

GERENCIA DE ASUNTOS LEGALES

INFORMATIVO JURÍDICO

Febrero 2024




MUTUAL
de seguridad
somos CChC



Índice

Resumen Ejecutivo	página	3
Capítulo I Leyes y Reglamentos	página	5
Capítulo II Proyectos de Ley	página	10
Capítulo III Sentencias	página	15
Capítulo V. A) Jurisprudencia Administrativa DT	página	24
Capítulo V. B) Jurisprudencia Administrativa SUSESO	página	27



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 21.565, ley del derecho al olvido oncológico (pág. 7)
- Decretos que fijan topes impositivos para cotizaciones a contar del 01.02, pág. 9 (modificando los que se fijaron en enero)

Proyectos de Ley:

No hubo avances este mes por el receso, sin perjuicio de que los últimos avances fueron en:

- ⇒ 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)

Sentencias:

Multa

- ⇒ N° 3 CA Temuco (pág. 17/18) rechaza recurso de nulidad de reclamante, potestades de la DT.
- ⇒ N° 5 CA San Miguel (pág.19/20) rechaza recursos interpuesto por Inspección Provincial y reclamante en contra de sentencia que acogió parcialmente el reclamo interpuesto en contra de resolución que aplicó multa. Non bis in ídem es aplicable en el ámbito del derecho administrativo sancionador.

Indemnización de perjuicios por siniestros laborales:

- ⇒ N° 1 CA Iquique (pág. 16) insuficiencia probatoria para acreditar daño moral sufrido.
- ⇒ N° 2 CA Talca (pág. 16/17) rechaza recurso de nulidad de demandante, la sola referencia a una enfermedad profesional no basta para atribuir responsabilidad del daño a demandada.
- ⇒ N° 4 CA San Miguel (pág. 18/19) incumplimiento requisitos de procedencia de indemnización por lucro cesante, demandante no sufrió pérdida de ingresos como consecuencia del accidente.
- ⇒ N° 6 CA Concepción (pág. 20/21) revoca resolución que acogió excepción de incompetencia opuesta respecto de la acción de indemnización de perjuicio, por lo que debe continuarse la tramitación del juicio.
- ⇒ N° 7 CA Santiago (pág. 21/22) rechaza recurso de nulidad deducido por actor en contra de sentencia de primera instancia que acogió excepción de finiquito, transacción y cosa juzgada y rechazó la demanda de indemnización de perjuicios por accidente del trabajo.
- ⇒ N° 8 CA Santiago (pág. 22/23) rechaza recurso de casación de forma y apelación de demandada y confirma sentencia. Determinación de lucro cesante.

Jurisprudencia Administrativa Dirección del Trabajo (pág.25/26)

1. educación de la jornada laboral; Ley N°21.561. Informa respecto al contenido y entrada en vigencia de la Ley N°21.561, que modifica el Código del Trabajo con el objeto de reducir la jornada laboral, publicada en el Diario Oficial con fecha 26.04.2023
2. Reducción de la Jornada Laboral; Acuerdos sobre Distribución de Jornada Laboral; Ley N°21.561.
3. Jornada de Trabajo; Exclusión de limitación de jornada; Medios de supervisión; Sistema de registro y control de asistencia.

Jurisprudencia Administrativa Superintendencia de Seguridad Social

1. Funcionarios públicos (municipal). Empleador del ámbito público mantiene la remuneración del trabajador mientras mantengan tal calidad. No tiene derecho a percibir subsidio de la Ley 16.744 .
2. Confirma calificación de siniestro como común. No trayecto, no trabajo. Ocurre cuando trabajadora se dirige desde el trabajo al mecánico a reparar su moto.
3. Acoge reclamo de Mutual. Califica patología de salud mental como de origen común. No enfermedad profesional. No tiene relación de causalidad directa con el trabajo. .
4. No corresponde reembolso de gasto médico en clínica. No se dan los supuestos que establece la ley: casos de urgencia o cuando la cercanía del lugar donde ocurrió el accidente y su gravedad así lo requieran.
5. firma calificación de accidente del trabajo. No común. Aún cuando el trabajador incurra en negligencia inexcusable no obsta a la calificación de laboral.
6. Confirma calificación de siniestro como de origen común. No laboral. Riña. Víctima no tuvo rol pasivo.
7. Confirma calificación de común de patología auditiva. No enfermedad profesional. Audiometría PEECCA de agosto 2023 muestra curvas asimétricas, con mayor compromiso de oído derecho, no característica de pérdida auditiva por exposición.
8. Cobertura Independientes. Confirma que no procede cobertura. No registra cotizaciones por el seguro social de la Ley 16.744.
9. Confirma lo obrado por Mutual. Resoluciones emitida sobre exenciones, rebajas o recargos de la cotización adicional diferenciada se deben notificar por carta certificada dirigida al domicilio de la entidad empleadora conforme normativa vigente.
10. Exámenes ocupacionales. Confirma recomendación de Mutual en cuanto a contraindicación en atención a patología de base y eventos presentados
11. Acoge reclamo Mutual. Califica el accidente como de origen común. No accidente del trabajo. Declaraciones contradictorias impiden tenerlo como fehacientemente acreditado.
12. Mutual hacerse cargo de la cobertura de los gastos médicos SÓLO desde el ingreso del trabajador en la Clínica hasta la fecha en que pudo ser estabilizado y trasladado a las dependencias médicas de la Mutual, dada su condición de gravedad. En fecha posterior operó marginación voluntaria y procede la cobertura de salud común.



Capítulo I

Leyes y Reglamentos



A.- LEYES

1.- MODIFICA LA LEY N° 21.442 QUE APRUEBA LA NUEVA LEY DE COPROPIEDAD INMOBILIARIA PARA INTERPRETAR SU ARTÍCULO PRIMERO TRANSITORIO.

Ley N° 21.650 publicada en el Diario Oficial el 30.01.2024.

Esta norma precisa que el reglamento tipo para condominios, a que se refiere el artículo 1° transitorio del artículo primero de la ley N° 21.442, no requiere ser sometido a consulta pública ni ser sancionado por el reglamento de ese cuerpo legal, debiendo aprobarse mediante resolución exenta del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, modificación que regirá retroactivamente a contar del 13.04.2022.

2.- MODIFICA LA CARTA FUNDAMENTAL PARA CREAR LA FISCALÍA SUPRATERRITORIAL, ESPECIALIZADA EN CRIMEN ORGANIZADO Y DELITOS DE ALTA COMPLEJIDAD, AL INTERIOR DEL MINISTERIO PÚBLICO.

Ley N° 21.644 publicada en el Diario Oficial el 02.02.2024

Modifica diversos cuerpos normativos.

Modifica la Constitución Política de la República con el objeto de crear la Fiscalía Supraterritorial especializada en crimen organizado y delitos de alta complejidad al interior del Ministerio Público.

Las funciones abarcan los ilícitos de los cuales existan antecedentes de la intervención de asociaciones ilícitas y para los casos que se requiera una dirección supraterritorial o transnacional de la investigación. Estará a cargo de un Fiscal Jefe que tendrá que ejercer las funciones propias del Ministerio Público, debiendo dar cumplimiento a las instrucciones particulares que imparta el Fiscal Nacional en las investigaciones que lleve a cabo

El Fiscal Jefe de esta fiscalía será designado por el Fiscal Nacional y permanecerá en el cargo mientras cuente con la confianza de aquel.

Finalmente, dispone que las modificaciones incorporadas entrarán en vigor conjuntamente con la entrada en vigencia de las modificaciones que en virtud de la presente reforma constitucional deban efectuarse a la ley orgánica constitucional del Ministerio Público.

3.- ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE INICIACIÓN DE ACTIVIDADES PARA PERSONAS QUE OPERAN EN EL COMERCIO EXTERIOR.

Ley N° 21.648 publicada en el Diario Oficial el 05.02.2024.

Modifica el Código Tributario, con el objeto de establecer una presunción de iniciación de actividades para personas que operan en el comercio exterior realizando importaciones a Chile, dentro de un período móvil de 12 meses, sobre 3.000 dólares americanos por cada importación, a menos que acrediten que se trata de bienes destinados a su consumo o uso personal. La medida pretende contribuir en las labores fiscalizadoras del Servicio de Impuestos Internos y del Servicio Nacional de Aduanas en la fiscalización de infracciones tanto de delitos tributarios como aduaneros y en la persecución del crimen organizado.

4.- MODIFICA LA LEY GENERAL DE PESCA Y ACUICULTURA EN EL ÁMBITO DE LOS RECURSOS BENTÓNICOS.

Ley N° 21.651 publicada en el Diario Oficial el 07.02.2024.

La llamada "Ley Bentónica" modifica la ley 18.892, General de Pesca y Acuicultura, con el fin de regular la pesca bentónica artesanal y, además, propiciar la equidad de género en la ley 21.069, que crea el Instituto Nacional de Desarrollo Sustentable de la Pesca Artesanal y de la Acuicultura de Pequeña Escala (Indespa).

Los recursos bentónicos son recursos hidrobiológicos que realiza parte preponderante del ciclo vital con asociación directa a un sustrato o fondo marino, que pertenece a grupos de urocordados, invertebrados o algas, los cuales son extraídos de forma artesanal. Ejemplo de ellos son los erizos, locos, machas, lapas, navajuelas, almejas, pulpos y jaibas; y en el grupo de las algas destacan el huiro, cochayuyo, pelillo y lugas.

Dentro de las modificaciones que introduce esta ley, es que define conceptos propios de la actividad bentónica, como el barroteo y reconoce por primera vez al asistente de buzo como parte de una unidad extractiva.

Manejo y Explotación de Recursos Bentónicos (AMERB) para el monitoreo e investigación científica.

5.- CREA LA SECRETARÍA DE GOBIERNO DIGITAL EN LA SUBSECRETARÍA DE HACIENDA, Y ADECUA LOS CUERPOS LEGALES QUE INDICA.

Ley N° 21. 658 publicada en el Diario Oficial el 09.02.2024.

Crea a contar del 01.03.2024, la Secretaría de Gobierno Digital en la Secretaría y Administración General del Ministerio de Hacienda, que tendrá por facultad proponer al Ministro de Hacienda la Estrategia de Gobierno Digital y coordinar su implementación.

Le corresponderá coordinar, asesorar y apoyar intersectorialmente en el uso estratégico de tecnologías digitales, datos e información pública para mejorar la gestión de los órganos de la Administración del Estado y la entrega de servicios. También deberá desarrollar y operar plataformas y servicios compartidos, a lo menos, de interoperabilidad e identidad digital. Esta institución estará a cargo de un Director, que corresponderá a un Jefe o Jefa de División de la Subsecretaría de Hacienda.

Esta ley dispone traspasar sin solución de continuidad, a partir del 01.03.2024, a los funcionarios a contrata que, al 29.02.2024, se desempeñen en la División de Gobierno Digital del Ministerio Secretaría General de la Presidencia de la República, a la Subsecretaría de Hacienda, regulando las materias relativas al personal.

Efectúa diversas modificaciones a otras normas con el objeto de adecuarlos a la presente ley.

Finalmente, dispone que la Subsecretaría de Hacienda será la sucesora y continuadora legal de la División de Gobierno Digital perteneciente al Ministerio Secretaría General de la Presidencia de la República.

6.- MODIFICA LA LEY N° 21.258, PARA CONSAGRAR EL DERECHO AL OLVIDO ONCOLÓGICO

Ley N° 21. 656 publicada en el Diario Oficial el 13.02.2024.

Modifica la ley 21.258, Ley Nacional del Cáncer, agregando el Artículo 8° bis que establece el "Derecho al olvido oncológico", para proteger a personas que padecieron cáncer de ciertas discriminaciones en contratos y negocios jurídicos.

Transcurridos cinco años desde el fin del tratamiento radical sin recaída, se declaran nulas cláusulas que impongan condiciones desfavorables o soliciten información sobre la condición oncológica del individuo al momento de firmar contratos. Además, prohíbe a los aseguradores considerar antecedentes oncológicos para la contratación de seguros después de dicho período. Se establece que la violación de estas disposiciones conlleva acciones legales, incluyendo la anulación de cláusulas abusivas, obtener indemnización por daños, y seguir el procedimiento establecido por la ley de protección de derechos de los consumidores.

7.- MODIFICA LA LEY GENERAL DE SERVICIOS ELÉCTRICOS, EN MATERIA DE COBRO DE TARIFA ELÉCTRICA PARA SERVICIOS SANITARIOS RURALES.

Ley N° 21. 657 publicada en el Diario Oficial el 19.02.2024.

Modifica la Ley General de Servicios Eléctricos, a fin de incorporar un nuevo artículo 191 bis, que establece un descuento en la tarifa eléctrica para los operadores de servicios sanitarios rurales (SSR) que cumplan con los requisitos para ser licenciatarios según lo establece la ley N° 20.998, que regula dichos servicios.

El descuento equivale al monto a facturar por concepto de precio nudo de la potencia de punta. Se reflejará en la facturación y será contabilizado por la Comisión Nacional de Energía, que a través de una resolución exenta, establecerá las reglas para la implementación y operación de este descuento.

Respecto a la aplicación de los descuentos, las empresas concesionarias deberán aplicarlos desde la publicación de la ley en el Diario Oficial. La contabilización de estos descuentos será realizada por la Comisión Nacional de Energía para su traspaso a las concesionarias de distribución en la primera fijación de precios de nudo promedio correspondiente al año 2024, según lo establecido en el artículo transitorio.

8.- MODIFICA LA LEY N° 20.430, PARA ESTABLECER UNA ETAPA INICIAL DEL PROCEDIMIENTO DE DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO, Y LA LEY N° 21.325, EN RELACIÓN CON LA MEDIDA DE RECONDUCCIÓN O DEVOLUCIÓN INMEDIATA DE PERSONAS EXTRANJERAS QUE INGRESEN DE FORMA IRREGULAR AL TERRITORIO NACIONAL.

Ley N° 21. 655 publicada en el Diario Oficial el 20.02.2024.

Modifica

Incorpora en la ley 20430 sobre protección a refugiados, una etapa inicial al procedimiento de determinación de la condición de refugiado, y modifica la disposición sobre reconducción o devolución inmediata de la ley 21325, de migración y extranjería.

La ley establece que solo tendrán derecho a que se les reconozca la calidad de refugiado en los casos que señala, a quienes lleguen directamente desde el territorio en que su vida o libertad esté amenazada. Se entenderá que llegan directamente quienes lo hacen en un viaje con escalas siempre que la estadía en un tercer país no se haya extendido por más de 60 días. En casos calificados el subsecretario del Interior podrá ampliar este plazo.

Indica los antecedentes mínimos que deben considerarse para otorgar el reconocimiento de la condición de refugiado e impone a los extranjeros el deber de manifestar a la autoridad contralora de frontera su intención de solicitar refugio en Chile, la que deberá informarles respecto de los requisitos, plazos y procedimientos.

En cuanto a la solicitud de reconocimiento menciona que deberá presentarse en cualquier oficina del Servicio Nacional de Migraciones, en un plazo de 7 días hábiles contado desde el ingreso al país; organismo que evaluará si cumple con los requisitos formales.

En caso de cumplir, el Director del Servicio Nacional de Migraciones deberá emitir una resolución que notificará al solicitante, y deberá continuar con el procedimiento, otorgando la visa de residente temporal. Durante esta fase inicial, se aplicará el principio de no devolución. En caso de no cumplir, se notificará al solicitante los incumplimientos y se le fijará un plazo de 15 días hábiles para su corrección. Asimismo, se le advertirá que, en caso de no cumplir con la subsanación dentro de plazo, su solicitud se tendrá por desistida y su estadía será considerada ilegal o irregular.

Cumplidos los requisitos legales, la Secretaría Técnica de la Comisión de Reconocimiento de la Condición de Refugiado deberá emitir un informe técnico acerca de la solicitud, tras realizar una entrevista personal en un plazo de 20 días hábiles, contado desde la presentación de la solicitud o su corrección. El incumplimiento por parte del solicitante de las obligaciones que fija la ley, entre otras, relativas a fijar su domicilio y medio de contacto e informar oportunamente su modificación, dará lugar a declarar la inadmisibilidad de la solicitud.

En cuanto a la modificación incorporada a la ley 21325, en lo referente a la reconducción o devolución de extranjeros, la ley dispone que la autoridad contralora podrá aplicarla también respecto de aquellos extranjeros que hayan ingresado al territorio nacional eludiendo el control migratorio o que se hayan internado al territorio nacional hasta 10 kilómetros del límite fronterizo terrestre o dentro del mar territorial, o que se encuentren intentando ingresar al territorio valiéndose de documentos falsificados, adulterados o expedidos a nombre de otra persona.

B.- REGLAMENTOS U OTRA NORMATIVA:

Norma	Fecha DO	Materia	Síntesis
Res N° 224 Exenta Super Pensiones	15.02.24	FIJA TOPE IMPONIBLE PARA LAS COTIZACIONES OBLIGATORIAS DEL SISTEMA DE AFP, DE SALUD Y DE LA LEY DE ACCIDENTES DEL TRABAJO	Establece que, desde el 1 de febrero de 2024, el límite máximo imponible según lo expuesto en los considerandos anteriores se mantendrá en 84,3 Unidades de Fomento. Deja sin efecto la resolución exenta N° 43, de fecha 10 de enero de 2024, a contar del 1 de febrero de 2024.
Res N° 225 Exenta Super Pensiones	15.02.24	FIJA TOPE IMPONIBLE VIGENTE DURANTE 2024 PARA EL PAGO DE COTIZACIONES AL SEGURO DE CESANTÍA .	Establece que, desde el 1 de febrero de 2024, el límite máximo imponible reajustado según lo expuesto en los considerandos anteriores se mantendrá en 126,6 % Unidades de Fomento. Deja sin efecto la resolución exenta N° 42 de fecha 10 de enero de 2024, a contar del 1 de febrero de 2024.



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.

...
06.09.2023. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
13.09.2023. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
26.09.2023. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
04.10.2023. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
10.10.2023. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
17.10.2023. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
25.10.2023. Comisión Mixta por rechazo de modificaciones/Senado
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

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.
18.07.2023. Tercer trámite Constitucional/ Senado.
02.08.2023. Tercer trámite Constitucional/ Senado.
23.08.2023. Tercer trámite Constitucional/ Senado.
06.09.2023. Tercer trámite Constitucional/ Senado.
27.09.2023. Tercer trámite Constitucional/ Senado.
11.10.2023. Tercer trámite Constitucional/ Senado.
25.10.2023. Tercer trámite Constitucional/ Senado.
07.11.2023. Tercer trámite Constitucional/ Senado.
22.11.2023. Tercer trámite Constitucional/ Senado.

29.11.2023. Tercer trámite Constitucional/ Senado.
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).

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

...

20.06.2023. Segundo trámite constitucional/ Senado
05.07.2023. Segundo trámite constitucional/ Senado
18.07.2023. Segundo trámite constitucional/ Senado
02.08.2023. Segundo trámite constitucional/ Senado
09.08.2023. Segundo trámite constitucional/ Senado
22.08.2023. Segundo trámite constitucional/ Senado
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

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:

Agrégame 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

Alcances:

Entre las cuestiones más relevantes destacan:

- ⇒ Designación de autoridad competente encargada de vigilar y regular los diversos aspectos de la seguridad y salud en las minas. Conforme a la información OIT, en países comparados esta obligación ha sido asumida a través de diversas entidades.
- ⇒ Legislación debe contener medidas vinculadas a la vigilancia de la seguridad y salud en las minas, inspección de minas por inspectores designados, procedimientos para notificación e investigación de accidentes mortales o graves, incidentes peligrosos y desastres acaecidos en las minas, compilación y publicación de estadísticas sobre accidentes, enfermedades profesionales e incidentes peligrosos, facultad de las autoridades de suspender o restringir por motivos de naturaleza de las funciones prestadas que, en caso de incumplimiento, podrá reclamarse ante la DT.
- ⇒ Seguridad y salud las actividades mineras, procedimientos que garanticen de forma eficaz el ejercicio de los derechos de los trabajadores y sus representantes a ser consultados y participar en las medidas relativas a la seguridad y la salud en el lugar de trabajo, obligación de proporcionar y mantener en condiciones apropiadas respiradores de salvamento a quienes trabajan en minas subterráneas de carbón, entre otros.

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.

Derechos y obligaciones de los trabajadores y sus representantes:

- Conferir el derecho a los trabajadores de notificar los accidentes, incidentes peligrosos, riesgos al empleador y la autoridad competente, solicitar que se efectúen inspecciones e investigaciones, conocer riesgos existentes en el lugar de trabajo, obtener información relativa a la seguridad y salud, derecho a retirarse de cualquier sector de la mina cuando haya motivos razonablemente fundados para pensar que la situación presenta un peligro grave, elegir colectivamente a los representantes de seguridad, entre otros.
- Los representantes de seguridad y salud deben tener derecho a representar a los trabajadores en todos los aspectos relativos a la seguridad y salud, participar en inspecciones e investigaciones realizadas por el empleador, supervisar e investigar asuntos vinculados a la temática, recibir notificación de los accidentes e incidentes peligrosos, entre otros.
- Sobre las obligaciones de los trabajadores, se vinculan a acatar las medidas de seguridad y salud prescritas, velar de manera razonable por su propia seguridad y salud, informar en el acto a su jefe directo de cualquier situación que consideren que puede representar un riesgo para su salud y seguridad, cooperar con el empleador para permitir que se cumplan los deberes y las responsabilidades asignadas en el Convenio.
- Entre empleadores y trabajadores y sus representantes deberán adoptarse medidas que fomenten la cooperación para promover la seguridad y salud en las minas.

Por último, las disposiciones finales (artículo 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24), dicen relación con la ejecución del Convenio, señalándose que entrará en vigor doce meses después de la fecha en que haya sido registrada su ratificación, procesos de denuncia, elaboración de memorias, convenios revisores, entre otros.



Capítulo III

Sentencias



1.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR ACCIDENTE DEL TRABAJO. I. DEBER DE LOS SENTENCIADORES DE CUMPLIR CON LA OBLIGACIÓN DE JUSTIPRECIAR LA PRUEBA DE CONFORMIDAD A LA SANA CRÍTICA. II. INSUFICIENCIA PROBATORIA PARA ACREDITAR EL DAÑO MORAL SUFRIDO

Rol: 101-2023

Tribunal: Corte de Apelaciones de Iquique

Tipo Recurso: Recurso de Nulidad (Proceso Laboral)

Tipo Resultado: Acogido

Fecha: 24/01/2024

Hechos: Parte demandada interpone recurso de nulidad contra la sentencia que acogió la demanda de indemnización de daño moral. La Corte de Apelaciones acoge el recurso deducido y dicta sentencia de reemplazo.

Sentencia:

1 . Concluida la fase expositiva, lo que queda es resolver el medio de impugnación, anunciándose desde ya que será acogido por la causal principal, aunque no por ello se dejará de anotar que, efectivamente, al no haberse mandado pagar la suma pedida, sino sólo la mitad de ella, evidentemente la parte demandada no resultaba, en virtud de esa decisión, totalmente perdedora al tenor de lo dispuesto en el artículo 144 del Código de Procedimiento Civil. Dicho lo anterior, el recurso será acogido porque atendida la prueba, correspondía a la sentenciadora cumplir con la obligación de justipreciarla de conformidad al conjunto de reglas del correcto entendimiento humano, contingentes y variables con relación a tiempo y lugar, estables y permanentes en razón de los principios en que debe apoyarse, de las que se extraen sus elementos trascendentales, lógica, experiencia y conocimientos científicos, carga que debió cumplir, sin prisa, y con esmero, porque la inobservancia al deber que la norma del artículo 456 del Código del Trabajo impone ocasiona una transgresión notoria al principio de razonabilidad, dando origen al consecuente motivo de nulidad (considerandos 7° y 8° de la sentencia de nulidad)

2 . No se rindió probanzas relacionadas con el daño moral, tales como acreditar la existencia del hijo que dice cuidaba y con quien habría jugado hasta antes de sufrir el accidente laboral; o el tipo de actividad física o deportiva que habría practicado en los horarios de descanso, menos aún su periodicidad; o el estado depresivo que habría presentado, la eventual afectación de su salud mental, o la pérdida de la alegría que habría sentido. A lo anterior debe agregarse que la dependiente que presentó se refirió al accidente laboral, más no al petitorio de la demanda, sólo relacionado con el cobro de un monto por daño moral; la documental rendida se vincula con el contrato, sus anexos, licencias médicas, y antecedentes de la enfermedad física; y, en cuanto a la pericia practicada, si bien ésta menciona en su conclusión que las lesiones sufridas por el actor fueron graves, ello se relaciona con el tiempo de curación superior a 60 días, específicamente 236 días, pero se añade que no es esperable ninguna secuela, secuela que de haberse producido tampoco se probó. Finalmente, en los extensos razonamientos decisorios de la Sra. Juez únicamente se observan o distinguen cuestionamientos acerca de la forma en que se encomendó al actor una tarea diversa a aquella que realizaba, que en esa circunstancia tuvo una caída, se lesionó su rodilla, fue intervenido quirúrgicamente y estuvo con reposo laboral, concluyéndose de forma inmediata con la afirmación de haberse causado daño moral al actor, lo que demuestra inequívocamente que la Sra. Juez soslayó totalmente la falta de prueba sobre la discusión basal, el daño moral, cuestión obligatoria e ineludible por haberse contemplado en los hechos controvertidos (considerandos 10° a 12° de la sentencia de nulidad)

2.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR ENFERMEDAD PROFESIONAL. I. ANÁLISIS DE TODA LA PRUEBA ES EN REFERENCIA A LA PRUEBA PERTINENTE A CADA PUNTO ESPECÍFICO DE PRUEBA. SOLA REFERENCIA DE TENER UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL NO ES UN INDICATIVO DIRECTO NI NECESARIO QUE HAY RESPONSABILIDAD DE LA DEMANDADA EN DICHA ENFERMEDAD. CUMPLIMIENTO DEL REQUISITO DE LA SENTENCIA DE CONTENER EL ANÁLISIS DE TODA LA PRUEBA RENDIDA. II. NO BASTA CON ACREDITAR LA EXISTENCIA DE UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL PARA ATRIBUIR RESPONSABILIDAD DEL DAÑO A LA DEMANDADA. DEBE DEMOSTRARSE NEGLIGENCIA CULPABLE O DOLO DEL DEMANDADO

Rol: 303-2023
Tribunal: Corte de Apelaciones de Talca
Tipo Recurso: Recurso de Nulidad (Proceso Laboral)
Tipo Resultado: Rechazado
Fecha: 09/02/2024

Hechos: Demandante interpone recurso de nulidad contra la sentencia dictada en procedimiento sobre indemnización de perjuicios por enfermedad profesional. La Corte de Apelaciones rechaza el recurso de nulidad laboral deducido.

Sentencia:

1 . Respecto de la causal de falta de análisis de toda la prueba, debe tenerse presente lo siguiente: 1º) Que la exigencia del análisis de toda la prueba es en referencia a la prueba pertinente a cada punto específico de prueba, lo que implica que ella debe hacerse en cuanto sea necesario para acreditar o no un determinado hecho. 2º) Que, además de lo anterior, no puede dejar de considerarse que en el proceso, la parte no produjo prueba confesional ni testimonial, como tampoco prueba pericial, elementos importantes toda vez que está imputando una responsabilidad a la demandada, lo que difícilmente puede hacerse sólo por medio de la prueba documental, salvo que ésta, expresamente la atribuya. En el sentido último, la sola referencia a que la demandante tiene una enfermedad profesional no es un indicativo directo ni necesario que hay responsabilidad de la demandada en dicha enfermedad, toda vez que las enfermedades profesionales pueden ser por causas endógenas o exógenas, o incluso por una confusión de ambas, lo cual era un punto que la demandante debía acreditar y no consta. 3º) Que el fallo en cuestión en su motivo quinto, hace un análisis del motivo de la acción, y las explicaciones que la doctrina da acerca del caso, lo cual no constituye una prueba, sino un punto de referencia que enmarca el análisis que hará la sentenciadora de la causa que se encuentra en su conocimiento, para luego, página 44 del fallo, entrar a analizar el Oficio de la Mutual de Seguridad, señalando claramente que no hay una única causa directa entre un evento estresante y la reacción que se tenga, para luego, en el motivo sexto del fallo, señalar cual es el diagnóstico clínico, que es trastorno adaptativo., para luego analizar latamente el informe de la Mutual de Seguridad, en el motivo séptimo, concluyendo (página 46 del fallo), que "...". De esta forma, el informe de la Mutual de Seguridad, si fue analizado y ponderado y, a mayor abundamiento, cuando en el considerando décimo se refiere al resto de la prueba recibida, expresamente la descarta y señala que ello es por cuanto ninguna de ella apuntaba a determinar la responsabilidad de la demandada en la enfermedad de la demandante, enfermedad que no se desconoce, pero que para la acción de autos debía demostrarse que se debía por responsabilidad, negligencia o descuido de la demandada, lo que no se acredita. De conformidad con todo lo ya reseñado, la presente causal deberá ser rechazada (considerando 3º de la sentencia de la Corte de Apelaciones)

2 . Respecto de la causal por infracción de ley, ella se fundamenta en que al ser enfermedad profesional, debía necesariamente responsabilizarse del daño a la demandada, lo que resulta ser una premisa falsa. En efecto, que una persona sufra una enfermedad profesional, puede deberse, como se dijo a razones endógenas, exógenas o una combinación de ambas, por lo tanto, la responsabilidad de la demandada debe ser demostrada, no basta con acreditar la existencia de una enfermedad profesional, debe demostrarse negligencia culpable o dolo del demandado. Así, de las normas citadas como vulneradas, el artículo 7 sólo define lo que es una enfermedad profesional, por lo que dicha norma no ha sido vulnerada, ya que en parte alguna se ha desconocido que la demandante sufre una enfermedad profesional. Del mismo modo, tampoco se vulnera el artículo 8, ya que este se refiere a quienes administran el seguro. Por su parte el artículo 58 expresa quien declara, evalúa, reevalúa y revisa las incapacidades de los trabajadores, por lo que tampoco se vulnera dicha norma (considerando 4º de la sentencia de la Corte de Apelaciones)

3.- RECURSO DE NULIDAD LABORAL. INTERPOSICIÓN DE MULTA. PETICIÓN DE REBAJA DE MULTA. ES CONSUSTANCIAL A LA EFICACIA DE LAS NORMAS LABORALES QUE NO EXISTA UN MONOPOLIO JUDICIAL DE LA INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE SUS REGLAS, POR CUANTO LA FUNCIÓN FISCALIZADORA DE LA DIRECCIÓN DEL TRABAJO QUEDARÍA SERIAMENTE MENOSCABADA SI DICHO ORGANISMO ESTUVIERA PRIVADO DE CALIFICAR JURÍDICAMENTE HECHOS.

Rol: 427-2023
Tribunal: Corte de Apelaciones de Temuco
Tipo Recurso: Recurso de Nulidad (Proceso Laboral)
Tipo Resultado: Rechazado

Fecha: 08/02/2024

Hechos: Reclamante, en autos sobre reclamación judicial de multa administrativa, el Juzgado de letras y Garantía declaró que rechaza la petición principal del reclamante, en cuanto a dejar sin efecto la multa impuesta y se acoge la petición subsidiaria del reclamante, en cuanto a rebajar la multa impuesta. En vista de los antecedentes, la Corte de Apelaciones rechaza el recurso.

Sentencia:

1 . Que lo señalado en cuanto vicio de nulidad fue planteado en la sede respectiva del Tribunal en lo Laboral, el cual resolviendo lo planteado en la sentencia materia de esta impugnación recursiva señala en lo pertinente: DUODÉCIMO: Que previo a pronunciarse respecto del fondo del asunto cabe recordar que la reclamante manifiesta que la Inspección del trabajo excedió las facultades que por ley le corresponde a los tribunales al establecer que la empresa fue responsable del accidente que afectó al trabajador. Atendidos los argumentos vertidos por la reclamante, este Tribunal concluye que las alegaciones formuladas se refieren a las disposiciones sobre potestades de dictación de normas, fiscalización y de interpretación de la norma laboral que residen en la Dirección del Trabajo. Al efecto cabe recordar que es consustancial a la eficacia de las normas laborales que no exista un monopolio judicial de la interpretación y aplicación de sus reglas, por cuanto la función fiscalizadora de la Dirección del Trabajo quedaría seriamente menoscabada si dicho organismo estuviera privado de calificar jurídicamente hechos, dado que, careciendo la Inspección del Trabajo de titularidad para formular denuncias ante los Tribunales de Justicia, bastaría con negar la existencia de una relación laboral para que el ente fiscalizador quedara privado de toda posibilidad de cumplir la obligación que el propio ordenamiento jurídico le ha impuesto (Corte Suprema, sentencia Rol N 88393 2013). Así se ha entendido que las funciones y potestades de la Dirección del Trabajo se enmarcan en un modelo institucional de aplicación de la legislación laboral esencialmente mixto, que involucra a la Administración del Estado y a los tribunales que revisan la actuación de aquella, que es lo que precisamente se realiza con esta causa".

Que conforme lo anterior y concordante con lo indicado en la sentencia, esta Corte estima que no hay afectación de garantías constitucionales que pudiesen afectar al reclamante, así como tampoco existe una errada aplicación de la norma indicada. Ello desde el momento en que efectivamente las funciones y potestades de la Dirección del Trabajo se enmarcan en un modelo institucional de aplicación de la legislación laboral esencialmente mixto, que involucra a la Administración del Estado y a los tribunales que revisan la actuación de aquella. Es así como habiéndose aplicado una sanción por parte de la autoridad administrativa, el sancionado conforme le permite la Ley laboral y las normas que regulan el servicio, reclamó de la misma a fin de que ella pudiera ser revisado jurisdiccionalmente, posibilitando el control de dicha sanción, lo que en la especie se hizo y conforme el mérito de esta causa ello fue descartado en su petición principal, pero acogido en su solicitud subsidiaria. Ejerciendo las facultades que legalmente proceden y le concede la norma legal pertinente, así como también el Tribunal aplicó acertadamente la norma, dándole el sentido que ella tiene.(Considerandos 4º, 5º de la sentencia de Corte de Apelaciones)

4.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR ACCIDENTE DEL TRABAJO. INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE PROCEDENCIA DE LA INDEMNIZACIÓN POR LUCRO CESANTE. DEMANDANTE NO HA SUFRIDO PÉRDIDA DE INGRESOS COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE.

Rol: 626-2023

Tribunal: Corte de Apelaciones de San Miguel

Tipo Recurso: Recurso de Nulidad (Proceso Laboral)

Tipo Resultado: Rechazado

Fecha: 07/02/2024

Hechos: Ambas partes interponen recursos de nulidad en contra de la sentencia definitiva, que acogió parcialmente la demanda de indemnización por accidente del trabajo, que no hizo lugar a la indemnización por concepto de lucro cesante y acogió la excepción de compensación opuesta por la demandada. Analizado lo expuesto, la Corte de Apelaciones rechaza los recursos de nulidad.

Sentencia:

En la especie, es posible advertir que queda asentado en el fallo en referencia que el lucro cesante "consiste en la pérdida de ingresos provocada por el daño corporal y su determinación supone asumir lo que habría ocurrido en el futuro de no haber acaecido el accidente, lo que exige efectuar un juicio de probabilidades...", pues bien, en el caso debatido, hasta la fecha de la dictación de la sentencia

definitiva y nada se dijo en contrario en estrados la demandante no había sufrido una pérdida de ingresos como consecuencia del accidente sufrido por ella, continuaba con su puesto de trabajo dentro de la Corporación Municipal -demandada-, de modo tal, que una eventual pérdida de su fuente de ingresos, no es posible establecerla, ni siquiera en una fecha probable, para poder estar en condiciones de determinar a cuánto asciende el perjuicio sufrido por el concepto que reclama la actora y que es lo que se proyecta en la decisión de la juez en el considerando vigésimo octavo. Es cierto que para indemnizar este perjuicio no puede exigirse un certeza absoluta, sobre esa expectativa de recibir ingresos futuros, pero tampoco puede haber una incerteza absoluta de cuándo efectivamente la trabajadora dejará de percibir la ganancia esperada, o en otras palabras dejará de recibir su remuneración mensual ordinaria, o lo que es lo mismo, cuándo sufrirá la pérdida de sus ingresos, que es en definitiva lo que se alega al impetrar esta indemnización. Adicionalmente cabe señalar que la incapacidad del 40% sufrida por la actora, fue uno de los supuestos que le sirvieron de base a la juez para dar por acreditada la procedencia de la indemnización por concepto de daño moral, como se verifica de la revisión del considerando trigésimo del fallo recurrido. Conforme a lo que se viene razonando, no se advierte la infracción de ley denunciada, toda vez que no se dan los presupuestos para acceder a la indemnización por concepto de lucro cesante (considerandos 9° y 10° de la sentencia de la Corte de Apelaciones)

5.- RECLAMACIÓN EN CONTRA DE LA INSPECCIÓN DEL TRABAJO. I. SENTENCIA CONTIENE LA SUFICIENTE RAZONABILIDAD, CORRESPONDENCIA Y CONGRUENCIA. CAUSAL DE NULIDAD DE INFRACCIÓN A LAS NORMAS SOBRE APRECIACIÓN DE LA PRUEBA CONFORME A LAS REGLAS DE LA SANA CRÍTICA, RECHAZADA. II. PRINCIPIO NON BIS IN ÍDEM ES APLICABLE EN EL ÁMBITO DEL DERECHO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR. PROHIBICIÓN DE QUE UNA MISMA PERSONA SEA JUZGADA Y/O SANCIONADA DOS VECES POR UN MISMO HECHO. EXISTENCIA DE IDENTIDAD SUSTANCIAL ENTRE LOS HECHOS SANCIONADOS MEDIANTE LA MULTA N° 2 Y 3 .

Rol: 682-2023

Tribunal: Corte de Apelaciones de San Miguel

Tipo Recurso: Recurso de Nulidad (Proceso Laboral)

Tipo Resultado: Rechazado

Fecha: 06/02/2024

Hechos: Inspección Provincial del Trabajo y reclamante interponen recurso de nulidad contra la sentencia que acogió parcialmente el reclamo interpuesto en contra de resolución mediante la cual se aplicó multa. La Corte de Apelaciones rechaza ambos recursos de nulidad deducidos.

Sentencia:

1 . La recurrente y reclamada, afinca la nulidad en la circunstancia de que el Tribunal habría vulnerado los principios de la lógica de identidad y las máximas de la experiencia. En lo relativo a la supuesta infracción del principio de identidad y a las máximas de la experiencia, al haber dado el Tribunal valor probatorio al documento consistente en "Registro de Charla de Inducción Trabajador Nuevo" de 1 de enero de 2018, pues en esa época el trabajador se desempeñaba como chofer de patrullaje y a la época del accidente como patrullero y respecto a la pretendida transgresión a las reglas de la sana crítica, porque el Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad incorporado por la reclamante en el proceso, de 15 de abril del año 2021, no cuenta con la firma del trabajador, ha de señalarse que la sentencia para dar por establecido el cumplimiento de la obligación de informar los métodos de trabajo correcto de cruce de autopista, se basó no sólo en dichos antecedentes, sino también en otros diversos que se describen en el fundamento séptimo arriba transcrito; por lo demás charla de inducción; análisis y descripción de puesto de trabajo patrullero, procedimiento de trabajo de retiro de basura en la ruta de noviembre de 2017; charla de 5 minutos retroalimentación Manuel de Patrullaje de 26 de octubre de 2017, Acta de comité paritario resultan atinentes para ambos puestos de trabajo, resultando además, acorde a las máximas de la experiencia que en una autopista se debe cruzar por un lugar habilitado y no saltando barreras. De acuerdo a lo que viene de razonarse, lo cierto es que los cuestionamientos hechos en el recurso a la sentencia, no son efectivos, ya que ella contiene la suficiente razonabilidad, correspondencia y congruencia, sin que se advierta que del análisis de la prueba se llegue a conclusiones carentes de lógica, absurdas o incongruentes, que evidencien la causal. Y, en todo caso, la norma de la letra b) del artículo 478 del Código del Trabajo exige una vulneración "manifiesta" de la regla del artículo 456 del mismo texto, la que en ningún caso puede apreciarse en la especie (considerando 6° de la sentencia de la Corte de Apelaciones)

2 . Resulta inconcuso que el principio non bis in ídem es aplicable en el ámbito del derecho administrativo sancionador, con los alcances, eso sí, propios de esta rama del Derecho. Su fundamento normativo, según ha señalado la Excm. Corte Suprema, "se halla en el debido proceso legal exigido por el N° 3 del artículo 19 de la Constitución Política Nacional y en la idea de que al admitirse una segunda condena por la misma infracción, se produce una manifiesta desproporción entre la falta y su castigo" (Rol N°148 2010, de 30 de marzo de 2010). El referido principio está constituido por la prohibición de que una misma persona sea juzgada y/o sancionada dos veces por un mismo hecho. El sentenciador en su reflexión novena, expone: "... en relación a la tercera multa ésta también se refiere a la falta de señalización visible y permanente en la zonas de riesgo en paso no habilitado (puerta de pórtico) y se menciona lesionado el mismo artículo 37 del D.S. 594 ya analizado y expuesto. En esta multa se repite la no señalización de peligro en relación al cruce y a la puerta de pórtico, que es la misma que la multa anterior; en este caso la multa se está repitiendo tanto en su contenido como en la norma infringida, por lo que claramente existe una doble sanción que atenta contra el debido proceso y no se en contra justificado una tipificación distinta entre las dos últimas multas, dado que se cita la misma disposición legal como norma infringida, conllevando una infracción al principio de legalidad y de del principio de non bis in ídem, que garantiza a toda persona que no sea juzgado nuevamente por la misma infracción respecto de la cual ya se condenó en multa, por los hechos que se pretenden analizar por segunda ocasión". El alcance del principio en cuestión ha de ser entendido como prohibición de juzgar y, por consiguiente, de sancionar a una misma persona por una segunda infracción, cuando ésta derive de un mismo hecho o de hechos sustancialmente idénticos. Por consiguiente, de la confrontación entre las diversas multas, es posible deducir la presencia del requisito de identidad sustancial de los hechos que sirven de base a las imputaciones, asumiendo como parámetros de referencia el conjunto de circunstancias fácticas relativas al mismo autor e indisolublemente ligadas entre sí en el tiempo y en el espacio. Conforme a lo que viene de señalarse, es posible concluir que el tribunal del mérito ha razonado correctamente al estimar conculcado el principio non bis in ídem, dejando sin efecto, en consecuencia, la multa N° 3, por cuanto existe, efectivamente, la identidad sustancial entre los hechos sancionados mediante la Multa N° 2 y 3°, pues se trata de una misma persona jurídica sancionada de hechos sustancialmente idénticos, infracciones que, por lo demás, se encuentran indisolublemente ligadas en el tiempo y en el espacio. Así las cosas, no se aprecia que el juez a quo haya efectuado una calificación jurídica errónea de los hechos acreditados, como lo argumenta la recurrente, razón por la cual este motivo de nulidad también será desestimado (considerandos 10° a 14° de la sentencia de la Corte de Apelaciones)

6.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL. DETERMINACIÓN DE COMPETENCIA RESPECTO DEL DAÑO POR REPERCUSIÓN DERIVADO DE UN ACCIDENTE LABORAL O ENFERMEDAD PROFESIONAL DEL TRABAJADO. COMPETENCIA DE LOS JUZGADOS LABORALES PARA CONOCER DE LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL. EXCEPCIÓN DE INCOMPETENCIA, RECHAZADA.

Rol: 770-2023

Tribunal: Corte de Apelaciones de Concepción

Tipo Recurso: Recurso de Apelación

Tipo Resultado: Acogido-Revoca

Fecha: 24/01/2024

Hechos: La Corte de Apelaciones revoca la resolución que acogió la excepción de incompetencia opuesta respecto a la acción de indemnización de perjuicios por daño moral sufrido por los actores, declarándose en cambio que esta queda desestimada, debiendo continuarse con la tramitación de estos autos, como en derecho corresponda.

Sentencia:

La interpretación de diversas disposiciones ha generado soluciones distintas al momento de definir el tribunal competente cuando se trata del daño por repercusión derivado de un accidente laboral o enfermedad profesional del trabajador, justamente por la redacción de la citada letra f) del artículo 420, en atención a su falta de claridad y precisión en esta materia en la modificación introducida por medio de la Ley N° 21.018. De esta forma, puede sostenerse que esta última reforma mediante la incorporación de la frase "iniciados por el propio trabajador o sus causahabientes" que vendría a constituir la esencia de la modificación, vino a positivar una

situación preexistente, en cuanto al sentido que a la norma le otorgaban tanto la doctrina como la jurisprudencia que venían definiendo con anterioridad al año 2017, en cuanto a que podían demandar en sede laboral la responsabilidad contractual por accidentes, el trabajador y, en caso de su muerte, sus herederos. Luego, con la aludida innovación no existiría cambio alguno en la materia, en tanto siempre cabe el conocimiento de los asuntos en sede laboral cuando lo que se enarbola es la responsabilidad contractual, sea que su ejercicio deriva de la acción del trabajador o sus causahabientes (herederos), pero, a contrario sensu, y en atención a la literalidad de la disposición, si un tercero, distinto al trabajador acciona por el daño propio, como ocurre con las víctimas por repercusión, debe recurrir a los tribunales civiles conforme al artículo 69 de la Ley N° 16.744 Sin embargo, también puede sostenerse una interpretación que permita conferir efectos a la última modificación legal, sujeta al sentido racional seguido por el legislador en cuanto a concentrar en un mismo órgano jurisdiccional el conocimiento y resolución de las acciones que en su génesis son de naturaleza laboral, evitándose de esa manera la concreción de juicios paralelos centrados en un mismo hecho culposo o doloso, posición que es la que comparte la Corte, la cual parte por entender que el artículo 420 letra f) de acuerdo a su naturaleza, se comporta como una norma exclusiva de atribución de competencia, cuyo ámbito difiere del derecho sustantivo o de fondo llamado a resolver el conflicto. Así propuesto el asunto permite discernir, por un lado, que los tribunales laborales conocerán de "los juicios iniciados por el propio trabajador o sus causahabientes", con ello, se dice con claridad que es de competencia de esta judicatura conocer la responsabilidad contractual que reclame el trabajador o su heredero en calidad de tal. Sin embargo, la norma que atribuye competencia es más extensa, pues agrega "Respecto de la responsabilidad extracontractual se seguirán las reglas del artículo 69 de la ley N° 16.744". Luego, se incorpora por esta disposición, el conocimiento de los asuntos que por vía extracontractual se reclame a propósito de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales por "la víctima y las demás personas a quienes el accidente o enfermedad cause daño", quienes "podrán reclamar al empleador o terceros responsables del accidente, también las otras indemnizaciones a que tengan derecho", pero deberán hacerlo "con arreglo a las prescripciones del derecho común", lo que es indicativo de la acción y derechos que pueden reclamarse. En este orden de consideraciones, la conclusión que antecede se refuerza también, con la eliminación de la frase que primitivamente contemplaba la mencionada letra f) del artículo 420, la que después de referirse a la competencia en el ámbito contractual, expresamente excluía la extracontractual en los siguientes términos "... con excepción de la responsabilidad extracontractual...". Empero, en la nueva redacción se reemplazó aquella frase por "Respecto de la responsabilidad extracontractual...", lo que demuestra la intención del legislador de incluir expresamente esta materia, que con anterioridad, en forma explícita, estaba proscrita en esta sede (considerandos 6° a 8° de la sentencia de la Corte de Apelaciones)

7.- RECURSO DE NULIDAD POR INFRACCIÓN DE LEY PARA ANULAR SENTENCIA QUE ACOGIÓ EXCEPCIÓN DE FINIQUITO, TRANSACCIÓN Y COSA JUZGADA Y RECHAZÓ DEMANDA POR INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS POR ACCIDENTE DEL TRABAJO. I. INFRACCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 177 DEL CÓDIGO DEL TRABAJO, 2446 Y 2462 DEL CÓDIGO CIVIL, EN RELACIÓN A LOS ARTÍCULOS 1561 Y 1566 DEL CÓDIGO CIVIL. II. RENUNCIAS GENERALES DE DERECHOS DEBEN SER LIMITADAS AL OBJETO Y OBJETOS SOBRE LOS QUE SE TRANSIGE. III. FINIQUITO CARECE DE REFERENCIA ESPECÍFICA AL ACCIDENTE O A ALGUNA CONTRAPRESTACIÓN POR DICHO CONCEPTO. IV. PAGOS EFECTUADOS AL TRABAJADOR ESTÁN REFERIDOS A PRESTACIONES DEL CONTRATO DE TRABAJO. V. RECURSO INVIABLE AL CONTENER PETICIONES INCOMPATIBLES ENTRE SÍ Y ACTOR NO LOGRA ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.

Rol: 928-2023

Tribunal: Corte de Apelaciones de Santiago

Tipo Recurso: Recurso de Nulidad (Proceso Laboral)

Tipo Resultado: Rechazado

Fecha: 31/01/2024

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

Sentencia:

Segundo: Que, en cuanto al fondo del recurso, es menester señalar que el recurso impetrado

adolece de un vicio de forma que lo torna inviable.

Efectivamente, la recurrente en su petitorio realiza peticiones que con del todo incompatibles entre sí, por cuanto pide "la anulación del fallo dictado con fecha 28 de febrero de 2023 por haberse dictado con infracción a las leyes señaladas en el cuerpo de este recurso, y que influyeron sustancialmente en lo dispositivo del fallo, y en consecuencia se dicte sentencia declarándose nula la sentencia que se recurre por la infracción a los artículos 177 del Código del Trabajo, artículos 2446 y 2462 del Código Civil, en relación a lo dispuesto en los artículos 1561 y 1566 del Código Civil, y acto seguido se dicte sentencia de reemplazo acogiendo la demanda de autos o bien ordenando la realización de una nueva audiencia de juicio a fin de que un juez habilitado conozca del fondo del asunto sometido a la decisión del Tribunal." Tal petitorio es procesalmente inviable atendidas sus peticiones que no pueden convivir, por lo que el recurso no puede prosperar. Tercero: Que, sin perjuicio de lo señalado y aún cuando el recurso no hubiese sufrido la falencia procesal ya indicada, no habría podido prosperar, por cuanto es evidente que el actor no logró acreditar la ocurrencia del accidente que asegura sufrió, según lo consignan los considerandos sexto y séptimo de la sentencia. El segundo párrafo del citado considerando sexto consigna que "NO ha sido evacuada la carga procesal de la demandante de la existencia de un accidente del Trabajo, por la contradicción de las declaraciones del actor sumada a la NULA prueba que permitiera la reconstrucción fáctica de las afirmaciones de la demandada impiden tener por acreditada la existencia de hecho fundante de la demanda, que por sí solo bastaría para el rechazo de la demanda." A su vez, el considerando séptimo reza como sigue: " SÉPTIMO: Que conforme no ha sido probado el hecho generador del daño, esto es, la existencia de un accidente del trabajo, resulta inconducente razonar sobre la existencia de incumplimiento de la demandada de alguna obligación legal o reglamentaria relacionada con la seguridad del trabajador, como del mismo modo respecto de algún daño indemnizable." Cuarto: Que, como corolario de lo que se viene diciendo, solo cabe desestimar el recurso en todos sus extremos.

8.- DETERMINACIÓN Y CUANTÍA DEL LUCRO CESANTE. I. EL LUCRO CESANTE ES LA PÉRDIDA DE INGRESOS PROVOCADA POR EL DAÑO CORPORAL. II. LA DETERMINACIÓN DEL LUCRO CESANTE REQUIERE UN JUICIO DE PROBABILIDADES Y UNA MIRADA OBJETIVA HACIA EL CURSO ORDINARIO DE LOS ACONTECIMIENTOS. III. EL LUCRO CESANTE ES UNA PROYECCIÓN DE UN BENEFICIO O GANANCIA LEGÍTIMA QUE HABRÍA RESULTADO DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. IV. LA DETERMINACIÓN DEL LUCRO CESANTE SE BASA EN PARÁMETROS OBJETIVOS QUE ESTABLEZCAN LA CERTEZA DE ESE INGRESO PERDIDO. V. PARA ACREDITAR EL LUCRO CESANTE SE DEBE DEMOSTRAR LA INCAPACIDAD PARA TRABAJAR, PORCENTAJE Y DURACIÓN DE LA INCAPACIDAD, REMUNERACIONES PREVIAS AL ACCIDENTE Y TIEMPO DE VIDA LABORAL ESTIMADO.

Rol: 10996-2020

Tribunal: Corte de Apelaciones de Santiago

Tipo Recurso: Recurso de Casación en la Forma y Apelación

Tipo Resultado: Rechazado y Confirma

Fecha: 31/01/2024

Hechos: Demandada recurre de casación en la forma y de apelación en contra de la sentencia definitiva. Analizado lo expuesto, la Corte de Apelaciones rechaza el recurso de casación y confirma.

Sentencia:

Sexto: Que en este contexto, para determinar la existencia del lucro cesante y establecer su cuantía, representado por la disminución de ingresos, se debe recurrir a parámetros objetivos que sirvan para establecer la certeza de dicho ingreso. De esta manera, correspondía a la parte demandante acreditar que las lesiones le produjeron incapacidad para trabajar, el porcentaje de dicha incapacidad y su duración, las remuneraciones que percibía con anterioridad al accidente, la naturaleza de las labores y el tiempo de vida laboral estimado. Sin embargo, la actora no aportó los antecedentes necesarios para establecer la existencia del lucro cesante y su cuantía, toda vez que en autos no se cuenta con la declaración de incapacidad permanente ni el porcentaje de incapacidad laboral, para determinar si dicho porcentaje incidirá en las remuneraciones que podría obtener hasta cumplir la edad que le permita acceder a una pensión de vejez.

Séptimo: Que en lo que concierne a la cantidad de \$3.163.876, también reclamada por concepto de lucro cesante, corresponde establecer, en primer término, el monto de las remuneraciones

que percibía la actora antes del accidente y, luego, sus ingresos durante el tiempo que estuvo con licencia médica. Al efecto, con las liquidaciones de remuneraciones acompañadas en esta instancia, se tiene por probado que con anterioridad al accidente la remuneración promedio líquida mensual de la actora ascendía a la suma de \$1.387.838, considerando las últimas doce liquidaciones anteriores a esa época, esto es, de febrero de 2015 a enero de 2016. Con posterioridad al accidente, la demandante hizo uso de licencias médicas desde el 29 de febrero de 2016 al 18 de agosto de 2016 y desde el 29 de noviembre de 2016 al 30 de marzo de 2017, estas últimas de origen psiquiátrico; por otro lado, las licencias del 5 de julio de 2016 al 18 de agosto de 2016, fueron parciales. Durante dichos períodos, la actora recibió ingresos líquidos por parte de su empleadora por un total de \$2.905.888, según consta de las liquidaciones de remuneraciones respectivas. En efecto, en abril de 2016, percibió \$724.814; en mayo de 2016, \$286.594; en julio, \$157.595; en diciembre de 2016, \$227.566; en enero de 2017, \$1.509.319. Además, de acuerdo con el contrato de Transacción y Finiquito, celebrado el 25 de noviembre de 2016 por el empleador y la actora, en sus calidades de empleadora y trabajadora, respectivamente, acordaron que "atendidas las diversas dudas expresadas por el trabajador con relación al cálculo, a la liquidación y al pago de sus remuneraciones y asignaciones fijas y variables, y las eventuales diferencias que pudieren haberse producido, por el periodo comprendido entre la fecha de su contratación y la fecha del presente instrumento, y con el único objeto de precaver cualquier eventual litigio entre las partes, derivado directa o indirectamente de las materias a que se refieren las dudas antes indicadas, las partes comparecientes convienen en la siguiente Transacción y Finiquito: 1. La Compañía compareciente se obliga a pagar al Trabajador, por única vez, la suma única y total de \$2.600.000.-"



Capítulo V. A) Jurisprudencia Administrativa Dirección del Trabajo



1.- ORD. N° 81/2, de 01.02.2024.
MATERIA: Reducción de la jornada laboral; Ley N°21.561.
Informa respecto al contenido y entrada en vigencia de la Ley N°21.561, que modifica el Código del Trabajo con el objeto de reducir la jornada laboral, publicada en el Diario Oficial con fecha 26.04.2023.

Dictamen:

1.- Vigencia

1.-A.- El 26.04.2024 comenzarán a regir las siguientes disposiciones:

MATERIA	ARTÍCULO
Exclusión de la limitación de jornada semanal	Modificación al inciso 2° del artículo 22 CT
Base de cálculo para el pago de los tiempos de espera de los chóferes de vehículos de carga terrestre interurbana	Artículo 25 bis inciso 1° del Código del Trabajo
Jornada de trabajo y descansos de los trabajadores y trabajadoras que se desempeñan como parte de la tripulación a bordo de ferrocarriles	Artículo 25 ter N°5 del Código del Trabajo
Banda de dos horas en que trabajadores madres y padres de niños y niñas de hasta 12 años y personas que tengan su cuidado personal, dentro de la cual podrán anticipar o retrasar hasta en una hora el comienzo de sus labores	Artículo 27 del Código del Trabajo
Compensación de horas extraordinarias por días adicionales de feriado	Agrega el inciso 4° al artículo 32 del Código del Trabajo
Registros de asistencia a través de sistemas electrónicos	Sustitución del artículo 33 del Código del Trabajo
Interrupción de la jornada en el caso de trabajadores de restaurantes, hoteles y clubes que atienden directamente al público.	Nuevo inciso 1° del artículo 34 bis del Código del Trabajo
Distribución de los días domingos de descanso en caso de la jornada ordinaria semanal de los trabajadores y trabajadoras de casinos de juegos, hoteles, pubs, discotecas, restaurantes clubes, bares y similares, y de los operadores del turismo	Intercala nuevo inciso 5° del artículo 38 del Código del Trabajo
Plazo para la emisión de Resolución fundada referida a sistemas excepcionales de distribución de jornadas de trabajo y descansos.	Inciso 7° del artículo 38 del Código del Trabajo
Jornada parcial	Artículo 40 bis del Código del Trabajo
Duración de semanal de la jornada en aquellos casos que la nave se encuentre fondeada en el puerto	inciso 1° del Artículo 109 del Código del Trabajo
Jornada de trabajo de los trabajadores y trabajadoras de casa particular que no viven en la casa del empleador	Artículo 149 letra d del Código del Trabajo
Descanso semanal de los trabajadores y trabajadoras de casa particular que vivan en la casa del empleador	Artículo 150 letra d del Código del Trabajo
Exclusión de la limitación de jornada semanal en caso de teletrabajo	Inciso 4° Artículo 152 quáter J del Código del Trabajo
Cálculo de los honorarios de los trabajadores de plataformas digitales independientes ^[1]	Artículo 152 quáter Y inciso 4° del Código del Trabajo
Derogación de los pactos de adaptabilidad	Derogación del artículo 375 del Código del Trabajo.

1. B.- Progresividad de la implementación de las 40 horas

Vigencia	Jornada ordinaria semanal
26.04.2024	44
26.04.2026	42
26.04.2028	40

2.- ORD N° 82/03 de 01.02.2024.

MATERIA: Reducción de la Jornada Laboral; Acuerdos sobre Distribución de Jornada Laboral; Ley N°21.561.

Dictamen:

Fija el sentido y alcance del artículo 22 bis del Código del Trabajo incorporado por la Ley N°21.561, publicada en el Diario Oficial, con fecha 26.04.2023, en lo que respecta a la participación que corresponde a los sindicatos en relación con los pactos sobre distribución de la jornada de trabajo prevista en el inciso primero del artículo 22 del mismo Código, sobre la base de un promedio semanal de cuarenta horas en un ciclo de hasta cuatro semanas y acerca de los acuerdos que pueden suscribirse por las aludidas organizaciones sindicales respecto de sus afiliados con el objeto de ampliar el tope semanal establecido igualmente en el inciso primero de la norma del artículo 22 en referencia.

3.- ORD N° 84/04 de 01.02.2024.

MATERIA: Jornada de Trabajo; Exclusión de limitación de jornada; Medios de supervisión; Sistema de registro y control de asistencia.

Dictamen:

1-. La regla general en materia de jornada laboral debe ser su formalización por la cantidad de horas pactadas contractualmente y, en consecuencia, la utilización de sistemas de registro y control de asistencia y horas de trabajo.

2-. A partir de la entrada en vigor del artículo 33 del Código del ramo, esto es, a partir del día 26.04.2024, los sistemas electrónicos de registro y control de asistencia y horas de trabajo deberán ajustar sus características y procesos a las condiciones que fije este Servicio mediante una resolución.

3-. La sola circunstancia de prestar servicios fuera del local, establecimiento o faena de la empresa, inclusive en otra región del país, no constituye un obstáculo para controlar la asistencia y horas de trabajo de un dependiente y, en general, para ejercer una fiscalización superior inmediata a través de medios electrónicos.

4-. Las causales de exclusión de limitación de jornada, atendida su naturaleza excepcional, deben ser interpretadas restrictivamente y de acuerdo con el principio de la primacía de la realidad.

5-. Cuando se requiera la opinión de las y los Inspectores del Trabajo, respecto de la aplicación de alguna de las situaciones descritas en el inciso 2° del artículo 22 del Código del ramo, la o las partes que soliciten dicha intervención deberán respaldar sus aseveraciones con antecedentes que den fe de sus argumentos, no bastando las meras solicitudes, declaraciones o acuerdos estampados documentalmente, considerando la aplicación del principio de primacía de la realidad.



Capítulo V. B) Jurisprudencia Administrativa Superintendencia de Seguridad Social



Dictámenes SUSESO referidos a materias de índole particular:

1.- Resolución exenta R-01-IBS-22850-2024, de 09.02.2024. RR-229-2024

Materia: Funcionarios públicos (municipal). Empleador del ámbito público mantiene la remuneración del trabajador mientras mantengan tal calidad. No tiene derecho a percibir subsidio de la Ley 16.744.

Dictamen: Trabajadora reclama en contra de Mutual por cuanto no se pagó subsidio por incapacidad laboral por el accidente que sufrió el 17.11.2023.

Mutual informó que solo se efectuaron hasta el 22.22.2023, fecha en que cesó el reemplazo que la interesada efectuada en el servicio público, siendo desvinculada en esa fecha.

SUSESO manifiesta que la Ley N° 19.345, que incorporó, entre otros trabajadores, a los funcionarios municipales al Seguro Social de la Ley N°16.744 (como de este caso se trata), dispuso que durante los períodos de reposo por accidente del trabajo o enfermedad profesional dichos funcionarios no gozan del derecho a subsidio por incapacidad laboral (como es el caso de los trabajadores del sector privado) sino al de mantención de sus remuneraciones, de cargo del respectivo empleador, sin perjuicio del derecho de este último a reembolso del equivalente al subsidio de parte del respectivo organismo administrador del citado Seguro Social. Que, por ello, es pertinente precisar que los referidos funcionarios solamente tienen derecho a mantener su remuneración mientras mantengan tal calidad. Que, considerando tales criterios, cabe señalar que se observa en los antecedentes aportados que la trabajadora habría cesado su vínculo laboral con el referido empleador el 22 de noviembre de 2023, por lo que también cesó su derecho de recibir remuneraciones de dicha entidad empleadora; procediendo agregar, por las razones ya explicadas, que tampoco tiene derecho a recibir subsidios por parte de la Mutualidad.

Por tanto, rechazar el reclamo presentado por la interesada por cuanto no resulta jurídicamente pertinente se conceda a la recurrente los beneficios económicos que solicita.

2.- Resolución exenta N° R-01-S-27112-2024, de 19.02.24. R-1069-2024.

Materia: Confirma calificación de siniestro como común. No trayecto, no trabajo. Ocurre cuando trabajadora se dirige desde el trabajo al mecánico a reparar su moto.

Dictamen: Trabajadora reclamó en contra de Mutual por cuanto rechazó calificar como accidente de trayecto el siniestro que denunció haber sufrido el 09.12.23, después de registrar su ingreso en el local de Farmacias donde habitualmente trabaja y dirigirse, con autorización de su empleador, a un taller mecánico con la finalidad de revisar una falla que presentaba su motocicleta, desde donde pretendía continuar hacia otro local de la referida red de farmacias. Fue en el trayecto a dicho taller, que refiere haber sufrido una caída debido a las fallas que presentaba su motocicleta .

Mutual informó que la trabajadora ingresó el 11.12.23 indicando que el 09.12.23 luego de haber arribado a su lugar de trabajo y de salir, con la autorización de su jefatura, para llevar su motocicleta a un taller, colisionó con una barrera de contención y cayó a la calzada, resultando con lesiones. Mutual precisó que rechazó calificar su siniestro como un accidente de trayecto, debido a que no ocurrió en el trayecto directo entre su habitación y lugar de trabajo o viceversa, sino cuando se trasladaba desde su lugar de trabajo hacia un taller mecánico para reparar su motocicleta, actividad que carece de toda relación con su quehacer laboral.

SUSESO indicó que e acuerdo con el 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 antes expuesto, se desprende que para que se configure un accidente del trabajo es necesario que exista una relación de causalidad entre la lesión y el quehacer laboral de la víctima, la que puede ser directa o inmediata, lo que constituye un accidente "a causa" o bien mediata o indirecta, caso en el cual será un accidente "con ocasión" del trabajo, debiendo en ambos casos constar el vínculo causal en forma indubitable. A su vez, conforme establece su inciso segundo, son también accidentes del trabajo los que ocurren en el trayecto directo de ida o de regreso entre la habitación y el lugar de trabajo.

En la especie, siniestro ocurrió luego de haber arribado al local de Farmacias donde trabaja habitualmente y de haber registrado su ingreso a la jornada laboral del 9 de diciembre de 2023, es decir, una vez concluido el trayecto entre su habitación y su lugar de trabajo, por lo que no corresponde calificarlo como un accidente de trayecto. Considerando además que se dirigía entonces a un taller mecánico a reparar su motocicleta, tampoco reviste el carácter de un accidente del trabajo, por constituir aquello una actividad de interés particular, que no tiene siquiera una relación indirecta con su actividad laboral.

Por tanto, SUSESO resuelve no acoger la reclamación de la trabajadora y confirma lo resuelto por Mutual.

3.- Resolución exenta N° R-01-UJU-20872-2024, de 06.02.2024. R-132922-2023.

Materia: Acoge reclamo de Mutual. Califica patología de salud mental como de origen común. No enfermedad profesional. No tiene relación de causalidad directa con el trabajo.

Dictamen: Mutual reclamó en contra de ISAPRE por estimar de origen laboral la patología de índole mental que afectó a trabajadora y que originó licencia médica. A juicio de Mutual la dolencia es común por cuanto no es posible establecer una relación causal directa entre el cuadro clínico que aquella presentó y su quehacer laboral. Toda vez que, no se cumplen los criterios para establecer un cuadro de origen laboral ni tiempo de exposición suficiente para ser evaluado como EP. Por lo que cabe concluir, que en el caso no se configura en una situación que esté contemplada en el artículo 5° ni 7° de la Ley N° 16.744.

La ISAPRE remitió su informe, en el que fundamenta el rechazo de la licencia médica, al observar un origen laboral en la patología descrita en esta, a la luz de los antecedentes expuestos al momento de su tramitación y, especialmente, del peritaje psiquiátrico que acompaña.

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

El caso se sometió al estudio de profesionales médicos de esta Superintendencia, los que manifiestan que se corrobora en distintas instancias que el cuadro de la trabajadora fue una reacción ante ex trabajadora con quien habría tenido conflictos previos. Tal encuentro no tiene relación con el ejercicio de sus labores. Dicha circunstancia y los antecedentes tenidos a la vista, les permite concluir que la afección que presentó la trabajadora es de origen común, toda vez que no es posible establecer una relación de causa directa entre el trabajo desempeñado y la sintomatología que motivó el reposo. En efecto, no se verifica exposición a factores de riesgo de tensión psíquica en el ejercicio del trabajo, que pudieran explicar la emergencia del cuadro presentado. A mayor abundamiento agregan que la consulta de la trabajadora a la mutualidad se efectúa por rechazo de la licencia médica singularizada por parte de la ISAPRE, sin que se hubiera efectuado peritaje o recabado información clínica al respecto.

Por tanto, SUSESO resuelve acoger el reclamo interpuesto por Mutual por lo que no corresponde otorgar en el presente caso la cobertura de la Ley N° 16.744, debiendo operar su sistema de salud común. Por lo anterior, la ISAPRE debe reembolsar a la mutualidad, las prestaciones que ésta hubiere otorgado, en conformidad al artículo 77 bis de la Ley N° 16.744.

4.- Resolución exenta N° RR-01-UJU-23783-2024 , de 12.02.2024. R-138636-2023.

Materia: No corresponde reembolso de gasto médico en clínica. No se dan los supuestos que establece la ley: casos de urgencia o cuando la cercanía del lugar donde ocurrió el accidente y su gravedad así lo requieran.

Dictamen: Trabajadora reclamó en contra de Mutual por cuanto solicita el reembolso de gastos incurridos en la Clínica privada, a raíz del accidente de trabajo que sufrió el 06/01/2023.

Mutual informó que trabajadora ingresó el 24.01.23 refiriendo que el 06.01.23 a las 18 horas, en actividad de la empresa, saliendo al estacionamiento, resbaló con piedrecillas y sufrió torsión de tobillo derecho. Se atendió en Clínica privada, con diagnóstico de Fractura trimaleolar de tobillo derecho, donde se realiza reducción y OTS el día 19/01/2023, cursando licencia médica tipo 5. Conforme a evaluación médica, se diagnosticó Luxofractura de tobillo derecho y Fractura tibia/peroné derecho, distal cerrada, y que al ser calificado el infortunio como accidente de trabajo, se le otorgaron todas las prestaciones correspondientes de la Ley 16.744, que se indican en la documentación médica acompañada, que describe el tratamiento al que fue sometida la trabajadora para la recuperación de su estado de salud.

Con respecto a reembolso, Mutual concluyó que la trabajadora no se encontraba dentro de las excepciones que contempla la ley para recibir este tipo de atención en un centro del extrasistema, tales son, riesgo vital, secuela funcional grave o cercanía del lugar donde ocurrió el accidente y que su gravedad así lo requieran. En efecto, el accidente ocurre día 06/01/2023 y consulta al día siguiente, 07/01/2023, en Clínica privada, donde recibe la primera atención urgencia, siendo dada de alta horas más tarde, con indicaciones clínicas de mantención de tratamiento, e incluso realizándose una cirugía. La trabajadora decidió ingresar a Mutual recién con fecha 24/01/2023, teniendo en cuenta que el registro clínico de ingreso y documentación presentada no justifica la atención en un centro Clínico distinto a Mutual, sumado a que Hospital Mutual se encontraba en funcionamiento en todo horario para la fecha del accidente. Por tanto, es posible concluir que decidió voluntariamente atenderse en la clínica, habiéndose automarginado de la cobertura de la Ley N° 16.744.

SUSESO señala que la letra e) del artículo 71 del D.S. N° 101 de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, establece que, excepcionalmente, el accidentado puede ser trasladado en primera

instancia a un centro asistencial que no sea el que le corresponde según su OA, 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. La misma norma dispone que se entenderá que hay urgencia cuando la condición de salud o el cuadro clínico implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para la persona de no mediar atención médica.

Cabe destacar que la Superintendencia de Salud, por Oficio N° 6276 de 9 de agosto de 2006, declaró que, al no operar el Seguro Social de la Ley N° 16.744, por auto marginación, como ocurrió en su caso, debe necesariamente operar la cobertura establecida en el plan de salud del cotizante, ya que de lo contrario éste quedaría desprotegido, no sólo de la cobertura del seguro en referencia, sino también de la que corresponde según el contrato de salud previsual pactado entre las partes.

Profesionales médicos de SUSESOS analizaron el caso, concluyendo que no corresponde autorizar el reembolso de gastos médicos incurridos en la Clínica, puesto que la interesada sufrió una caída a nivel con torsión de tobillo derecho, lo cual produjo una fractura trimaleolar de tobillo derecho, no presentando riesgo vital, ni riesgo de secuela funcional grave, por lo que no se encuentra en alguna de las situaciones de excepción establecidas en la normativa citada y que permita acoger la solicitud de reembolso.

Por tanto, SUSESOS confirma lo obrado por Mutual.

5.- Resolución exenta R-01-UJU-26023-2024, de 16.02.2024. R-156790-2023.

Materia: Confirma calificación de accidente del trabajo. No común. Aún cuando el trabajador incurra en negligencia inexcusable no obsta a la calificación de laboral.

Dictamen: Empresa reclamó en contra de Mutual por cuanto calificó como accidente del trabajo el que sufrió trabajador el 24.04.23, de lo que discrepa por cuanto se produjo cuando coordinaba el traslado de un equipo de climatización al cliente, a solicitud de éste, y resultó lesionado. Estaba coordinando la operación, instruyendo la maniobra a personal de empresa contratista pero, al encontrar un desnivel en el piso, y "con el afán de colaborar" decidió participar manualmente, lesionándose al levantar la carga. Agrega la empresa recurrente, que la acción del trabajador corresponde a una labor extraña a sus funciones pactadas, la realizó por iniciativa propia y constituyó una actividad riesgosa, que le provocó el daño. La empresa agrega que el "trabajador cumplía sus obligaciones contractuales sólo si coordinaba u organizaba la recepción del equipo en la faena, pero no era parte de su labor gestionar directa o presencialmente el traslado ni verificar in situ la forma segura de hacerlo

Mutual informó.

SUSESOS manifiesta que el artículo 5 de la Ley N° 16.744 dispone que "se entiende por accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte." Para que un accidente deba calificarse de laboral es menester que entre el trabajo y la lesión (o muerte) exista una relación directa o inmediata (expresión "a causa"), o bien, dicha relación puede ser indirecta o mediata (expresión con ocasión), pero en todo caso indubitable.

Conforme al artículo 70 de la Ley N° 16.744, si el accidente o enfermedad ocurre debido a negligencia inexcusable de un trabajador se le deberá aplicar una multa, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 68°, aún en el caso de que él mismo hubiere sido víctima del accidente. Agrega la misma norma que corresponderá al Comité Paritario de Higiene y Seguridad decidir si medió negligencia inexcusable.

También el número 4 del Capítulo III de la Letra A del Título II del Libro III del Compendio Normativo de la Ley N° 16.744, señala que la negligencia inexcusable, la impericia en el actuar o la falta de cuidado en la conducta que provoca un accidente, no obstan a la calificación de éste como de origen laboral, por cuanto en estos casos el siniestro se ha originado en una falta de diligencia de la víctima, pero el hecho dañino no ha sido buscado por ella y, en consecuencia, no ha existido la intención de ocasionarlo.

De lo expuesto precedentemente, se desprende que resulta indudable la existencia de la relación de causalidad que debe presentarse entre la lesión sufrida y el quehacer laboral de la víctima, especialmente al constar que el afectado participó en la coordinación del traslado de un equipo de climatización a pedido del cliente, y si bien excedió sus funciones al participar materialmente en ella, subsiste la relación al menos en forma indirecta o mediata. Por lo anterior, procede calificar como del trabajo el siniestro en comento, en virtud de los considerandos y la normativa citada.

Por tanto, aprueba lo obrado por Mutual en este caso.

6.- RESOLUCIÓN EXENTA ° R-01-UJU-24058-2024, de 13.02.2024. R-157297-2023.

Materia: Confirma calificación de siniestro como de origen común. No laboral. Riña. Víctima no tuvo rol pasivo.

Dictamen: Trabajador reclamó en contra de Mutual por cuanto o no reconoció como accidente con ocasión del trabajo la contingencia que sufrió el 14.07.23, cuando fue agredido por su compañero de trabajo. Refiere a las 20:30 horas, en instalaciones de la faena mientras conversaba con un compañero de trabajo, JF y NM un Supervisor, se acerca otro compañero, EA, quién le pide las llaves de la camioneta, porque supuestamente estaba cerrada. Señala que, EA, comienza a pedir las llaves insistentemente, increpándolo con garabatos e insistiendo que la camioneta se encontraba cerrada. El reclamante le dice "te equivocaste po (insulto), oportunidad en que, EA de manera sigilosa y por la espalda, agrede al interesado, golpeándolo en la cara específicamente en el ojo izquierdo, quebrando los lentes ópticos y lacerando su ceja y párpado inferior izquierdo, lo que provocó, según sostiene, que quedara casi inconsciente en el piso. Agrega que, luego de agredirlo el señor EA le señala "agradece que no encontré un fierro sino te mato de un fierrazo.". Lo derivan a policlínico de faena. Posteriormente ingresa en Mutual fue derivado al oftalmólogo y a especialista en Santiago.

Mutual informó que el cuadro clínico derivado del incidente del 14.04.23, fue considerado de naturaleza común, toda vez que, si bien los hechos presentan una vinculación, a lo menos, indirecta con su trabajo, no puede sostenerse que éste haya sido víctima de una agresión en dicho contexto, por cuanto el trabajador arrastraba desde hacía tiempo una conducta burlesca, agresiva, grosera y confrontacional hacia su compañero, asumiendo un rol provocador, según coinciden las declaraciones de testigos, que le hizo perder su calidad de sujeto pasivo en ese conflicto. Que, por lo que expone, concluye que no se configuró una situación que esté contemplada en el artículo 5° de la Ley 16.744, debiendo continuar su tratamiento a través de su sistema previsional de salud común.

SUSESOS señala que 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.

En la especie se ha podido verificar la existencia de una riña de acuerdo a testimonio de EA y del interesado. Por tanto, la circunstancia antes referida, impide formarse la convicción de encontrarnos en presencia de una contingencia de origen laboral, ya que, los antecedentes expuestos, apuntan a que la lesión evidenciada se produjo en el contexto de una riña motivada por una broma que éste le hiciera al señor EA, al señalarle "te equivocaste po (insulto)", teniendo el afectado un rol activo y sin relación con su quehacer laboral. En mérito de lo anterior, se concluye que la víctima no tuvo un rol pasivo, por cuanto tratándose de lesiones producidas por agresiones, para que proceda otorgar la cobertura del Seguro la Ley N16.744, es necesario que haya tenido un motivo laboral y el afectado no haya iniciado la agresión, lo que en la especie, no aconteció.

Por tanto, SUSESOS resuelve confirmar lo resuelto por Mutual no correspondiendo el otorgamiento de la cobertura de la Ley N° 16.744.

7.- RESOLUCIÓN EXENTA R-01-UJU-22769-2024, de 09.02.2024. R-159819-2023 .

Materia: Confirma calificación de común de patología auditiva. No enfermedad profesional. Audiometría PEECCA de agosto 2023 muestra curvas asimétricas, con mayor compromiso de oído derecho, no característica de pérdida auditiva por exposición a ruido.

Dictamen: Trabajador reclamó en contra de Mutual por cuanto calificó como común la afección que presenta, de lo que discrepa, por cuanto estima que la hipoacusia que sufre sería laboral en razón de los trabajos desarrollados en maestranzas metalúrgicas a lo largo de su vida laboral. Mutual informó que calificó como de origen no laboral atendido que no fue posible establecer una relación de causalidad entre el diagnóstico y los factores de riesgos estudiados, toda vez que, presenta diagnóstico de hipoacusia bilateral asimétrica, curva no característica de daño por ruido laboral, cuadro clínico sin relación temporal con exposición a ruido observada en historia ocupacional.

SUSESOS manifiesta que conforme al inciso primero del artículo 7° de la Ley N° 16.744, es enfermedad profesional la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

SUSESO concluyó que se trata de una afección auditiva de origen común por cuanto tratándose de incapacidades auditivas, es indispensable contar con audiometrías de egreso que determinen la incapacidad de origen laboral, toda vez que, por su especial naturaleza, respecto de la incapacidad auditiva no se puede establecer el porcentaje que pueda ser de origen ocupacional y diferenciarla de la incapacidad auditiva de origen común, denominada presbiacusia. De este modo, la incapacidad de origen laboral no puede retrotraerse a una data que suponga la exposición laboral al riesgo de ruido, si acaso no existe la correspondiente audiometría que así lo demuestre. En este caso, la audiometría PEECCA de agosto 2023 muestra curvas asimétricas, con mayor compromiso de oído derecho, no característica de pérdida auditiva por exposición a ruido. Por tanto, SUSESO resuelve aprobar lo obrado por Mutual.

8.- RESOLUCIÓN EXENTA R-01-UJU-20944-2024, de 06.02.2024. R-171161-2023.

Materia: Cobertura Independientes. Confirma que no procede cobertura. No registra cotizaciones por el seguro social de la Ley 16.744.

Dictamen: Trabajadora reclamó en contra de Mutual por cuanto no le otorgó cobertura del seguro de la Ley 16.744 para el siniestro que le ocurrió. Explicó que desde septiembre del año 2022, presta servicios como trabajadora independiente en el Servicio de Salud y que, dicha entidad no le habría pagado los subsidios derivados de las órdenes de reposo emitidas desde el 6 de junio hasta el 4 de octubre de 2023.

Mutual informó, que la reclamante tiene la calidad de trabajadora independiente y no registra pago de cotizaciones de salud laboral.

SUSESO señala que en la especie no corresponde otorgar la cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744, toda vez que al momento de ocurrir la contingencia, la afectada no era trabajadora dependiente ni independiente asegurada.

Luego de revisar la base de datos de esta Superintendencia, se verificó que interesada no contaba con cotizaciones como trabajadora independiente. En efecto, sólo registra cotizaciones pagadas hasta el mes de septiembre del año 2022. Que, conforme al número 2, letra E, del Título II, del Libro VI, del Compendio Normativo de la Ley N° 16.744, Los trabajadores independientes a que se refiere el artículo 88 de la Ley N°20.255, esto es, aquellos que perciben rentas del artículo 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, 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 de accidente o al diagnóstico de la enfermedad. Tratándose de los trabajadores independientes que, conforme a lo señalado en el penúltimo inciso del artículo 88 de la Ley N°20.255, se entiendan afiliados al Instituto de Seguridad Laboral (al no tener formalizada su afiliación con algún organismo administrador), éstos se considerarán registrados ante dicho organismo administrador, para efectos de acceder a las prestaciones del Seguro de la Ley N°16.744, a partir del 1° de julio del año en que se pagaron las cotizaciones hasta el 30 de junio del año siguiente, sin perjuicio de la obligación del Instituto de Seguridad Laboral, en orden a efectuar las gestiones pertinentes para formalizar su registro;

b.- Que la fecha del accidente o del diagnóstico de la enfermedad se encuentre dentro del periodo de cobertura, esto es, entre el 1° de julio del año del respectivo proceso de declaración anual del Impuesto a la Renta hasta el 30 de junio del año siguiente, y

c.- Encontrarse al día en el pago de las cotizaciones.

Por tanto, SUSESO aprueba lo obrado por Mutual.

9.- Resolución exenta R-01-S-24173-2024, 13.02.2024. R-173701-2023

Materia: Confirma lo obrado por Mutual. Resoluciones emitida sobre exenciones, rebajas o recargos de la cotización adicional diferenciada se deben notificar por carta certificada dirigida al domicilio de la entidad empleadora conforme normativa vigente.

Dictamen: Empleado reclamó en contra de Mutual por cuanto o le está cobrando diferencias en el pago de su tasa de cotización. Lo anterior, producto que en el año 2013 alzó su tasa de cotización, sin que se les haya notificado, lo que provocó las referidas diferencias.

Mutual informó que, la entidad empleadora durante el periodo 2014 a 2015, se determinó una tasa adicional diferenciada de 0.34% la que, sumada a las tasas de cotización básica y extraordinaria, determinan que se deberá pagar una tasa de cotización total de 1,29%.

SUSESO hace presente que el artículo 18 del Decreto Supremo N° 67 dispone que las resoluciones sobre exenciones, rebajas o recargos de la cotización adicional diferenciada se deben notificar por carta certificada dirigida al domicilio de la entidad empleadora o personalmente al representante legal de la misma. Ahora, en lo que atañe a las entidades empleadoras adheridas a una Mutualidad de Empleadores, su domicilio será para estos efectos el que hubieren señalado en su solicitud de

ingreso a aquella, a menos que posteriormente hubieren designado uno nuevo en comunicado especialmente dirigido al efecto.

En la especie, se observa que en ningún momento se ha indicado que la resolución que notificó su tasa de cotización adicional, de 25.11.23 se realizó en un domicilio distinto al de su adhesión, esto es, razón por la que no hay mérito para objetar lo obrado por la Mutualidad.

Por tanto, SUSESO resuelve rechazar el reclamo.

10.- Resolución exenta R-01-S-27107-2024 , de 19.02.2024. R-180802-2023

Materia: Exámenes ocupacionales. Confirma recomendación de Mutual en cuanto a contraindicación en atención a patología de base y eventos presentados.

Dictamen: Trabajador reclama en contra de Mutual por haber contraindicado su desempeño laboral para trabajar en altura geográfica, a raíz del resultado de exámenes ocupacionales que le fueron practicados, conclusión con la que el recurrente discrepa.

Mutual informó sobre la materia y acompañó los antecedentes pertinentes, confirmando la mencionada contraindicación, toda vez que, en síntesis: "En evaluación destaca, antecedente de trombosis venosa profunda, con uso de anticoagulación profiláctica a permanencia, xarelto, obesidad con IMC 30,82, hipercolesterolemia. "Trabajador fue derivado a especialista de su sistema de salud común, para obtener mayor información sobre su patología, presentando en reevaluación certificado médico de 01.09.2023, que señala, evaluado por presentar 2 episodios de trombosis venosa profunda de pierna izquierda, último episodio febrero de 2021. Se le practica laboratorios que reporta proteína C disminuida y eco doppler venoso positivo para trombosis venosa, desde entonces recibe tratamiento y controles periódicos con cirugía vascular donde se le indica tratamiento permanente con xarelto 20 mg diarios. "Dada la confirmación diagnóstica de la patología protrombótica de base y los eventos trombóticos presentados, se mantiene contraindicación para la condición laboral específica de hipobaria intermitente crónica por gran altitud."

SUSESO manifiesta que los informes ocupacionales que los empleadores solicitan a sus Organismos Administradores se enmarcan dentro de las actividades de prevención de riesgos que se deben efectuar con la finalidad que los empleadores protejan eficazmente la vida y salud de sus trabajadores y a no someterlos a la realización de labores que puedan comprometer su salud o seguridad. Por su parte, el rol de los Organismos Administradores es de asesoramiento y realización de actividades permanentes de prevención de los riesgos laborales. En consecuencia, el informe de la referida Mutualidad constituye una recomendación para que el empleador, contando con un fundamento técnico, adopte las medidas que estime adecuadas para prevenir la ocurrencia de siniestros en sus trabajadores. Que, en conclusión, no resulta razonable objetar la contraindicación a que arribó la Mutualidad.

Por tanto, SUSESO resuelve rechazar la reclamación, manifestando que no resulta prudente modificar la decisión del equipo médico de Mutual, toda vez que apunta a prevenir un riesgo para la salud del trabajador afectado.

11.- Resolución exenta R-01-UJU-22731-2024 , de 09.02.2024. R-201301-2023

Materia: Acoge reclamo Mutual. Califica el accidente como de origen común. No accidente del trabajo. Declaraciones contradictorias impiden tenerlo como fehacientemente acreditado.

Dictamen: Mutual reclamó en contra de ISAPRE que estimó de origen laboral las lesiones que afectaron a trabajador, que derivarían de accidente ocurrido el 24.04.23, de lo que discrepa por cuanto de la investigación realizada el propio trabajador declaró "el día 24 de abril me encontraba haciendo trabajos particulares en mi taller que también ocupó para temas laborales, al estar en ello y por descuido mío me lesiono mi dedo (. . .) después mi ISAPRE me indica que corresponde al trabajo y debo dirigirme a Mutual de Seguridad. Tramite que yo no quería hacer porque me sucedió haciendo trabajos particulares en mi casa" (sic).

La ISAPRE informó que rechazó la citada licencia médica en virtud de la información aportada por el trabajador en su declaración de accidente, en la que describe que "mientras trabajaba en una obra sufre aplastamiento de la mano izquierda con un perfil metálico".

SUSESO señala que de los antecedentes del caso, en particular, de la declaración del trabajador consta que se lesionó cuando realizaba una actividad particular, en su taller, mismo que ocupa para temas laborales. De lo anterior queda claro que no se encontraba realizando labores para su empleador (P C Limitada). No obstante, en la declaración del trabajador, que consta en peritaje realizado por su ISAPRE se consigna "Refiere que el día 24 de abril 2023 (12:00 hrs), mientras estaba trabajando en obra, sufre aplastamiento de la mano por un perfil metálico". Que, de lo antes expuesto, constan contradicciones con respecto a la ocurrencia del accidente, que impiden

tenerlo por fehacientemente acreditado, pues existen dos versiones, haciendo imposible calificarlo como accidente del trabajo.

Por tanto, SUSESO resuelve acoger el reclamo de Mutual por lo que no procede otorgar en la especie la cobertura de la Ley N° 16.744, debiendo otorgarle la cobertura su sistema de salud común.

12.- Resolución Exenta N° R-01-F-24930-2024, de 14.02.2024. R-211647-2023

Materia: Mutual hacerse cargo de la cobertura de los gastos médicos SÓLO desde el ingreso del trabajador en la Clínica hasta la fecha en que pudo ser estabilizado y trasladado a las dependencias médicas de la Mutual, dada su condición de gravedad. En fecha posterior operó marginación voluntaria y procede la cobertura de salud común.

Dictamen: ISAPRE presentó recurso de reposición en contra de Resolución Exenta de SUSESO de 16.11.23 que instruyó a Mutual a reembolsar los gastos médicos a la reclamante, sólo desde el ingreso del paciente en la Clínica privada, hasta la fecha en que pudo ser estabilizado y trasladado a las dependencias médicas de la Mutual, de lo que discrepa.

SUSESO informa que la letra e) del artículo 71 del D.S. N° 101 de 1968, del MINTRAB establece que, excepcionalmente, el accidentado puede ser trasladado en primera instancia a un centro asistencial que no sea el que le corresponde según su OA, 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. La norma dispone que se entenderá que hay urgencia cuando la condición de salud o el cuadro clínico implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para la persona de no mediar atención médica. Precisa que la Superintendencia de Salud, por Oficio N° 6276 de fecha 9 de agosto de 2006, declaró que al no operar el Seguro Social de la Ley N°16.744 por auto marginación, como ocurrió en el caso en comento, debe necesariamente operar la cobertura establecida en el plan de salud del cotizante, ya que de lo contrario éste quedaría desprotegido, no sólo de la cobertura del seguro en referencia, sino también de la que corresponde según el contrato de salud previsional pactado entre las partes.

El caso fue nuevamente sometido al estudio de SUSESO, concluyendo que no existen nuevos elementos ni antecedentes que permitan modificar lo resuelto, por lo que no corresponde acoger el recurso de reposición. Lo anterior teniendo presente que este Servicio señaló en la citada RESOLUCIÓN EXENTA que, "... *profesionales médicos de este Organismo procedieron al análisis de los antecedentes clínicos y laborales disponibles, concluyendo que el paciente, al momento de consultar en Clínica, padecía de riesgo vital sumado a un eventual riesgo de secuela funcional grave. No obstante lo anterior, aunque el paciente haya fallecido por la enfermedad de covid-19, eso NO quiere decir que su condición se haya mantenido inestable desde el ingreso hasta su fallecimiento. En efecto, cabe precisar que los pacientes en ventilación mecánica, una vez estabilizados, la mayoría de las veces pueden, con los recursos adecuados, moverse entre centros de salud. (...)* agregan los citados profesionales que la Isapre en sus descargos refiere que la familia les informó que se trataba de una patología laboral, que el mismo enfermo les habría entregado antecedentes de ello, previo a agravarse, empero, a pesar que 5 días después de su ingreso, el certificado de estabilidad de la Ley de Urgencia del 24/06/2023 explicita que el paciente podía ser trasladado en ambulancia sedado y en ventilación mecánica, no hay registros que se haya solicitado dicho traslado a las dependencias médicas de la Mutual, por parte de la Clínica o la Isapre, más aun, considerando que hay registro de activación de un seguro catastrófico por parte de la Isapre una vez estabilizada urgencia del caso (...) por lo anteriormente expuesto, corresponde que la Mutual reembolse los gastos médicos a la Isapre reclamante, sólo desde el ingreso al trabajador fallecido en la Clínica hasta la fecha en que pudo ser estabilizado y trasladado a las dependencias médicas de la Mutual, al verificarse el cumplimiento de los supuestos normativos de la letra e) del artículo 71 del D.S. N° 101 en dicha situación. Con posterioridad, cabe concluir que existió marginación de la Ley N° 16.744".

SUSESO representa a la ISAPRE que el dictamen no es antojadizo, ni arbitrario, por cuanto se ha obrado dentro de la esfera de sus competencias y se ha determinado fundadamente en base a los antecedentes médicos y la normativa vigente de la materia, que ha operado marginación, correspondiendo a la Mutual hacerse cargo de la cobertura de los gastos médicos SÓLO desde el ingreso al trabajador fallecido en la Clínica hasta la fecha en que pudo ser estabilizado y trasladado a las dependencias médicas de la Mutual, al verificarse el cumplimiento de los supuestos normativos ya referidos. Lo anterior se encuentra, en armonía a lo señalado por la Superintendencia de Salud, a través del Oficio N° 6276 citado, y que determina que la Isapre debe otorgarle cobertura de salud, a partir del momento en que se declara la automarginación, no pudiendo esa entidad alegar motivo alguno que justifique su contumacia. Por tanto, resuelve rechazar el recurso.



www.mutual.cl