarios y otros notificadores deberán reportar la sospechas de RAM y SAVI. Deja sin efecto las Resoluciones Exenta N° 962 de 2024, n° 2298 de 2012, N° 3214 de 2013 y N° 5857 de 2015, todas del ISP.

⋮





Capítulo II

Proyectos de Ley



1.- Modifica el Código Sanitario para regular los medicamentos bioequivalentes genéricos y evitar la integración vertical de laboratorios y farmacias.

Boletín 9914-11 ingresó el 10.03.2015. Autores: Senadores Guido Girardi, Carolina Goic, Manuel José Ossandon, Fulvio Rossi y Andrés Zaldívar.

...
07.11.2023. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
15.11.2023. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
23.11.2023. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
29.11.2023. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
12.12.2023. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
20.12.2023. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
03.01.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
10.01.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
05.03.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
12.03.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
20.03.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
17.04.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
24.04.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
07.05.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
15.05.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado

El objeto de este proyecto, con más de 5 años de tramitación, es fomentar la disponibilidad de genéricos bioequivalentes y para ello estima necesario:

- 1.- Prohibir la integración vertical entre laboratorios y farmacias
- 2.- Disponer la obligación de la prescripción médica, con receta, de medicamentos en la que se incluya la denominación del medicamento genérico bioequivalente,
- 3.- Incorpora el Derecho a la Salud, dentro de los derechos fundamentales constitucionalmente reconocidos.

Durante la extensa tramitación el proyecto ha ido modificando sus focos. Actualmente está en tercer trámite constitucional. Una vez que termine la discusión en la Comisión Mixta, corresponderá votar el texto en sala de ambas cámaras.

Entre otras modificaciones, considera: nuevo etiquetado de medicamentos, prohibición de publicidad, reportes de transparencia y regulación de conflictos de interés, declaración como bienes esenciales, registro en Agencia de Alta Vigilancia Regulatoria (Nivel IV), concepto de inaccesibilidad ante distintas barreras, prescripción por denominación común internacional, intercambio y bioequivalencia, dispositivos médicos, fraccionamiento, OTC y venta en góndolas, patentes no voluntarias, creación de Observatorio Nacional de Medicamentos, control de precios, y aumento de multas.

Respecto del último punto mencionado (aumento de multas) se propone un aumento a la sanción general establecida en el art. 174 del Código Sanitario. Es decir, que cualquier infracción al Código Sanitario, o de sus reglamentos, será castigada con multa de un décimo de UTM a 5 mil UTM (actualmente el máximo se sitúa en mil UTM).

2.-Regula la protección y el tratamiento de los datos personales y crea la Agencia de Protección de Datos Personales.

Boletín 11144-07, ingresó el 15.03.2017
Autores: Ejecutivo.

...
17.08.05.2023. Segundo trámite constitucional/C. Diputados. Discusión General. Aprobado en general y particular con modificaciones. Oficio modificaciones a Cámara de Origen.
09.05.2023. Tercer trámite Constitucional/ Senado. Pasa a Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.
13.12.2023. Tercer trámite Constitucional/ Senado.
20.12.2023. Tercer trámite Constitucional/ Senado.
03.01.2024. Tercer trámite Constitucional/ Senado. Discusión única rechaza modificaciones.
09.01.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones (Senado).
16.01.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones (Senado).
23.01.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones (Senado).
29.01.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones (Senado).
05.03.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones (Senado).
12.03.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones (Senado).

19.03.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones (Senado).
02.04.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones (Senado).
09.04.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones (Senado).
16.04.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones (Senado).
23.04.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones (Senado).
07.05.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones (Senado).
14.05.2024. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones (Senado).

3.- La Comisión de Trabajo y de Seguridad Social de la Cámara de Diputados refunde los siguientes Boletines relacionados con la Ley 16.744:

Boletín 9657-13-1: Modifica la ley N° 20.393 para establecer la responsabilidad penal de las personas jurídicas en caso de accidentes del trabajo que configuren cuasidelitos de homicidio o de lesiones.

Boletín 10988-13-1: Modifica el Código del Trabajo para exigir la incorporación, en el reglamento interno de las empresas, de regulación de las labores de alto riesgo para el trabajador.

Boletín 11113-13-1: Modifica el Código del Trabajo para incorporar, como cláusula obligatoria en los contratos de trabajo, información relativa a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

Boletín 11276-13-1 (Este Boletín que sustituía el inciso 1° del artículo 7 de la ley N° 16.744 fue rechazado por la Comisión).

Boletín 11287-13-1: Modifica la ley N°16.744, que Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en materia de determinación del carácter profesional de una enfermedad que afecte al trabajador.

En definitiva, el actual proyecto refundido de ley consta de 3 artículos introduce las siguientes modificaciones:

Art. 1°: en los artículos 10, 154 y 184 del Código del Trabajo

Art. 2° : en el art. 1° de la Ley 20.393

Art. 3°: en los arts. 7° y 76 de la Ley 16.744

14/10/2014, Ingreso de proyecto . Primer trámite constitucional / C. Diputados.

16/10/2014, Cuenta de proyecto . Pasa a Comisión de Trabajo y Seguridad Social Primer trámite constitucional / C. Diputados.

05/07/2017, Cuenta de oficio de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social por el cual se solicita el acuerdo de la Sala, de conformidad con el artículo 17 A de la ley orgánica constitucional del Congreso Nacional, para refundir las mociones contenidas en los boletines N°s 9657-13, 10988-13, 11113-13, 11276-13, 11286-13 y 11287-13. (acordado). Primer trámite constitucional / C. Diputados.

05/07/2017, Oficio N°13.396 del 5.7.17 al Presidente de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, por el cual comunica el acuerdo de refundir los proyectos Primer trámite constitucional / C. Diputados.

12/03/2019, Primer informe de comisión de Trabajo y Seguridad Social. Primer trámite constitucional / C. Diputados.

19/03/2019, Cuenta de primer informe de comisión. Primer trámite constitucional / C. Diputados.

07/08/2019, Discusión general . Queda pendiente . Rindió el informe la diputada Alejandra Sepúlveda. Primer trámite constitucional / C. Diputados.

10/09/2019, Discusión general . Aprobado en general. Primer trámite constitucional / C. Diputados.

10/09/2019, Oficio N° 14.984. Remite a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social el proyecto para que emita un segundo informe, de conformidad con lo estatuido en el inciso cuarto del artículo 130 del reglamento de la Corporación. Primer trámite constitucional / C. Diputados.

15/10/2019 Segundo informe de comisión de Trabajo y Seguridad Social. Primer trámite constitucional / C. Diputados Informe.

30/10/2019 Cuenta de segundo informe de comisión. Queda para tabla. Primer trámite constitucional / C. Diputados

19/11/2019 Discusión particular. Aprobado. Primer trámite constitucional / C. Diputados

19/11/2019 Oficio de ley a Cámara Revisora. Primer trámite constitucional / C. Diputados

20/11/2019 Cuenta de proyecto. Pasa a Comisión de Trabajo y Previsión Social. Segundo trámite constitucional / Senado.

4.- Modifica el Código del Trabajo y la ley N°18.290, de Tránsito, en materia de protección de la salud e integridad de los trabajadores que sufren violencia laboral externa.

Boletín 12.256-13 ingresó el 21.11.2018. Autores: Diputados Barrera, Jiménez, Saavedra, Sepúlveda y Soto

...

29.08.2023. Segundo trámite constitucional/ Senado
12.09.2023. Segundo trámite constitucional/ Senado
27.09.2023. Segundo trámite constitucional/ Senado
11.10.2023. Segundo trámite constitucional/ Senado
25.10.2023. Segundo trámite constitucional/ Senado
07.11.2023. Segundo trámite constitucional/ Senado
22.11.2023. Segundo trámite constitucional/ Senado
29.11.2023. Segundo trámite constitucional/ Senado
13.12.2023. Segundo trámite constitucional/ Senado
20.12.2023. Segundo trámite constitucional/ Senado
03.01.2024. Segundo trámite constitucional/ Senado
17.01.2024. Segundo trámite constitucional/ Senado
24.01.2024. Segundo trámite constitucional/ Senado. Primer informe Comisión Trabajo y Previsión Social
05.03.2024. Segundo trámite constitucional/ Senado.
12.03.2024. Segundo trámite constitucional/ Senado.
10.04.2024. Segundo trámite constitucional/ Senado.
17.04.2024. Segundo trámite constitucional/ Senado. La Sala acuerda que el proyecto vuelva a Comisión de Trabajo para que emita un nuevo primer informe.
08.05.2024. Segundo trámite constitucional/ Senado. Reitera y hace presente la urgencia simple.

5.- Modifica el artículo 185 bis del Código del Trabajo, con el objeto de establecer la realización de exámenes de salud preventivos para trabajadoras y trabajadores.

Boletín 14.696-13 ingresó el 23.11.2021. Autores: Senadores Quinteros, Goic, Elizalde y Letelier.

Proyecto de ley:

Agrégase un nuevo artículo 185 bis al Código del Trabajo, del siguiente tenor:

"Artículo 185 bis. Los empleadores que mantengan contratados 50 o más trabajadores, estarán obligados a financiar exámenes de salud preventivos a todos los trabajadores, que se desempeñen en forma continua por más de seis meses, con la periodicidad que indique el reglamento, de acuerdo a las funciones específicas que realicen".

23.11.2021. Primer Trámite Constitucional/Senado. Ingreso del Proyecto.

23.11.2021. Cuenta de Proyecto. Pasa a Comisión de Trabajo y Seguridad Social.

6.- Aprueba el Convenio N° 176, sobre seguridad y salud en las minas, adoptado por la 82° Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, el 22.06.1995 (Boletín 16181-10)

...

25.10.2023. Discusión general. Aprobado en general y particular a la vez.
25.10.2023. Oficio a la Cámara Revisora.
07.11.2023. Segundo trámite Constitucional/Senado.
22.11.2023. Segundo trámite Constitucional/Senado.
11.12.2023. Segundo trámite Constitucional/Senado
12.12.2023. Segundo trámite Constitucional/Senado. Aprobado en general y particular.
13.12.2023. Trámite finalizado en Cámara de origen/C. Diputados.
Este instrumento internacional, establece que los Estados Miembros deben formular, aplicar y revisar periódicamente una política nacional específica y coherente en materia de seguridad y salud en las minas. El Convenio se estructura sobre la base de un preámbulo y 5 partes que comprenden 24 artículos en los cuales se contienen disposiciones sustantivas y finales

- Parte I, Definiciones.
- Parte II, Alcance y medios de aplicación
- Parte III, Medidas de prevención y protección en la mina
- Responsabilidad de empleadores
- Derechos y obligaciones de trabajadores y sus representantes
- Parte IV, Aplicación
- Parte V, Disposiciones finales

Ámbito de aplicación: Todas las minas. Establece la posibilidad de excluir de la aplicación del Convenio o de algunas de sus disposiciones ciertas categorías de minas. Sin embargo, la protección de los trabajadores no puede ser inferior a la de la aplicación íntegra del Convenio. Esta posibilidad no ha sido mayormente utilizada y los Estados que establecen exclusiones en cada memoria deben pronunciarse sobre la eventual incorporación de las categorías excluidas.

El Estado deberá formular, aplicar y revisar periódicamente una política nacional coherente en materia de seguridad y salud en las minas.

En cuanto a las medidas de prevención y protección en la mina (artículos 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15), destaca:

Responsabilidades de los empleadores.

- Especial responsabilidad tiene el empleador responsable de la mina, que debe coordinar la aplicación de todas las medidas relativas a la seguridad y la salud de los trabajadores, sin perjuicio de la responsabilidad de cada empleador de aplicar todas las medidas relativas a la salud y seguridad de los trabajadores. Es relevante la actual legislación que establece la obligación de coordinación en la materia que deben tener las empresas contratistas con las mandantes.

- Si los trabajadores se encuentran expuestos a riesgos físicos, químicos o biológicos, el empleador deberá informar los riesgos y peligros relacionados con el trabajo, medidas de prevención, protocolos, tomar medidas necesarias para eliminar o reducir los riesgos, entrega de elementos de protección personal, disponer programas de formación en materias de salud y seguridad y en relación a las tareas que se les asignen, vigilancia y control adecuados en los turnos para poder garantizar que la explotación de la mina se efectúe en condiciones de seguridad, investigación de todos los accidentes e incidentes peligrosos, adoptándose las medidas correctivas apropiadas, entre otros.

7.- Modifica Ley N° 20.584. Acoso sexual en atenciones de salud.

Boletín 12.527-11-13 ingresó el 08.04.2021. Autores: Senadores Goic, Van Rysselberghe, Chahuán, Girardi y Quinteros

Proyecto de ley:

Modificar la Ley 20.584, exige que prestadores de salud institucionales elaboren un procedimiento interno sobre prevención y sanción del acoso laboral en las atenciones de salud que contemple procedimientos de denuncia y sanciones administrativas internas para quienes cometan actos de acoso sexual, sin perjuicio de otras responsabilidades legales que se deriven de dichos actos.

08.04.2019. Primer Trámite Constitucional/Senado. Ingreso del Proyecto. .

09.04.2019. Primer Trámite Constitucional/Senado. Cuenta de Proyecto. Pasa a Comisión de Salud.

25.05.2021. Primer Trámite Constitucional/Senado. Primer informe Comisión de Salud/Primer informe Comisión.

07.09.2021. Primer Trámite Constitucional/Senado. Aprobado en General y particular a la vez.

07.09.2011. Oficio de ley a Cámara Revisora.

08.09.2021. Segundo Trámite Constitucional/Senado. Pasa a Comisión Mujeres y Equidad de Género.

8.- Estatuye medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia en contra de las mujeres, en razón de su género

Boletín 11.077-07 ingresó el 05.01.2017. Autores: Iniciativa del Presidente de la República.

Proyecto de ley:

Tiene por objeto prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra toda mujer, en razón de su género. Para alcanzar esos objetivos, esta ley regula medidas de prevención, protección, atención, reparación y de acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en razón de su género, y considera especialmente las situaciones de vulnerabilidad o discriminaciones múltiples en que puedan hallarse.

...

13.03.2024. Tercer Trámite Constitucional/Diputados. Oficio de la Corte Suprema.

20.03.2024. Tercer Trámite Constitucional/Diputados. Oficio del Tribunal Constitucional, por el que remite copia autorizada de resolución recaída en requerimiento de inconstitucionalidad presentado por un grupo de diputados y diputadas, respeto de la expresión "no sexista" y la conjunción "y" del artículo 12, inciso segundo del proyecto. Rol 15276-24-CPT. Otorga plazo para formular observaciones al requerimiento declarado admisible.

01.04.2024. Tercer Trámite Constitucional/Diputados.

08.04.2024. Tercer Trámite Constitucional/Diputados. Oficio PE no hace uso de facultad de veto.

09.04.2024. Tercer Trámite Constitucional/Diputados. Tribunal Constitucional remite copia autorizada de sentencia definitiva.

9.- Modifica Ley N° 20.584. "Autoriza a instituciones de seguridad social para celebrar convenios de pago de cotizaciones adeudadas y modifica leyes que indica durante período que indica"

Boletín 16698-13 ingresó el 01.04.2024. Autores: Ingresar por mensaje presidencial

Proyecto de ley:

Contempla la posibilidad de acogerse a un convenio de pago por las cotizaciones establecidas en los decretos leyes N° 3.500 y N° 3.501, ambos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 1980; en las leyes N° 16.744, N° 19.728 y N° 21.063; y en el decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, correspondientes a remuneraciones que se pagaron o debieron pagarse entre el 1° de febrero de 2020 y el 31 de diciembre de 2023.

Este proyecto de ley establece el derecho de acogerse a un convenio reprogramación de pago de cotizaciones, excepcionalmente y por única vez.

El convenio habrá de celebrarse entre el empleador moroso y la respectiva entidad de seguridad social. El proyecto de ley fija el plazo que se otorga para que los empleadores soliciten celebrar el convenio, y la forma como se liquidará la deuda respectiva, en la que se considerarán las cotizaciones, los intereses y los reajustes que las leyes vigentes establecen.

La deuda se podrá reprogramar hasta en 18 cuotas, y deberán cumplirse los requisitos y modalidades que establecerá el respectivo convenio.

02.04.2024. Primer Trámite Constitucional/Senado. Cuenta de Proyecto. Pasa a Comisión de Trabajo.

08.04.2024. Primer Trámite Constitucional/Senado.

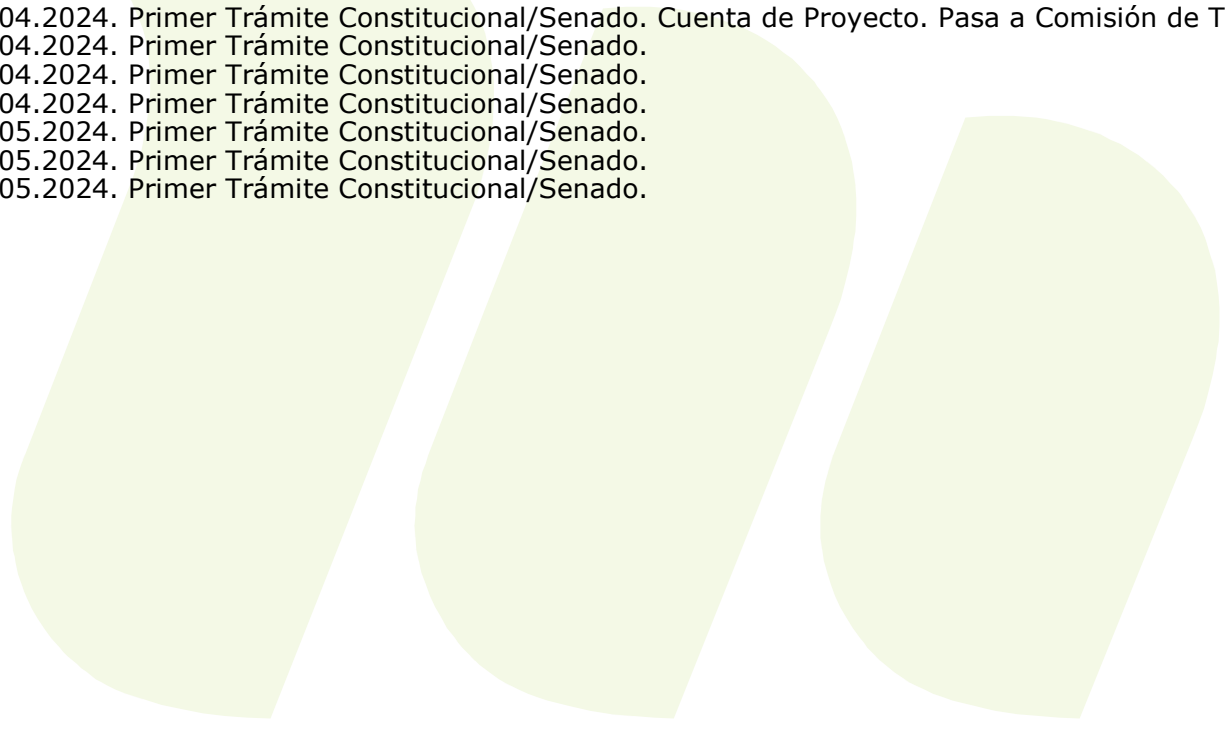
17.04.2024. Primer Trámite Constitucional/Senado.

24.04.2024. Primer Trámite Constitucional/Senado.

06.05.2024. Primer Trámite Constitucional/Senado.

14.05.2024. Primer Trámite Constitucional/Senado.

15.05.2024. Primer Trámite Constitucional/Senado.





Capítulo III

Sentencias



1.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR DAÑO MORAL POR ACCIDENTE DEL TRABAJO Y COBRO DE OTRAS PRESTACIONES. I. CAUSAL DE NULIDAD DE INFRACCIÓN A LAS NORMAS SOBRE APRECIACIÓN DE LA PRUEBA CONFORME A LAS REGLAS DE LA SANA CRÍTICA, ACOGIDA. NO EXISTE ELEMENTO FÁCTICO CONTUNDENTE QUE PERMITA POR UN LADO DESCARTA LAS PREMISAS QUE LLEVAN A LA RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR Y POR OTRO, QUE PERMITAN ESTABLECER LA RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR. II. SUFICIENCIA PROBATORIA PARA ACREDITAR QUE ACCIDENTE SUFRIDO POR EL TRABAJADOR SE DEBIÓ A UNA CONDUCTA IMPRUDENTE DE ÉL.

Rol: 424-2023

Tribunal: Corte de Apelaciones de La Serena

Tipo Recurso: Recurso de Nulidad

Tipo Resultado: Acogido

Fecha: 26/04/2024

Hechos: Demandado interpone recurso de nulidad contra la sentencia que acogió la demanda sobre indemnización de perjuicios por daño moral por accidente del trabajo y cobro de otras prestaciones. La Corte de Apelaciones acoge el recurso de nulidad laboral deducido y dicta sentencia de reemplazo.

Sentencia:

1 . Los sentenciadores arriban a la convicción que, apareciendo que el juicio de valor efectuado por el juez de base, fue arbitrario, desprovisto de todo fundamento, racionalidad y suficiencia, más bien, especulativo y caprichoso, sin respetar las reglas contenidas en el artículo 456 del Código del Trabajo, máxime que al examinar los antecedentes, no existe elemento fáctico contundente que permita por un lado descarta las premisas que llevan a la responsabilidad del trabajador y por otro, que permitan establecer la responsabilidad del empleador, implica, necesariamente, concluir que el fallo incurrió en infracción al principio de la razón suficiente, de manera grave, trascendente en términos tales que llevó al sentenciador a declarar que el accidente que protagonizó y que fue víctima el trabajador, fue de responsabilidad del empleador, en circunstancias que no fue tal, incurriendo en contradicción con las premisas sentadas por el a quo, llevando a esta Corte a salvar este vicio, haciendo uso de las facultades legales y corregir tales errores cometidos por el juez a quo, extrayendo de tales premisas la correcta conclusión, conforme o ajustadas a las reglas de valoración estatuidas en el artículo 456 del Código del Trabajo. Así las cosas, estiman estos juzgadores que la infracción anotada vicia de nulidad la sentencia en estudio, pues el sentenciador del grado incurrió -del modo que se ha explicado- en infracción manifiesta de las normas sobre la apreciación de la prueba, conforme a las reglas de la sana crítica, por infracción al principio de la razón suficiente, lo que configura la causal prevista en el artículo 478 letra b) del Código del Trabajo, vicio que efectivamente tiene influencia sustancial en lo dispositivo del fallo, pues al establecerse que la responsabilidad en el accidente que protagonizó el trabajador, fue del empleador y no del propio trabajador, debido a conductas negligentes de este, acogió la demanda de indemnización de perjuicios por daño moral por accidente del trabajo deducida en contra del empleador, condenándola a pagar la suma de tres millones de pesos por este concepto, no debiendo haber arribado a dicha conclusión ni menos condena, sin violentar el principio de la razón suficiente, como latamente se señaló, por consiguiente, la causal de nulidad en examen será acogida (considerandos 13° y 14° de la sentencia de nulidad)

2 . (Sentencia de reemplazo) Del cúmulo de antecedentes probados en la causa, analizados, valorados y ponderados, sujetándose estrictamente a las reglas de valoración contenidas en el artículo 456 del Código del Trabajo no hacen sino concluir que el accidente que protagonizó el trabajador en la maniobra de apertura del portón de la bodega se debió, únicamente, a una conducta imprudente del trabajador en la cual no le cupo responsabilidad alguna al empleador demandado, razón por la cual la demanda deducida en contra de este, de indemnización de perjuicios, por daño moral, derivada del referido accidente del trabajo no podrá prosperar y será rechazada. Lo razonado precedentemente no resulta alterado, en caso alguno, por el informe evacuado por la ACHS, por cuanto este organismo sólo informa la naturaleza laboral o común del accidente, mas no la responsabilidad en él, lo que por lo demás quedó clara, considerando las diversas circunstancias que resultaron probadas en la causa las cuales conjunta y concatenadamente llevan a la conclusión ya expuesta (considerando 4° de la sentencia de reemplazo).

2.- RECURSO DE UNIFICACIÓN DE JURISPRUDENCIA EN MATERIA LABORAL. I. INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 2330 DEL CÓDIGO CIVIL EN REDUCCIÓN DE INDEMNIZACIONES POR EXPOSICIÓN IMPRUDENTE AL DAÑO. II. CRITERIOS DE DETERMINACIÓN Y BASES PARA AVALUAR EL MONTO DE LOS DAÑOS. III. CONDICIONES PARA DECLARAR INADMISIBLE UN RECURSO DE UNIFICACIÓN. IV. EXIGENCIA DE FUNDAMENTAR EL ESCRITO Y APORTAR COPIA DE LAS SENTENCIAS RESPECTIVAS. V. COMPARACIÓN DE SITUACIONES FÁCTICAS EQUIVALENTES PARA UNIFORMAR CRITERIOS JURISPRUDENCIALES

Rol: 9251-2024

Tribunal: Corte Suprema Cuarta Sala (Especial)

Tipo Recurso: Unificación de Jurisprudencia Laboral

Tipo Resultado: Inadmisible

Fecha: 18/04/2024

Hechos: Demandada interpone recurso de unificación de jurisprudencia contra la sentencia de la Corte de Apelaciones. La Corte Suprema declara inadmisibile el recurso de unificación de jurisprudencia deducido.

Sentencia:

Quinto: Que, con relación al tema jurídico planteado para ser uniformado, se ofreció a modo de contraste, la sentencia dictada por Cortes de Apelaciones de Concepción en los antecedentes N° 224 2017 que rebaja el monto a indemnizar al haberse expuesto el dependiente imprudentemente al riesgo que concluyó en el accidente sufrido, por cuanto posó su mano en una máquina que estaba funcionando.

Sexto: Que, como se señaló, para dar curso al recurso en análisis, es requisito esencial que existan distintas interpretaciones respecto de una determinada materia de derecho, es decir, que, frente a hechos, fundamentos o pretensiones sustancialmente iguales u homologables, se arribe a concepciones o planteamientos jurídicos disímiles que denoten una divergencia que deba ser uniformada. Así, la labor que corresponde a esta Corte se vincula con el esclarecimiento del sentido y alcance que tiene la norma que regula la controversia al ser enfrentada con una situación equivalente resuelta en un fallo anterior en sentido diverso, para lo cual es menester partir de presupuestos fácticos análogos entre el impugnado y los traídos como criterios de referencia.

Séptimo: Que a la luz de lo expuesto y realizado el examen descrito, tal exigencia no aparece observada aquí, desde que la situación resuelta en esta causa no es equiparable con la que sustenta el fallo de contraste, puesto que, como se advierte de su sola lectura, la decisión que ahora se impugna, acogió la demanda toda vez que el accidente sufrido por el demandante se ocasionó por deficiencias en capacitación y medidas de seguridad del demandado, sin que el actor haya tenido alguna injerencia en el evento; a diferencia de lo resuelto en la sentencia que se adjunta como contraste, en la que se rebajó el monto a indemnizar porque el trabajador se expuso imprudentemente al riesgo que produjo el accidente laboral.

II. Respecto a la materia de derecho deducida en forma subsidiaria.

Octavo Que, de la sola lectura del libelo entablado, se desprende que el pretendido tema de derecho cuya línea jurisprudencial se procura unificar no constituye un asunto jurídico habilitante de este recurso, sino que corresponde a la manera en que la judicatura conoció y resolvió el arbitrio de invalidación en lo relacionado con la cuantificación del daño moral; y por lo mismo, carece de pronunciamiento sobre una materia de derecho que fue objeto del juicio que sea susceptible de ser contrastada con otra u otras que se refieran eventualmente al punto, por lo que, en consecuencia, este acápite también debe ser desestimado en este estadio procesal.

Noveno: Que, por lo anteriormente expuesto, debe ser decretada la inadmisibilidad del recurso interpuesto, puesto que la necesidad de uniformidad de la materia y la disparidad de decisiones respecto de la misma, que la ley exige y que se proponen como argumento para sostenerlo, no se advierte concurrente, teniendo además presente, el carácter excepcional y especial de este arbitrio, reconocido expresamente por el artículo 483 del Código del Trabajo.

3.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR ACCIDENTE DEL TRABAJO. I. TODO FINIQUITO LEGALMENTE CELEBRADO CONSTITUYE UN EQUIVALENTE JURISDICCIONAL QUE TIENE LA MISMA FUERZA QUE UNA SENTENCIA FIRME O EJECUTORIADA. II. FINIQUITO ES UN ACTO JURÍDICO QUE GENERA O EXTINGUE DERECHOS Y OBLIGACIONES. PODER LIBERATORIO DEL FINIQUITO SE RESTRINGE A TODO LO ACORDADO EXPRESAMENTE Y NO SE EXTIENDE A LOS ASPECTOS EN QUE EL CONSENTIMIENTO NO SE FORMÓ. PODER

LIBERATORIO DEL FINIQUITO NO COMPRENDE LO REFERIDO A LA ACCIÓN DE INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR EL ACCIDENTE LABORAL QUE AFECTÓ AL TRABAJADOR. EXCEPCIÓN DE FINIQUITO, RECHAZADA.

Rol: 84160-2023

Tribunal: Corte Suprema

Tipo Recurso: Unificación de Jurisprudencia Laboral

Tipo Resultado: Acogido

Fecha Sentencia: 02/05/2024

Hechos: Demandante interpone recurso de unificación de jurisprudencia contra la sentencia de la Corte de Apelaciones, que rechazó el recurso de nulidad interpuesto en contra de la sentencia de base que acogió la excepción de finiquito y desestimó la demanda de indemnización de perjuicios por accidente laboral. La Corte Suprema acoge el recurso de unificación de jurisprudencia deducido, retrotrae la causa al estado de celebrarse una nueva audiencia de juicio ante juez no inhabilitado que corresponda.

Sentencia:

1 . Todo finiquito legalmente celebrado constituye un equivalente jurisdiccional que tiene la misma fuerza que una sentencia firme o ejecutoriada, puesto que se trata de una convención que finaliza el vínculo laboral que existió entre las partes, para cuya validez se requiere que cumpla con determinadas exigencias formales contenidas en el artículo 177 del Código del Trabajo, y considerando sus efectos transaccionales, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2446 del Código Civil, los derechos y créditos renunciados deben especificarse claramente por los interesados, por cuanto su finalidad es la de evitar futuros conflictos entre los comparecientes, aproximación conceptual coherente con la desarrollada por la doctrina, que lo define como un "instrumento emanado y suscrito por las partes del contrato de trabajo, empleador y trabajador, con motivo de la terminación de la relación de trabajo, en el que dejan constancia del cabal cumplimiento que cada una de ellas ha dado a las obligaciones emanadas del contrato, sin perjuicio de las acciones o reservas con que alguna de las partes lo hubiere suscrito, con conocimiento de la otra. El finiquito en cuanto acto jurídico representa una convención y, frecuentemente, es de carácter transaccional" -William Thayer Arteaga y Patricio Novoa Fuenzalida- (considerando 7° de la sentencia de la Corte Suprema).

2 . El finiquito constituye una convención, es decir, un acto jurídico que genera o extingue derechos y obligaciones, cuyo origen se encuentra en la voluntad de quienes concurren a su suscripción, por lo que es vinculante para los comparecientes que deciden terminar la relación laboral en determinadas condiciones, expresando su asentimiento libre de todo vicio, y sólo en lo tocante a ese acuerdo será factible que uno de los contratantes manifieste discordancia en algún rubro, respecto al cual no puede considerarse que el finiquito tenga carácter transaccional. De esta forma, tal poder liberatorio se restringe a todo lo acordado expresamente y no se extiende a los aspectos en que el consentimiento no se formó, porque el trabajador formula la reserva correspondiente o se trata de derechos u obligaciones no especificados. En el instrumento suscrito por las partes, nada se consignó en relación al accidente que afectó al actor estando vigente la relación laboral, a quien ningún monto se pagó por dicho rubro en el respectivo finiquito, en el que se consignó la solución de \$31.560 por feriado proporcional, de modo que la amplitud de la declaración en la que aquél renuncia a ejercer indeterminadas acciones por dicha causa, no puede abarcar la ventilada en estos autos, puesto que, por tratarse de una transacción, en la especie, contrato por el que las partes precaven un eventual litigio, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2446 del Código Civil en la que se ajustan cuentas pendientes, es dable exigir la especificidad necesaria, en atención no sólo a los bienes jurídicos concurrentes, esto es, derechos laborales de orden público, sino también, porque se trata de evitar o eludir una controversia entre los comparecientes, requiriéndose, por tanto, la máxima nitidez en cuanto a las materias, prerrogativas, obligaciones, prestaciones e indemnizaciones sobre las que se formó el consentimiento, con el objeto de impedir discusiones como la presente, en que una parte entiende que no ha transado y la otra supone el acuerdo y la renuncia de acciones. En consecuencia, se uniforma la jurisprudencia en el sentido que el finiquito sólo tiene poder liberatorio respecto de las materias que las partes acuerdan de manera expresa y, en el caso sub iúdice, no comprende lo referido a la acción de indemnización de perjuicios por el accidente laboral que afectó al trabajador el 19 de mayo de 2022, razón por la que no corresponde atribuirle los efectos liberatorios que pretende el fallo de la instancia, pues, por lo señalado, solo puede generarlos respecto a las materias acordadas de manera expresa; por lo tanto, se debe concluir que los sentenciadores incurrieron en yerro al rechazar el motivo de nulidad contenido en el artículo 477 del Código del Trabajo, por infracción a lo dispuesto en su artículo 177 (considerandos 8° a 10° de la sentencia de la Corte Suprema)

4.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR DAÑO MORAL POR ENFERMEDAD PROFESIONAL. I. EMPLEADOR ES DEUDOR DE LA SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES QUE DEPENDEN DE ÉL. DEBER DE ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS Y EFICACES DESTINADAS A PROTEGER SU VIDA Y SALUD. SI SE VERIFICA UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL O ACCIDENTE LABORAL, SE PRESUME QUE EL EMPLEADOR NO TOMÓ TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS Y EFICACES PARA EVITARLO O QUE LAS ADOPTADAS FUERON INSUFICIENTES O INAPROPIADAS. II. DEMANDADA DEBÍA ACREDITAR SU DILIGENCIA A TRAVÉS DE LAS MEDIDAS DISPUESTAS EN FORMA PREVIA A LOS HECHOS OCURRIDOS EN AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE 2018, Y NO SOLO UNA DESCRIPCIÓN DE LAS DESARROLLADAS CON POSTERIORIDAD. ACTUACIÓN DE DOS ESTUDIANTES FUE LA CAUSA DIRECTA DE LA ENFERMEDAD LABORAL DIAGNOSTICADA AL ACTOR. DEBER DEL EMPLEADOR DE UNA CONSTANTE VIGILANCIA Y CAPACITACIÓN A LOS ALUMNOS Y DOCENTES, MÁS ALLÁ DE SIMPLEMENTE CONOCER EL PROCEDIMIENTO DE DENUNCIA Y SANCIÓN DE LAS CONDUCTAS CONSIDERADAS GRAVÍSIMAS. INSUFICIENCIA PROBATORIA PARA ACREDITAR QUE LA DEMANDADA OBRÓ CON DILIGENCIA.

Rol: 146918-2023

Tribunal: Corte Suprema Cuarta Sala (Especial)

Tipo Recurso: Unificación de Jurisprudencia Laboral

Tipo Resultado: Acogido

Fecha: 06/05/2024

Hechos: Demandante interpone recurso de unificación de jurisprudencia contra la sentencia de la Corte de Apelaciones, que rechazó el recurso de nulidad interpuesto en contra de la sentencia de base que rechazó la demanda de indemnización de perjuicios por daño moral por enfermedad profesional. La Corte Suprema acoge el recurso de unificación de jurisprudencia deducido y dicta sentencia de reemplazo.

Sentencia:

1 . Del claro tenor del inciso primero del artículo 184 del Código del Trabajo, se desprende que el empleador es deudor de la seguridad de los trabajadores que dependen de él, por lo que debe adoptar todas las medidas necesarias y eficaces destinadas a proteger su vida y salud, destacándose que el cabal e íntegro cumplimiento de esta obligación es de una trascendencia superior a la de una simple contraprestación, puesto que constituye un elemento de la esencia del contrato y comprende una serie de pautas cuyo contenido, forma y extensión se encuentran reguladas en las normas ya referidas. Los artículos 184 del Código del Trabajo, 68 de la Ley N° 16.744 y 1547 del Código Civil, establecen el principio rector en materia de obligaciones de seguridad asignadas al empleador, a quien atribuyen la carga de probar que cumplió con este mandato legal de cuidado si la enfermedad profesional o accidente ocurren dentro del ámbito de actividades que están bajo su control, presumiéndose su culpa por el hecho propio, por lo que, para eximirse de este reproche, tendrá que acreditar la diligencia debida, puesto que es él quien está obligado a emplearla. En consecuencia, si se verifica una enfermedad profesional o accidente laboral, se presume que el empleador no tomó todas las medidas necesarias y eficaces para evitarlo o que las adoptadas fueron insuficientes o inapropiadas, presunción que surge de la obligación de seguridad impuesta por el legislador. En efecto, la obligación de otorgar seguridad en el trabajo es una de las manifestaciones concretas del deber general de protección del empleador, advirtiéndose que su cabal cumplimiento es de una trascendencia superior, puesto que mira a la prevención de los riesgos profesionales, que importa a los trabajadores, sus familias y la sociedad toda, tanto para proteger la vida y salud de éstos, como por razones éticas y sociales. Por lo anterior, la satisfacción de este deber no queda entregado a la autonomía de la voluntad, ni menos a la discreción patronal, ya que comprende, en general, una serie de normas de orden público, sin perjuicio de la reglamentación adicional decidida o convenida por las partes (considerandos 9° a 11° de la sentencia de la Corte Suprema).

2.- Considerando el origen de la enfermedad diagnosticada al actor, se requería que la demandada acreditara su diligencia a través de las medidas dispuestas en forma previa a los hechos ocurridos en agosto y septiembre de 2018, y no solo una descripción de las desarrolladas con posterioridad, rindiéndose prueba destinada a comprobar reglas que no tenían por finalidad prevenirlos, sino la de imponer un castigo determinado, de evidente naturaleza coercitiva, sin perjuicio de aquellos mecanismos ejercidos para impedir su reiteración o de tipo restaurativo como las disculpas ofrecidas, desconociéndose, por tanto, cómo la jefatura del recurrente veló

anticipadamente para impedir que maltratos de los estudiantes afectaran la integridad de todos los profesores que se desempeñan en el establecimiento. Según se expuso, la protección del empleador hacia los trabajadores en esta materia, debe ser la necesaria y eficaz para impedir la ocurrencia de hechos que lesionen su integridad, que sólo pueden valorarse en la medida que sean oportunas y previas a la comisión de éstos, ya que las sobrevinientes sólo se entenderán adecuadas como una reacción ex post, no bastando la amenaza contenida en un reglamento interno y en protocolos escritos dirigida a los estudiantes y apoderados acerca de las consecuencias de sus acciones disruptivas de la convivencia escolar, puesto que en el ámbito educativo en el que se encuentran insertos, deben ser sujetos de formación permanente en su vinculación con los restantes alumnos y docentes, tal como se decidió proceder, tardíamente, a través de reuniones llevadas a cabo el año 2019. De lo expuesto, se desprende que la obligación de seguridad del empleador consistía en precaver la ocurrencia de hechos dañosos causados, entre otros, por los alumnos del establecimiento, de los que debe responder por apartarse del mandato normativo descrito, constatándose, de los hechos asentados, que ninguna medida fue adoptada para evitarlos, y aun estimando que se instó por su aplicación, como lo sostiene la recurrida, claramente no tienen el carácter de eficacia necesaria para eximirlo de la responsabilidad que se le atribuye, desde que la actuación de dos estudiantes fue la causa directa de la enfermedad laboral diagnosticada al actor, antecedente que evidencia que aquellas coercitivas y reparativas presentadas como suficientes a tal propósito, no fueron bastantes, porque tal obligación importa, como se expuso, la de previsibilidad de su ejecución, resultando razonable exigir al empleador una constante vigilancia y capacitación a los alumnos y docentes, más allá de simplemente conocer el procedimiento de denuncia y sanción de las conductas consideradas gravísimas. En consecuencia, exigir la adopción de tales medidas resultaba razonable atendido el carácter de la obligación adquirida por el empleador, que no acreditó cuáles fueron instauradas para precaver hechos como los que afectaron al recurrente, constatándose, por tanto, que la demandada no cumplió la carga de demostrar que obró con diligencia, por lo que la Corte de Apelaciones, al sostener la decisión contraria, incurrió en error de derecho que es necesario enmendar por esta vía, puesto que la correcta doctrina se contiene en los fallos de contraste acompañados, a los que se debe homologar el impugnado (considerandos 16° a 19° de la sentencia de la Corte Suprema).



Capítulo V. A) Jurisprudencia Administrativa Dirección del Trabajo



1.- 07.05.2024.

Cuenta Pública 2023/2024. Dirección del Trabajo informó más fiscalizaciones, multas y sindicalistas capacitados.

Fiscalizaciones: Informa un aumento del 10,2% en las fiscalizaciones, superando las 90 mil a casi 40 mil empresas, y la capacitación de más de 8 mil dirigentes sindicales.

Estas fiscalizaciones culminaron con 48.322 sanciones, con un aumento del 13,1%, por un monto de 132 mil 674 millones de pesos.

Además de las fiscalizaciones en respuesta a denuncias, la DT realizó programas inspectivos en la construcción, comercio, agricultura, conductores de buses urbanos e interurbanos, industria salmonera y en el retail, supermercados y farmacias, sectores estos tres últimos donde indagó la situación de los operadores multifuncionales, aquellos trabajadores que cumplen diversas tareas durante su jornada.

2.-ORD, N° 297/17, de 08.05.2024.

Materia: Reducción de Jornada Laboral; Ley N°21.561; Banda horaria; Controversia en su aplicación.

Síntesis:

1. Ante la solicitud de un trabajador o trabajadora que cumpla con los requisitos para ejercer del derecho establecido en el artículo 27 del Código del Trabajo, la parte empleadora no puede negarse, salvo que se dé lugar a alguna de las excepciones contempladas en la misma norma, conforme a lo establecido en el cuerpo del presente informe.

2. En caso de existir controversia entre el o la solicitante, el inspector del trabajo respectivo resolverá si una determinada labor se encuentra en alguna de las situaciones descritas, a petición de cualquiera de las partes.



Capítulo V. B) Jurisprudencia Administrativa Superintendencia de Seguridad Social



Dictámenes SUSESO referidos a materias de índole particular:

1.- Resolución exenta R-01-UJU-66330-2024, de 24.04.2024. R-34447-2024.

Materia: Califica accidente como de origen común. No accidente del trabajo. No se cuenta con antecedentes que acrediten de modo indubitable la ocurrencia de un accidente en su lugar de trabajo..

Dictamen: Mutual reclamó en contra de ISAPRE por cuanto calificó como laboral la lesión que afectó a trabajador y que motivó la emisión de LM por 11 días de reposo.

Mutual explicó que intentó contacto telefónico con el trabajador al número indicado en la DIAT, sin embargo, no es posible dar con su ubicación. Según lo indicado por representantes de la empresa, afectado se encuentra en Colombia, razón por la cual no es posible obtener su declaración. Agrega la mutualidad que las declaraciones obtenidas dan cuenta de que el 13/04/2023, el trabajador informó de un accidente acontecido el día anterior (12/04/2023) en su domicilio "se golpeó el dedo medio al realizar manipulación de un galón de gas" (sic), situación que se vio agravada al efectuar el contacto con una pieza en su lugar de trabajo. En reporte Flash del Incidente, se indica: Tema "Accidente de origen común Julián Isaza", Operación durante el incidente "Accidente Doméstico", cuya descripción indica que trabajador refiere que se accidenta realizando labores domésticas, propias de su domicilio. Asimismo, agrega la mutualidad, en Finiquito de 24/11/2023, se consigna que la relación laboral del afectado con la empresa se extendió desde el 01/02/2022 hasta el 16/11/2023 y, que "mientras estuvo vigente la relación laboral de subcontratación, no sufrió ningún accidente ni de trabajo ni de trayecto, así como que, a la fecha de éste finiquito, no padece de enfermedad profesional que se pueda haber producido con ocasión de la prestación de sus servicios para la empresa individualizada". Finalmente, agrega que no existe DIAT de la empresa, porque siempre se trató como accidente doméstico (común).

La ISAPRE remite informe que consta declaración del afectado en el que indica que el accidente habría ocurrido en el trabajo.

SUSESO señala que la Mutual hizo gestiones para determinar la ocurrencia del accidente, sin embargo el trabajador se encuentra fuera del país, por lo que no fue posible obtener una nueva declaración. No obstante, en la investigación realizada consta que el supervisor del afectado declara que el que el 13.04.23 el interesado le informó que el día anterior tuvo un accidente al mover un balón de gas.

Por otra parte, el finiquito acompañado, firmado por el trabajador y el empleador ante notario público, se consigna expresamente "*mientras estuvo vigente la relación laboral de subcontratación, no sufrió ningún accidente ni de trabajo ni de trayecto, así como que, a la fecha de éste finiquito, no padece de enfermedad profesional que se pueda haber producido con ocasión de la prestación de sus servicios para la empresa*".

De lo expuesto, se puede concluir que el único aspecto que existen concordancia es que el afectado se accidentó en su domicilio el 12.04.23.

Por tanto, no se cuenta con antecedentes que acrediten de modo indubitable la ocurrencia de un accidente en su lugar de trabajo, por lo que la dolencia que presenta no puede ser calificada como de origen laboral.

En consecuencia, SUSESO resuelve acoger el reclamo de Mutual, por cuanto no procede otorgarle la cobertura de la Ley N° 16.744 para la dolencia que evidenció el trabajador. Por lo anterior, se instruye a la ISAPRE que otorgue las prestaciones que correspondan y reembolse a la mutualidad las que hubiere otorgado, en conformidad al artículo 77 bis de la Ley N° 16.744.

2.- Resolución exenta R-01-UJU-64892-2024, de 22.04.24. R-41434-2024.

Materia: Continuidad ingreso (art. 1° DS 109). Continuidad entre remuneración y subsidio o pensión o entre subsidio y pensión.

Dictamen: Trabajadora expuso que el 16.01.23 sufrió un ataque sexual muy grave, cuando se dirigía hacia su lugar de trabajo, con peligro para su vida. Mutual le otorgó cobertura, pero solicita prórroga del reposo hasta el resultado de la evaluación destinada a determinar si procede en su favor una indemnización o una pensión de invalidez; su reposo dura hasta el 15.02.2024.

Mutual informó que calificó el siniestro como accidente de trayecto y otorgó la pertinente cobertura de la Ley 16.744, incluyendo reposo laboral por 387 días. Posteriormente por Resolución de 11.03.2024, fijó en 75% su pérdida de capacidad de ganancia y se procedió a constituir pensión por invalidez total a contar del 16.02.2024; por lo que se acredita que en la especie existe una continuidad de prestaciones económicas.

SUSESO hace presente que el art. 1° del DS 109, de 1968, del MINTRAB, dispone que las prestaciones económicas que establece la Ley N° 16.744 tienen por objeto reemplazar las rentas o remuneraciones de actividad del accidentado o del enfermo profesional y, por lo tanto, debe

existir continuidad entre remuneración y subsidio o pensión o entre subsidio y pensión. Asimismo, conforme a lo dispuesto en el artículo 44 del Código del trabajo, la unidad de tiempo a considerar para el pago de la remuneración no puede, en caso alguno, exceder de un mes y, en consecuencia, el pago del subsidio no podrá efectuarse con una periodicidad superior a la señalada.

A mayor abundamiento, conforme al número 2., letra O., Título II, Libro VI, del Compendio Normativo de la Ley N° 16.744, cuando el trabajador que se encuentra percibiendo subsidio deba ser evaluado por una incapacidad presumiblemente permanente a causa del accidente o de la enfermedad, los organismos administradores y las empresas con administración delegada deberán mantener el pago de subsidio hasta que se declare su invalidez, cumpla las 104 semanas de pago de subsidio, o se otorgue al trabajador el alta laboral.

De lo informado por la citada mutualidad y los antecedentes tenidos a la vista, consta que el beneficio de la PENSIÓN de INVALIDEZ, otorgado por N° 7446, de 18/03/2024, se concede "a partir del 16/02/2024". Atendido que el reposo prescrito en virtud de la afección que sufrió la trabajadora se extendió hasta el 15/02/2024, se configura en la especie la continuidad de los ingresos que protege al trabajador afectado por un siniestro laboral que le genere incapacidad, impidiendo que se produzca un corte en la continuidad de las prestaciones económicas que recibe, específicamente, entre el subsidio (hasta el 15/02/2024) y la pensión (a contar del 16/02/2024).

Por tanto, SUSESO resuelve, aprobar lo obrado por Mutual en este caso.

3.- Resolución exenta N° R-01-UJU-65964-2024, de 23.04.2024. R-45246-2024.

Materia: Confirma calificación de siniestro como accidente del trabajo. No común. No trayecto. Ocurre a la salida de restaurant (hora de colación) cuando trabajador se disponía a regresar a su lugar de trabajo.

Dictamen: Empresa reclamó en contra de Mutual por cuanto calificó como accidente con ocasión del trabajo el que le aconteció a trabajador de la empresa, en el horario de colación, en Restaurante, fuera de las instalaciones de la empresa, y que fue elegido en forma libre por el trabajador, donde la empresa no tiene control de los riesgos de los espacios públicos, por lo que solicita que se califique como de trayecto o bien que no afecte la tasa de siniestralidad efectiva de esa empresa.

Mutual informó y explicó que el trabajador ingresó en Mutual el 21.11.23, refiriendo que al salir del restaurant (hora de colación) y se dirigía al vehículo de la empresa que se encontraba en el estacionamiento, se tropieza y cae, apoyando extremidad superior derecha, por lo que el siniestro constituye un accidente con ocasión del trabajo

SUSESO hace presente ue conforme a lo establecido en el artículo 5 de la Ley N° 16.744, en concordancia con lo señalado en el Libro II, Título II, Capítulo II, N° 2, que indica que son accidentes con ocasión del trabajo, "a) Los accidentes acaecidos mientras el trabajador realiza su colación y aquellos ocurridos en el trayecto directo, de ida o de regreso, entre el lugar de trabajo y aquél en que el trabajador toma su colación".

Por tanto, SUSESO resuelve, aprobar lo obrado por Mutual, por ajustarse a derecho y a los antecedentes revisados.

4.- Resolución exenta N° R-01-UJU-71056-2024, de 02.05.2024. R-45307-2024.

Materia: No corresponde cobertura Ley 16.744. Trabajador independiente no mantiene cotizaciones previas a la ocurrencia del siniestro y tampoco existían retenciones desde su declaraciones de impuestos para estos fines, por lo que no procede la cobertura.

Dictamen: Trabajador reclamó en contra de Mutual por calificar de origen común accidente que sufrió el 19.02.24, de lo que discrepa, puesto que ocurrió en la esquina Cuarto Centenario con Apoquindo, alrededor de las 20:00 horas, cuando llevaba un pedido en motocicleta, trabajando para la empresa Pedidos Ya. Acompaña, entre otros antecedentes, Parte Denuncia ante Carabineros de la 17A. COM. Las Condes, y Contrato de Prestación de Servicios.

Mutual informó que el interesado no mantenía cotizaciones previsionales previas a la ocurrencia del seguro, ni tampoco existían retenciones desde sus declaraciones de impuestos para estos fines, razón por la cual, al no cumplir con este requisito para acceder a la cobertura de la Ley 16744, el siniestro fue considerado como no laboral, derivando a ser atendido a su sistema de salud común.

SUSESO hace presente que el número 2, letra B, Título I, Libro V, del Compendio Normativo de la Ley N° 16.744, "Para tener derecho a las prestaciones médicas y económicas del Seguro de la Ley N°16.744, los trabajadores independientes, tanto obligados como voluntarios, deben cumplir los requisitos señalados en la Letra E, Título II, del Libro VI". Por su parte, de acuerdo al número 3, de la Letra E, Título II, del Libro VI, antes citado, los trabajadores independientes a que se refiere el artículo 89 de la Ley N°20.255, esto es, aquellos que perciban rentas distintas a las establecidas en el artículo 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, o que, percibiéndolas, no se encuentren obligados a cotizar, deberán cumplir, entre otros requisitos, los siguientes para tener derecho a las

prestaciones económicas del Seguro de la Ley N°16.744: "letra b) Haber enterado la cotización correspondiente al mes ante precedente a aquél en que ocurrió el accidente o tuvo lugar el diagnóstico de la enfermedad profesional, o haber pagado, a lo menos, seis cotizaciones, continuas o discontinuas, en los últimos doce meses anteriores a los mencionados siniestros, sea que aquéllas se hayan realizado en virtud de su calidad de trabajador independiente o dependiente. De lo antes indicado y lo informado por Mutual se desprende que el trabajador afectado no cumple con los requisitos establecidos para recibir la cobertura de la Ley N° 16.744. Por tanto, SUSESO resuelve, aprobar lo obrado por Mutual, por lo que no procede otorgar cobertura de la Ley 16.744 al reclamante.

5.- Resolución exenta R-01-UJU-71054-2024, de 02.05.2024. R-45854-2024 .

Materia: Confirma calificación de común del siniestro. No accidente del trabajo. No informó, no tiene testigos, máxime tiempo transcurrido entre supuesto accidente e ingreso en Mutual.

Dictamen: Trabajador reclamó en contra de Mutual por cuanto calificó de común el siniestro que lo afectó en su lugar de trabajo, explicó que durante la mañana del referido día, al usar uno de los baños (en su lugar de trabajo), que son un tipo de casetas, al terminar, cuando se estaba parando, subiéndose los pantalones, resbaló, porque el baño estaba mojado, yéndose con todo el peso del cuerpo hacia la pared, y afirmándose con el hombro izquierdo. Señala que empezó a sentir dolor ese sábado, que siguió en aumento, por lo que el lunes 04/03/2024, concurrió a un médico particular en Red Salud, quien le diagnosticó, síndrome del manguito rotatorio, y le indicó que debió acudir a la mutualidad.

Mutual informó que el trabajador concurrió el 04/03/2024, por el accidente que habría sufrido el sábado 02/03/2024, no posee testigos y, luego de entrevistar al Jefe directo y al experto PRP de la empresa, ambos en sus respectivos relatos indican no tener mayores antecedentes sobre el accidente denunciado por el trabajador, ya que no habría informado a nadie la ocurrencia del hecho. El experto agrega que el 07/03/24 es cuando toma contacto con el trabajador para conocer el estado de sus lesiones, en donde el afectado le indicaría haber sufrido un resbalón al interior del habitáculo del baño en momentos que se subía el pantalón, quedando con dolor por el golpe, en la zona, por lesión de septiembre de 2023 (por la que se le otorgó cobertura en su oportunidad).

SUSESO manifiesta que entre los antecedentes tenidos a la vista consta el informe de investigación de accidente, emitido por Mutual, con declaraciones del trabajador, y del Jefe directo y del experto PRP de la empresa, quienes manifiestan no haber sido informados por el trabajador acerca del accidente. Sólo el 07/03/2024, al ser consultado por el experto, el interesado le comunicó del accidente que habría sufrido. Agrega el informe que el afectado no cuenta con testigos ni informó a ningún compañero del accidente. Que, de lo expuesto precedentemente, considerando además el tiempo transcurrido entre la fecha de ocurrencia del supuesto accidente y la fecha de ingreso del trabajador a la Mutualidad, es posible concluir que no se ha acreditado la ocurrencia de un accidente del trabajo, como sostiene el interesado, por lo que no resulta procedente formarse convicción acerca de su ocurrencia ni de sus circunstancias.

Por tanto, SUSESO resuelve aprobar lo obrado por Mutual en este caso, por lo que no corresponde otorgar cobertura de la Ley 16.744.

6.- Resolución exenta R-01-UJU-66300-2024, de 24.04.2024. R-47959-2024.

Materia: Independiente no reúne condiciones para atención en Mutual (adeuda cotizaciones). Debe atenderse por FONASA.

Dictamen: Trabajador reclama en contra de Mutual por rechazar calificar como laboral el infortunio que sufrió el 06.03.24.

Mutual informó que el trabajador independiente ingresó a sus servicios asistenciales el 07.03.2024, refiriendo que el día anterior, la bicicleta en la que se dirigía hacia el lugar donde ejerce su trabajo, pasó por desnivel provocando su caída y lesiones consecuentes. De los registros de Mutual, aparece que está afiliado como independiente desde el 01.05.2019, registrando cotizaciones impagas a los efectos de la Ley 16.744, omisión que el mismo interesado reconoce en su reclamo ante SUSESO. Por tanto, el ingreso referido no reúne los requisitos para ser calificada como un accidente del trabajo, en los términos que la norma dispone para trabajadores independientes, toda vez que al momento de accidentarse éste registraba cotizaciones impagas en esa Mutualidad. Así, no corresponde otorgar al referido trabajador la cobertura de la Ley 16.744, respecto del siniestro que sufrió el 06.03.2024, siendo pertinente que su sistema previsional de salud común le brinde la cobertura que su estado de salud amerite.

SUSESO hace presente que conforme al número 3, Letra E, Título II, del Libro VI del Compendio de vistos, los trabajadores independientes a que se refiere el artículo 89 de la Ley N°20.255, esto es, aquellos que perciban rentas distintas a las establecidas en el artículo 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, o que, percibiéndolas, no se encuentren obligados a cotizar, deberán cumplir los siguientes requisitos para tener derecho a las prestaciones económicas del Seguro de la Ley N°16.744:

a) Encontrarse registrados en un organismo administrador, con anterioridad a la fecha del accidente o del diagnóstico de la enfermedad.

b) Haber enterado la cotización correspondiente al mes ante precedente a aquél en que ocurrió el accidente o tuvo lugar el diagnóstico de la enfermedad profesional, o haber pagado, a lo menos, seis cotizaciones, continuas o discontinuas, en los últimos doce meses anteriores a los mencionados siniestros, sea que aquéllas se hayan realizado en virtud de su calidad de trabajador independiente o dependiente.

c) Haber pagado las cotizaciones para pensión y para salud, durante los mismos periodos señalados en la letra precedente.

Que en la especie, de acuerdo a lo informado por la Mutual, el afectado no cumpliría con los requisitos para acceder a la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744, por la contingencia descrita. Por tanto, SUSESO resuelve aprobar lo informado por Mutual, por lo que el interesado ha debido atenderse por FONASA.

7.- RESOLUCIÓN EXENTA R-01-UJU-73061-2024, de 07.052024. R-56139-2024.

Materia: Confirma calificación de siniestro como accidente del trabajo. No riña. Lesiones tienen un motivo laboral, dado que el afectado se encontraba trabajando y comenzó a ser agredido por sujetos desconocidos, no existiendo antecedentes de que la víctima hubiese tenido un rol confrontacional en el conflicto.

Dictamen: Empresa reclamó en contra de Mutual por cuanto calificó como accidente del trabajo el ocurrido a uno de sus trabajadores, de lo que discrepa puesto que se habría debido a una riña con sujetos que no trabajan en la empresa.

Mutual informó que calificó el siniestro del trabajador como accidente del trabajo, al verificarse el rol pasivo del trabajador en el conflicto que le provocó lesiones.

SUSESO hace presente que conforme al inciso primero del artículo 5° de la Ley N° 16.744, es accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte.

De lo expuesto, se desprende que para que se configure un accidente del trabajo es preciso que exista una relación de causalidad entre la lesión y el quehacer laboral, la que puede ser directa o inmediata, lo que constituye un accidente "a causa" o bien mediata, caso en el cual el hecho será un accidente "con ocasión" del trabajo, debiendo constar el vínculo causal en forma indubitable. Que, ahora bien, de acuerdo con lo sostenido por este Servicio, la víctima de una agresión se encuentra protegida por la cobertura de la Ley N° 16.744, siempre y cuando hubiere resultado lesionada en el ámbito de su quehacer laboral (dentro de la jornada laboral, en el recinto de la empresa, o en cumplimiento de algún cometido relacionado con su trabajo).

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

De conformidad a los antecedentes tenidos a la vista, en la especie, se ha logrado acreditar la ocurrencia de un accidente del trabajo, toda vez que no se ha verificado una riña en los términos antes citados. En efecto, cabe señalar que el día 06/10/2023, a las 09:50 horas aproximadamente, en circunstancias que se encontraba ejerciendo sus funciones laborales (cortando unas tuberías) en la vía pública, un sujeto desconocido se le acerca molesto por la congestión vehicular que se estaba ocasionando por su trabajo y comenzaron una discusión verbal, finalmente amenazándolo el individuo que volvería. Al tiempo después regresa acompañado de otro sujeto, portando objetos contundentes, con los cuales comenzaron a golpearlo en diversas partes del cuerpo, resultando lesionado. Por lo tanto, se comprueba que las lesiones tienen un motivo laboral, dado que el afectado se encontraba trabajando y comenzó a ser agredido por sujetos desconocidos, no existiendo antecedentes de que la víctima hubiese tenido un rol confrontacional en el conflicto.

Por tanto SUSESO resuelve rechazar el reclamo interpuesto y confirmar lo obrado por Mutual en este caso.

8.- RESOLUCIÓN EXENTA R-01-S-69549-2024, de 29.04.2024. R-58198-2024.

Materia: Rechaza reposición interpuesta por trabajadora. Confirma calificación de común. No accidente del trabajo. Versiones distintas de la afectada.

Dictamen: Trabajadora interpuso recurso de reposición en contra de Resolución de SUSESO que confirmó lo dictaminado por Mutual en orden a que no ha correspondido calificar como laboral el siniestro que le aconteció el 23 de febrero pasado.

Señala que fue rechazado debido a que su marido dio un relato a un empleado de la Mutual, pero que prueba habría de ello, alguna grabación algo donde se escuche decir eso ya que él le confirmó que jamás dijo algo así, indican que él dijo que su hijo habría desenganchado un vehículo, pero tiene 2 hijos uno de 13 y otro de 2 años y ambos ese día se encontraban bajo el cuidado de su abuela paterna que es quien se los cuida durante el verano ya que trabajo de las 9.00 hasta las 18.00 horas de lunes a viernes y sábado de 9.00 a 14.00 hrs.

Precisó que accidente ocurrió el 23.02 alrededor del medio día y llegó a la ACHS alrededor de las 12.30 aprox y de ahí los derivaron a la Mutual "información que no sabíamos bien ya que el accidente fue muy rápido y actuamos todo bajo rapidez y los nervios de como llevaba la pierna. Si bien yo di 2 relatos el primero diciendo que le caí se debe netamente al nervio de no haber cumplido un protocolo que es siempre fijarnos que los vehículos estén con freno de mano etc. Pero al ya hablar con mi jefatura y el doctor indicarme que obvio la lesión que tengo no es de una caída de la verdadera versión y cuento con el respaldo de la empresa en donde trabajo ya que ellos igual mandaron los papeles correspondientes a la mutual que hasta el día de hoy no tenemos respuesta, que justamente adjuntare acá."

SUSESO precisó que la afectada reconoce haber dado dos versiones de los hechos, lo que impide considerar acreditada de una forma indubitable un accidente laboral.

Que lo que habría manifestado el trabajador de la Mutual, en cuanto a lo que habría manifestado el cónyuge de la afectada, no hay prueba de ello, salvo la declaración del trabajador, pero ello se mencionó como un dato más para sostener que no correspondía otorgar en este caso la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744.

Que, en efecto, la calificación se resolvió principalmente por el reconocimiento de la propia afectada de haber dado dos versiones distintas, independiente de las razones que habría tenido para la primera de ellas.

Por tanto, SUSESO resuelve rechazar el recurso interpuesto, no ha correspondido otorgar en su caso la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744.

9.- Resolución exenta R-01-UJU-76357-2024, 16.05.2024. R-63612-2024

Materia: Confirma calificación de accidente como del trabajo. No común. No trayecto. Atropello al comprar un café. Plazo de reclamación de 90 días hábiles transcurrió con creces. Situación jurídicamente consolidada.

Dictamen: Empleador reclamó en contra de Mutual por el recargo de la de la tasa de cotización adicional, pasando en este periodo de 0,9% a 6,71%. La Mutual consideró para este cálculo el accidente que sufrió su ex colaborador quien sufrió un atropello por parte de un Transantiago el día 25/07/2022, quien se encontraba trabajando como repartidor para esa empresa cuando se baja a comprar un café y es ahí donde ocurre el atropello. Para este accidente la Mutual otorgó 301 días de licencia y el 15/05/2023 proceden a declararlo con incapacidad del 55%. Solicita que se considere que para este tipo de accidentes no tienen como prevenirlo.

Mutual informó que el trabajador ingresó el 25.07.22 refiriendo accidente ocurrido el 22.07, mientras realizaba sus funciones de conductor, baja del camión que conducía, para comprar un café alrededor de las 07:40 a.m. sufriendo atropello en vía pública, situación que fue denunciada de esta forma por la empresa, tal como indica denuncia del empleador. El siniestro se calificó como accidente del trabajo, por cuanto existe una relación de causalidad entre el trabajo y la necesidad fisiológica de comprar un café durante la mañana, considerando que se encontraba de turno desde las 04.30 horas.

SUSESO hace presente que la Ley N° 16.744 y el citado D.S. N° 67, establecen una cotización adicional diferenciada determinada por la siniestralidad efectiva que registren las empresas, la que considera el total de los días perdidos y, conforme a la letra g) del mencionado artículo 2°, día perdido es aquel en que el trabajador, conservando o no la calidad de tal, se encuentra temporalmente incapacitado debido a un accidente del trabajo o a una enfermedad profesional, sujeto a pago de subsidio, sea que éste se pague o no.

En la especie, se ha tenido a la vista que la tasa de cotización adicional diferenciada que le fue fijada a la empresa recurrente se basó en su siniestralidad efectiva. Ahora bien, conforme al artículo 77 de la Ley N°16.744 en contra de la calificación que realizó la Mutual del accidente en cuestión, se podía reclamar dentro del plazo de 90 días hábiles. Por ende, a la fecha del reclamo de la

empresa formulado el 12 de marzo de 2024, dicho plazo había transcurrido con creces, por ende, se trata de una situación jurídicamente consolidada.

Sin perjuicio de lo anterior, tal siniestro constituyó un accidente con ocasión del trabajo al tenor de lo establecido por el artículo 5° de la Ley N°16.744, sin que obste a lo anterior que la empresa no hubiese podido prevenirlo. Por tal motivo, no es posible acceder a su solicitud.

Por tanto, SUSESO resuelve aprobar lo informado por la Mutual, por encontrarse ajustado a derecho y a los antecedentes de que se ha podido disponer.

10.- Resolución exenta N° R-01-UJU-79079-2024, de 20.05.2024. R-67567-2024.-

Materia: No procede pago de subsidio a trabajador que ingresa en Mutual como cesante, puesto que no hay remuneración que reemplazar.

Dictamen: Trabajadora reclamó en contra de Mutual por cuanto no le paga subsidios por incapacidad laboral derivados de la enfermedad profesional que la afectara, por encontrarse cesante desde junio 2023 y se presentó en la Mutual en julio de ese año, ya encontrándose sin vínculo laboral vigente.

Mutual informó que SUSESO por Resolución que indica concluyó que la afección de salud mental que padeció la trabajadora era laboral. Conforme a ello, procedió a modificar la calificación inicial acogiéndola como profesional otorgando a la trabajadora las correspondientes prestaciones de la Ley 16.744. En cuanto al reclamo de la trabajadora, precisa que, según se desprende de los antecedentes de que dispuso, que ésta ingresó a esa Mutual 26.07.2023 en calidad de cesante, por tanto, el eventual reposo no generó pago de subsidios, por otro lado y de acuerdo con lo informado por su unidad de Gerencia Cobertura y Prestaciones, la trabajadora presentó solicitud de reembolsos por prestaciones ambulatorias, brindadas en extrasistema. Al respecto, señala que, que autorizó reembolso parcial por atenciones médicas de salud mental derivadas de la enfermedad profesional reconsiderada laboral por este Organismo, por un monto de \$62.780 pesos. En tanto, la interesada presentó boletas por exámenes de laboratorio, ecografías etc., gastos que no es posible atribuir a la enfermedad de salud mental que nos ocupa.

SUSESO señala que el artículo 31 de la Ley N°16.744, establece que el subsidio se pagará durante toda la duración del tratamiento, desde el día en que ocurrió el accidente o se comprobó la enfermedad, hasta la curación del afiliado o su declaración de invalidez.

Conforme al artículo 73 letras d) y e) del D.S. N°101 de 1968 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en todos los casos en que a consecuencia del accidente del trabajo o enfermedad profesional se requiera que el trabajador guarde reposo, se le extenderá una Orden de Reposo, mientras no esté en condiciones de reintegrarse a sus labores y jornadas habituales, esto es, aquellas que el trabajador realizaba normalmente antes del inicio de la incapacidad laboral temporal.

El artículo 1° del D.S. N°109 de 1968 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social dispone que las prestaciones económicas establecidas en la Ley N°16.744, tienen por objeto reemplazar las rentas de actividad del accidentado o enfermo profesional, por lo que existirá continuidad de ingresos entre remuneraciones y subsidio o pensión, o entre subsidio o pensión.

En la especie, la interesada se presentó en los servicios asistenciales de la Mutual el 26 de julio de 2023, esto es, cuando ya se encontraba cesante, por ende, no existían remuneraciones que reemplazar con subsidios por incapacidad laboral, por lo que lamentablemente no es posible acoger el reclamo actual de la afectada.

Por tanto SUSESO resuelve aprobar lo informado por Mutual, por encontrarse ajustado a derecho y a los antecedentes de que se ha podido disponer.

11.- Resolución exenta N° R-01-UJU-70185-2024, de 30.04.2024. R-173800-2023.-

Materia: Automarginación

Dictamen: Trabajadora reclamó en contra de Mutual por cuanto rechaza reembolsarle los gastos en que incurrió en el extrasistema, para atenderse las lesiones derivadas del accidente que sufrió realizando sus labores, a las 17:45 horas, aproximadamente, del 28/02/2023.

Explica, que debido a la hora y la gravedad de la lesión, su hija la trasladó a la Clínica Dávila-Vespucio, donde se le tomó scanner y rx del hombro izquierdo, que arrojaron como resultado fractura de húmero y rotura del nervio axilar. Agrega que "después" ingresó a la mutualidad, donde fue operada. Señala que pidió a la mutualidad el reembolso de la atención "por que no era de riesgo vital", pero sí presentaría una secuela grave, con pérdida de capacidad funcional. Agrega que concurrió a la Clínica Dávila-Vespucio porque se encuentra a 8 minutos (ella estaba en el Paradero 14 de Vicuña Mackenna), mientras que la alternativa hubiera sido trasladarse al centro (Alameda con Ecuador).

Mutual informó que la trabajadora se dirigió a la Clínica Dávila-Vespucio para recibir primera atención de Urgencia. Posteriormente, el accidente no fue denunciado hasta 10 días después del alta en dicha atención. Además, las prestaciones en el extra sistema no se encontraban dentro de las excepciones de la ley para una atención en un centro Clínico distinto al del Organismo Administrador, en circunstancias que el Hospital de la Mutual se encuentra sin excepciones para atención de urgencia las 24 horas.

SUSESO hace presente que de acuerdo con el artículo 29 de la Ley N°16.744, se tiene derecho a las prestaciones médicas en forma gratuita, hasta la curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por una enfermedad profesional o un accidente del trabajo. Ahora bien, las prestaciones que sean necesarias a consecuencia de un accidente laboral deben ser otorgadas por el Organismo Administrador al que esté afiliado el empleador, de lo contrario se configura una situación de marginación de la cobertura del Seguro Social de Accidentes del Trabajo.

Al respecto, cabe señalar que el concepto de marginación o marginación voluntaria, obedece a la exigencia hecha a los organismos administradores de poseer servicios médicos propios o por convenio adecuados para el otorgamiento de las prestaciones de la ley. Por ello, se ha estimado que si un trabajador en forma voluntaria y no "obligado" por el empleador, se dirige a efectuarse tratamientos a alguna institución a través de su régimen común, los gastos incurridos no son reembolsables.

Cabe agregar que cuando un trabajador se margina de la cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744, ello comprende sólo las prestaciones médicas que le otorgaron en el extrasistema, pero el Organismo Administrador está obligado a seguir atendiéndolo conforme al citado artículo 29. En efecto, tanto los subsidios por incapacidad laboral como las prestaciones médicas futuras que requiera la víctima de un accidente del trabajo no se comprenden en dicha marginación.

Ahora bien, de conformidad a la letra e) del artículo 71, del D.S. N° 101 de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, excepcionalmente, el accidentado puede ser trasladado en primera instancia a un centro asistencial que no sea el que le corresponde según su Organismo Administrador, siempre que se encuentre en alguno de los siguientes supuestos: casos de urgencia o cuando la cercanía del lugar donde ocurrió el accidente y su gravedad así lo requieran, supuestos que no se dan en este caso, como se desprende de los antecedentes aportados.

En efecto, de lo antes expuesto se desprende que la interesada concurrió a atenderse al extrasistema por encontrarse más cerca del lugar del accidente, mas no por tratarse de una situación de la gravedad que exige la norma citada precedentemente. Por lo mismo, no procede el reembolso reclamado.

Por tanto, SUSESO resuelve que aprueba lo obrado por Mutual, por lo que no corresponde jurídicamente que la Mutualidad reembolse los gastos médicos incurridos en el extrasistema por la trabajadora, los que deben ser de cargo de su sistema de salud común.



www.mutual.cl