

## INFORMATIVO JURÍDICO MUTUALEX ABRIL 2012

### I.- Leyes y Reglamentos

#### **1.- Modifica normas sanitarias y de ordenamiento territorial para las concesiones de acuicultura.**

Introduce modificaciones en la Ley N° 20.434, que modificó la Ley General de Pesca y Acuicultura en materia de Acuicultura, referida a las solicitudes de concesión de acuicultura, al uso de la concesiones, información ambiental, suspensión de operaciones, inspección, etc.

(Ley N° 20.583, publicada en el Diario Oficial el 02.04.2012)

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

#### **2.- Día Nacional del Trabajador Ferroviario.**

Instituye el 6 de octubre de cada año como el "Día Nacional del Trabajador Ferroviario".

(Ley N° 20.581, publicada en el Diario Oficial el 04.04.2012)

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

#### **3.- Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a la atención en salud.**

Esta ley, que entrará en vigencia el 01.10.2012, tiene por objeto regular los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

Sus disposiciones se aplicarán al cualquier tipo de prestador de acciones de salud, sea público o privado, también, en lo que corresponda, a las demás profesiones y trabajadores que, por cualquier causa, deban atender público o se vinculen con el otorgamiento de atenciones de salud.

Se entiende por prestador de salud toda persona, natural o jurídica, pública o privada, cuya actividad sea el otorgamiento de atenciones de salud. Se los categoriza como institucionales o individuales.

#### DERECHOS DE LOS PACIENTES:

- A la seguridad en la atención de salud (cumplimiento de normas y protocolos establecidos en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, referentes a materias tales como infecciones intrahospitalarias, identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la atención de salud y, en general, de todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas).

- A un trato digno (digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia), los prestadores deberán velar porque se utilice lenguaje adecuado, actitudes que se ajusten a normas de cortesía y amabilidad, que las personas sean tratadas y llamadas por su nombre, respetar y proteger la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud.

- A tener compañía y asistencia espiritual (prestadores deben facilitar la compañía de familiares y amigos cercanos, y la reglamentación interna de cada establecimiento no puede restringir este derecho más allá de lo que requiera su beneficio personal).

Las personas pertenecientes a los pueblos originarios, tienen derecho a recibir una atención de salud con pertinencia cultural.

- A la información: El prestador institucional debe proporcionar información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito respecto de las atenciones de salud, las condiciones previsionales de salud, las condiciones y obligaciones contempladas en los reglamentos internos que las personas deben cumplir, las instancias y formas de efectuar comentarios, agradecimientos, reclamos y sugerencias.

Los prestadores deben colocar y mantener en lugar público y visible una carta de derechos y deberes de las personas en relación con la atención de salud, cuyo contenido será determinado por resolución del Ministerio de Salud.

El personal de salud debe estar visiblemente identificado.

Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible acerca de su estado de salud, posible diagnóstico, alternativas de tratamiento disponibles, riesgos, pronóstico esperado, proceso previsible postoperatorio, de acuerdo a su edad y condición personal y emocional. Si a juicio del médico, la persona no pudiera recibir tal información, ésta deberá ser entregada al representante legal o a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre. En caso de atenciones de urgencia o emergencia el paciente recibirá la información cuando el médico determine que está en condiciones de recibirla.

Después de una hospitalización toda persona tiene derecho a recibir, por parte del médico tratante, un informe legible, que, al menos deberá contener la identificación de la persona, del profesional que actuó como, tratante principal, período de tratamiento, información comprensible sobre el diagnóstico de ingreso y de alta con sus respectivas fechas, y los resultados más relevantes de exámenes y procedimientos efectuados que sean pertinentes al diagnóstico e indicaciones a seguir, lista de medicamentos, dosis y de los prescritos en la receta médica.

El prestador deberá entregar por escrito la información sobre los aranceles y procedimiento de cobro.

Toda persona tiene derecho a que se le extienda un certificado que acredite su estado de salud y licencia médica si corresponde.

#### **OTROS ASPECTOS:**

- Reserva de la información contenida en la ficha clínica: La información que surja de la ficha clínica, estudios y otros documentos en donde se registren procedimientos y tratamiento, son considerados como dato sensible y tienen, por tanto, la calidad de reservada.

Quienes no estén relacionados directamente con la atención no tendrán acceso a la información.

Pueden tener acceso al contenido de la ficha o a parte de ella el paciente, su representante legal, otra persona habilitada por el titular mediante poder notarial simple y los tribunales, siempre que la información contenida se relacione con las causas que conoce, y los fiscales del Ministerio Público y abogados, previa autorización del juez cuando la información se relaciona con las causas que llevan.

- Autonomía de las personas en su atención de salud:

Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento para prolongar su vida artificialmente, pero con ciertas limitaciones: rechazo a tratamientos que puedan implicar la aceleración artificial de la muerte, la eutanasia o el auxilio al suicidio.

Toda persona en estado terminal tendrá derecho a vivir con dignidad hasta el momento de su muerte.

- Comités de Ética:

Deberán existir comités de ética en los establecimientos que presten atención cerrada, ya sean autogestionados en red, experimentales, de alta complejidad e institutos de especialidad.

Mediante un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud se establecerán las normas necesarias para la creación, funcionamiento periódico y control de los comités de ética, y los mecanismos que permitirán a los establecimientos acceder a comités de ética de su elección, en caso de que no posean o no estén en condiciones de constituir uno. Los comités de ética analizarán los casos en que los médicos tratantes tengan dudas acerca de la competencia de la persona, o estimen que la decisión manifestada por ésta o sus representantes legales de rechazar un tratamiento la expone a graves daños a su salud o a riesgo de morir.

El paciente, su representante legal o cualquiera a nombre del paciente puede recurrir a la Corte de Apelaciones del domicilio si no está de acuerdo con la recomendación del comité de ética.

- Derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual:

El profesional tratante debe informar al representante legal del paciente o a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre de las razones médicas que justifican no entregar la información al paciente ni el contenido de la ficha cuando aquello corresponda. En caso de tratamientos invasivos e irreversibles, el médico debe contar con el informe favorable del comité de ética del establecimiento.

Además, se dispone que las hospitalizaciones involuntarias deberán ser comunicadas a la Secretaría Regional Ministerial de Salud y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental.

- Consultas y Reclamos:

Toda persona tiene derecho a efectuar las consultas y los reclamos que estime pertinentes, respecto de la atención de salud recibida. Asimismo, los usuarios podrán manifestar por escrito sus sugerencias y opiniones respecto de dicha atención. El Ministerio de Salud reglamentará los procedimientos para que los usuarios ejerzan sus derechos. Asimismo, deberá asegurar la presencia de los usuarios en los comités de ética.

- Medicamentos e Insumos:

Los prestadores institucionales, públicos y privados, mantendrán una base de datos actualizada y otros registros de libre acceso, con información que contenga los precios de las prestaciones, de los insumos y de los medicamentos que cobren en la atención de personas. Las personas tienen derecho a recibir una cuenta actualizada y detallada de los gastos en que haya incurrido en su atención.

**DEBERES DE LOS PACIENTES:**

- Respetar el reglamento interno del establecimiento. La misma obligación la tienen sus familiares, representantes o quienes los visiten.
- Procurar informarse acerca del funcionamiento del establecimiento y sobre los procedimientos de consulta y reclamo establecido.
- Cuidar las instalaciones y equipamiento del prestador.
- Tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud. Lo mismo ocurre con sus familiares, representantes legales y otras personas que los acompañen o visiten.

El trato irrespetuoso o los actos de violencia verbal o física en contra de los integrantes del equipo de salud, de las demás personas atendidas o de otras personas, dará derecho a la autoridad del establecimiento para requerir, cuando la situación lo amerite, la presencia de la fuerza pública para restringir el acceso al establecimiento de quienes afecten el normal desenvolvimiento de las actividades en él desarrolladas, sin perjuicio del derecho a perseguir las responsabilidades civiles o penales que correspondan.

También podrá ordenar el alta disciplinaria del paciente que incurra en maltrato o en actos de violencia, siempre que ello no ponga en riesgo su vida o su salud.

- La persona que solicita la atención de salud, sus familiares o representantes legales deberán colaborar con los miembros del equipo de salud, entregando la información necesaria y veraz para su adecuado tratamiento y diagnóstico.

**CUMPLIMIENTO DE LA LEY:**

Sin perjuicio del reclamo ante diferentes instancias o entidades, conforme a la normativa vigente, toda persona puede reclamar el cumplimiento de los derechos de esta ley ante el prestador institucional, el que deberá contar con personal especialmente habilitado para este efecto, con un sistema de registro y respuesta escrita de los reclamos planteados. Si la persona estimare que la respuesta no es satisfactoria o que no se han solucionado las irregularidades, podrá recurrir ante la Superintendencia de Salud.

Los prestadores públicos y privados deberán dar cumplimiento a los derechos que consagra esta ley.

La Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Prestadores, controlará el cumplimiento de esta ley por los prestadores de salud públicos y privados, recomendando la adopción de medidas necesarias para corregir las irregularidades que se detecten.

(Ley N° 20.584, publicada en el Diario Oficial el 24.04.2012)

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

## II.- Proyectos de Ley

### **1.- La Comisión de Hacienda del Senado aprobó de forma unánime la idea de legislar proyecto que regula los contratos de seguros y que significará la mayor reforma al Código de Comercio desde 1865.**

Así, quedó en condiciones de ser analizada por la Sala del Senado y cumple su segundo trámite. Este proyecto, moderniza nuestra legislación de seguros tomando en cuenta la experiencia tras el terremoto de febrero de 2010, el actual marco legal y la legislación internacional, y, al efecto, modificará dos normas: el Código de Comercio en lo que dice relación con los contratos de seguro que data de 1865 y las normas que regulan la actividad aseguradora que han tenido algunas modificaciones en los últimos años.

También contempla amparar a los consumidores que son los asegurados, estableciendo fehacientemente cuál es el bien asegurado y cómo concursan los bancos.

Noticia publicada el 10.04.2012

Nº Boletín 5185-03, ingresó el 10.07.2007. Autores del Proyecto: Diputados Burgos Varela, Bustos Ramírez, Cardemil Herrera, Eluchans Urenda, Forni Lobos, Fuentealba Vildósola, Ojeda Uribe, Saffirio Suárez, Vallespín López y Venegas Cárdenas.

Fuente: Senado de Chile [www.senado.cl](http://www.senado.cl)

### **2.- Multirut: gobierno y senadores alcanzan consenso en el concepto de "empleador".**

Un importante avance para destrabar la discusión del proyecto de ley que regula el Multirut lograron los senadores de la Comisión de Trabajo de la Cámara Alta y el gobierno. Ello, luego de consensuar que se entenderá como un solo empleador aquellos RUT distintos que comparten un mismo negocio o sean complementarios, es decir que no puedan subsistir uno sin el otro, y que tengan una misma administración laboral integrada.

Esta precisión fortalecería la negociación colectiva y sólo tendría efectos en materias laborales y de seguridad social.

Sin embargo, existen varios contenidos del proyecto que aún no se han debatido y, en lo medular, aún persisten discrepancias.

Noticia publicada el 19.04.2012. Fuente: [www.df.cl](http://www.df.cl)

Nº Boletín 4456-13, ingresó el 05.09.2006. Autor del Proyecto: Diputados Aguiló Melo.

Fuente: Senado de Chile [www.senado.cl](http://www.senado.cl)

### **3.- Piden patrocinio para proyecto que elimina el tope de 11 años para el pago de la indemnización por años de servicio.**

El senador Bianchi hizo el llamado para el proyecto que presentó junto con los senadores Cantero, Chahuán y Muñoz, toda vez que corresponde a una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

El proyecto busca eliminar el tope de 330 días que actualmente establece el Código del Trabajo en la indemnización por años de servicios que se paga a un trabajador cuando es despedido bajo determinadas causales.

Noticia publicada el 23.04.2012. Fuente: [www.senado.cl](http://www.senado.cl)

### III.- Sentencias

#### **1.- Límite de subsidio otorgado por permiso post natal. Casos en que la remuneración es superior al límite legal establecido**

Tribunal: Corte de Apelaciones de Santiago

Fecha: 05.04.2012

Rol: 2169-2012

Hechos: Se interpone recurso de protección fundado en la vulneración del derecho de propiedad, ya que con la entrada en vigencia de la ley que amplió el permiso post natal se reguló un tope máximo para el otorgamiento del subsidio correspondiente según la remuneración del trabajador. Producto de ello, el monto recibido por la recurrente durante su post natal se vio notablemente reducido hasta el tope máximo establecido por ley. La Corte de Apelaciones rechazó el recurso interpuesto.

Sentencia: En el caso de autos, estamos en presencia de mujeres, juezas, trabajadoras cuyo emolumento mensual, es aproximadamente de tres millones de pesos ( \$3.000.000), para lo cual, teniendo presente lo expresado en el numeral anterior, en el sentido que la política pública implementada obedece a un criterio de focalización de recursos en aquellas mujeres que más lo necesitan, esta nueva legislación, para no perjudicar a aquella minoría de mujeres que perciben un sueldo superior a las 66 UF, ha otorgado la opción de trabajar media jornada para los efectos de seguir percibiendo parte de sus elevados sueldos (como base la mitad de éste) sumado a la mitad del límite estatal (33 UF mensuales), opción que no ha sido adoptada por las recurrentes. Lo que ha dispuesto esta nueva legislación para los efectos de ampliar el permiso post natal parental es efectivamente un subsidio, tal como literalmente lo expresa el artículo 197 bis y 198 del Código del Trabajo y el artículo 6 de la Ley N° 20.545; en consecuencia, no ha estado jamás en el espíritu de esta nueva legislación la idea de mantener la remuneración total percibida para aquellas mujeres que ganan más de 66 UF mensuales, como sí es en el caso de las licencias por enfermedad o el permiso de maternidad, circunstancias donde la ley expresamente señala que se mantendrán las remuneraciones; de esta manera, nos encontramos ante dos situaciones cuya naturaleza jurídica es completamente distinta y que no pueden ser equiparadas, puesto que es la misma legislación la que les otorga un tratamiento diferenciado (considerando 12° y 13° de la sentencia de la Corte de Apelaciones).

#### **2.- Obligación de adoptar medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores es indivisible. Indemnización de los perjuicios por los daños sufridos a raíz de accidente laboral es divisible.**

Tribunal: Corte de Apelaciones de Rancagua

Fecha: 16.04.2012

Rol: 1-2012



Sentencia: Es verdad, también, que estamos ante una obligación de hacer indivisible, conforme a lo preceptuado por el artículo 1524 del Código Civil, y que conforme al artículo 1527 del mismo Cuerpo Legal, cada deudor está, en esa hipótesis, obligado a satisfacerla en el todo. Es este el caso aquí, porque la obligación de adoptar las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y la salud de los trabajadores es indivisible, ya que su objeto no es susceptible de división física, intelectual ni de cuota, por lo mismo que se trata de adoptar todas las medidas necesarias, y que ellas sean eficaces para resguardar la integridad del trabajador. No podían las demandadas repartirse la carga, porque no basta para que cada cual cumpla lo suyo, que se aporte una cuota de seguridad por cada una, sino que ambas están obligadas al total. Los demandados, en este caso, han contraído unidamente la obligación indivisible, desde que ambos se han colocado en el supuesto de hacer trabajar al actor en el sitio en que lo hacía y en las condiciones que allí se daban: uno como empleador directo y el otro, como dueño de la obra. El supuesto del artículo 1527 citado está completo. Puesto que el accidente ya se produjo, la obligación de hacer infringida no puede sino traducirse en la indemnización de los perjuicios, que es justamente lo que el actor reclama. En ese caso, por mandato expreso del artículo 1533 del Código Civil, esa acción de perjuicios es divisible, no quedando sujetos los deudores a ella sino en la parte que les quepa. De este modo, hay un error de derecho al disponer la falladora una solidaridad que legalmente no correspondía, y ese error produce efectos en lo dispositivo del fallo, pues la obligación de pagar perjuicios, que reemplaza a la indivisible infringida, es divisible. Siendo una obligación divisible y simplemente conjunta, no podía condenarse a cada demandada al total de la indemnización, sino a lo que cada cual correspondiera.

**3.- Asignación de colación pactada en contrato de trabajo hace nacer para los trabajadores un derecho cierto y determinado sobre dicho beneficio.**

Tribunal: Corte Suprema

Fecha: 17.04.2012

Rol: 1790-2012

Hechos: Recurrentes se alzan contra la sentencia que rechazó recurso de protección impedido contra la Contraloría General de la República, que dispone poner término al pago de asignación de colación pactada en contratos de trabajo. La Corte Suprema revoca la resolución impugnada y acoge la acción constitucional deducida.

Sentencia: La circunstancia que se haya pactado en los respectivos contratos de trabajo una asignación de colación, hace nacer para los trabajadores aludidos un derecho cierto y determinado sobre dicho beneficio, que tiene como fuente la voluntad de las partes y que la Contraloría reconoce, sólo puede ser corregida por la autoridad administrativa sin que su dictamen, por sí solo, tenga la virtud de afectar una relación jurídica concreta. En este sentido el parecer del órgano contralor ha de ser considerado por el Consejo Nacional de Educación. Sin embargo, la relación jurídica específica entre la autoridad administrativa y sus empleados queda regida por el derecho laboral común y por los principios del derecho de los contratos, considerando las especiales particularidades de la legislación laboral.

Entre los principios a los que se ha hecho referencia se encuentra el de configuración interna, el cual permite especificar las cláusulas de la convención, sin que ellas puedan alterarse unilateralmente por una de las partes, y con mayor razón no podrán ser afectadas por un tercero que no es parte en el contrato, puesto que el legislador ha hecho aplicable un determinado ordenamiento legal sin restricciones y no es posible entender que el legislador desconozca el tenor del artículo 41 del Código del Trabajo, como tampoco el artículo 583 del Código Civil

**4.- Empresa principal, que no ejerce derecho de información es solidariamente responsable de obligaciones laborales y previsionales que afecten a contratistas a favor de sus trabajadores.**

Tribunal: Corte Suprema

Fecha: 19.04.2012

Rol: 7319-2011

Hechos: Demandante interpone recurso de casación en la forma y en el fondo contra la sentencia de la Corte de Apelaciones, que revocó el fallo de primer grado y acogió las excepciones de caducidad y prescripción alegadas por el demandado solidario. La Corte Suprema rechaza el recurso de casación en la forma, acoge el recurso de casación en el fondo deducidos y dicta sentencia de reemplazo.

Sentencia: Se ha establecido que la demandada, no probó que durante la vigencia de la relación contractual ejerció el derecho de información, por lo que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 183 letra B) del Código del Trabajo, la empresa principal es solidariamente responsable de las obligaciones laborales y previsionales de dar que afecten a los contratistas a favor de sus trabajadores, incluidas las eventuales indemnizaciones legales que corresponden al término de la relación laboral. En este caso, nos encontramos frente a una solidaridad legal -pues es la ley la que la establece- y pasiva, pues existe una pluralidad de deudores de una misma cosa divisible, por lo que cada uno de ellos está obligado al pago del total de la deuda.



#### IV.- Artículos y Otros

##### **1.- Por error en el texto de la Ley DICOM, clínicas no enfrentarían sanciones si piden cheque en garantía.**

Un problema de equidad originado en la Ley N° 20.575 (llamada Ley DICOM), dejó a usuarios de FONASA con mayor grado de protección frente a los prestadores de salud que a sus pares beneficiarios del sistema de salud privado. Ello, porque la ley incluyó en su articulado sólo a quienes pertenecen al seguro público de salud, en lo referido a la imposibilidad por parte de los prestadores de salud de solicitar informes comerciales al momento en que un paciente requiera atención de urgencia.

Otro error es el referido a la fiscalización que debe realizar la Superintendencia de Salud de la imposibilidad legal de pedir cheque en garantía en una urgencia vital.

Estos errores se detectaron al momento de su publicación, 17.02.2012, y el ejecutivo analizó como salvar esta situación, enviándose el 04.03.2012 un proyecto de ley que incluye la modificación. La corrección de errores fue consensuada por el Ministerio de Salud y parlamentarios para agilizar su trámite.

Artículo publicado el 14.04.2012 en [www.emol.cl](http://www.emol.cl)

##### **2.- Matthei celebró reuniones de la CUT y PYMES por reajuste de salario mínimo.**

Para la secretaria de Estado es bueno conocer la postura de las pequeñas empresas que pueden tener problemas con un sueldo mínimo más alto.

La titular de Trabajo también reveló que durante las próximas semanas se reunirán con el presidente de la CUT y su par de la CPC para revisar los fuertes avances que existen en el trabajo que ha desarrollado el gobierno, respecto al acuerdo que empresarios y trabajadores, lograron a principios de año y que se trata de mecanismos, de contingencia ante crisis económicas y fórmulas de apoyo a primeros empleos y desempleos crónicos.

Artículo publicado el 16.04.2012. Fuente: [www.pulso.cl](http://www.pulso.cl)

##### **3.- Aumentan los subcontratados y ya son el 16.5% de todos los asalariados del país.**

En enero de 2010, los trabajadores externos representaban sólo el 11,6% del total de empleados.

Se advierten la existencia de brechas salariales.

Artículo publicado el 22.04.2012. Fuente: [www.emol.cl](http://www.emol.cl)

**V.- Jurisprudencia Administrativa**

**A.- DIRECCIÓN DEL TRABAJO**

N	Documento	Asunto
1	<p><b>ORD. 1497/015 DT 26.03.12</b></p>	<p><b>Materia: Estatuto Docente. Colegio particular pagado. Feriado. Oportunidad. Incidencia de descanso maternal y permiso post natal parental. Tramitación de licencia médica.</b> Dictamen: 1) Los profesionales de la educación que prestan servicios en establecimientos educacionales particulares pagados tienen derecho a un feriado anual de 15 o de 20 días hábiles, según sea el caso, en los términos previstos en el artículo 74 del Código del Trabajo, durante el período de interrupción de las actividades escolares, en los meses de enero y febrero o entre el período que media entre el término del año escolar y el inicio del siguiente. 2) Al personal docente de los establecimientos educacionales particulares pagados que durante el período de interrupción de las actividades escolares ha hecho uso de sus descansos maternales y permiso postnatal parental, no le asiste el derecho a impetrar el beneficio del feriado en otra época del año. 3) Corresponde tramitar las licencias médicas otorgadas a los docentes de los colegios particulares pagados durante el período de interrupción de las actividades escolares. Se reconsidera doctrina contenida en punto 2), del Dictamen N° 5398/367, de 26.12.2000.</p>
2	<p><b>ORD. 1499/016 DT 27.03.12</b></p>	<p><b>Materia: Estatuto Docente. Corporaciones Municipales. Bonificación proporcional. Procedencia de labores docentes transitorias y de reemplazo. Bonificación de excelencia. Procedencia de pago proporcional.</b> Dictamen: 1) A los profesionales de la educación de los establecimientos educacionales dependientes de las Corporaciones Municipales, que prestan servicios a contrata en labores docentes transitorias, de reemplazo como, asimismo, en funciones docentes vinculadas al Plan de Mejoramiento Educativo, les asiste el derecho a la Bonificación de Excelencia prevista en el artículo 15 de la Ley N°19.410, de concurrir los demás requisitos legales que la hacen procedente. 2) El pago de la Bonificación de Excelencia no opera en proporción a los meses trabajados en cada trimestre sino en consideración a la existencia del contrato de trabajo en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre del respectivo año.</p>

**V.- Jurisprudencia Administrativa**

**A.- DIRECCIÓN DEL TRABAJO**

N	Documento	Asunto
3	<p><b>ORD. 1684/019 DT 10.04.12</b></p>	<p><b>Materia: Estatuto Docente. Corporaciones Municipales. Reglamento Interno. Medidas Disciplinarias.</b></p> <p>Dictamen: Las medidas disciplinarias que las Corporaciones Municipales pueden incorporar a sus reglamentos internos de orden, higiene y seguridad, en el evento de que un docente o asistente de la educación, que presta servicios en un establecimiento educacional dependiente de la misma, cometa actos de violencia física o psicológica en contra de los estudiantes que integran dicha comunidad escolar, pueden consistir en amonestación verbal o escrita y multa de hasta el veinticinco por ciento de la remuneración diaria del trabajador, sin perjuicio de lo expuesto en el cuerpo del presente oficio.</p>
4	<p><b>ORD. 1682/018 DT 10.04.12</b></p>	<p><b>Materia: Gratificación Legal. Modalidad de pago artículo 50 del Código del Trabajo. Procedimiento de cálculo reliquidación diferencias de gratificación.</b></p> <p>Dictamen: El procedimiento de cálculo que corresponde aplicar para reliquidar las diferencias de gratificación legal, producidas a consecuencia del reajuste del Ingreso Mínimo Mensual, es el que se indica en el cuerpo del presente oficio.</p>

V.- Jurisprudencia Administrativa

B.- SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

N	Documento	Asunto
1	<p><b>OFICIO 19805 SUSESO 26.03.12</b></p>	<p><b>Materia: Califica accidente como de origen común. Contradicción en versiones entregadas por interesado.</b></p> <p>Dictamen: SUSESO confirmó la calificación que efectuó Mutual como de origen común de siniestro ocurrido a trabajador (quien refirió que combatiendo incendio, perdió parte del dedo índice izquierdo).</p> <p>Existió una contradicción entre las versiones entregadas por interesado acerca de las circunstancias en que ocurrió el accidente. La existencia de esta contradicción impide tener por acreditado fehacientemente el siniestro y, por lo mismo, puede concluirse que se trató de un accidente común. A mayor abundamiento, se indican las áreas especialmente imprecisas o confusas en los hechos de que se trata y que, por lo mismo, reafirman la conclusión indicada.</p>
2	<p><b>OFICIO 19847 SUSESO 26.03.12</b></p>	<p><b>Materia: Califica accidente fatal como de origen común.</b></p> <p>Dictamen: SUSESO confirmó la calificación que efectuó Mutual como de origen común de siniestro con resultado fatal ocurrido en las oficinas donde trabajaba el fallecido.</p> <p>De los hechos investigados se pudo establecer que el trabajador fallecido no se encontraba realizando actividad laboral alguna al momento de ocurrencia del accidente, sino que, por el contrario, después de su horario de atención al público en que se extendía entre las 09:00 horas y 13:00 horas, se habría desvinculado de sus funciones, manteniendo una reunión con quien figura como su agresor, quien lo habría apuñalado, luego de un altercado, motivado por circunstancias de índole personal y sin relación con su quehacer ocupacional.</p>
3	<p><b>OFICIO 19878 SUSESO 26.03.12</b></p>	<p><b>Materia: Califica accidente como de origen común. Mecanismo insuficiente.</b></p> <p>Dictamen: SUSESO confirmó la calificación que efectuó Mutual como de origen común de fractura que afectó a hueso patológico.</p> <p>Concluyó que la afección que presenta es de origen común, toda vez que no es posible establecer una relación de causalidad entre el accidente relatado y el cuadro clínico presentado. El mecanismo descrito es insuficiente para producir la lesión en un hueso sano. La existencia de una lesión tumoral condiciona una disminución en la resistencia normal del hueso, haciéndolo susceptible a fracturarse ante mecanismos de baja energía e incluso en forma espontánea.</p>

**B. SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

**V.- Jurisprudencia Administrativa**

N	Documento	Asunto
4	<p><b>OFICIO 20468 SUSESO 27.03.12</b></p>	<p><b>Materia: Califica accidente como de origen común. Falta de pruebas en supuesto trayecto.</b></p> <p>Dictamen: SUSESO confirmó la calificación que efectuó Mutual como de origen común siniestro ocurrido a trabajador supuestamente en el trayecto entre el trabajo y su habitación.</p> <p>El artículo 7° del DS 101, de 1968, del MINTRAB, prescribe que la ocurrencia del accidente en el trayecto directo deberá acreditarse ante el organismo administrador pertinente, mediante el respectivo parte de Carabineros u otros medios de convicción igualmente fehacientes.</p> <p>En la especie, no se ha acreditado de forma indubitable la ocurrencia de un accidente del trabajo en el trayecto, máxime si se considera que se presentó en los servicios asistenciales de Mutual tres días después de acontecido el supuesto infortunio, lo que impide formarse convicción suficiente que la contingencia que aconteció ocurrió en las circunstancias descritas.</p>
5	<p><b>OFICIO 21024 SUSESO 29.02.12</b></p>	<p><b>Materia: Vínculo laboral. Reingreso sin derecho a pago de subsidios.</b></p> <p>Dictamen: SUSESO confirmó determinación de Mutual en orden a no pagar subsidio a interesado que reingresó por accidente del trabajo en calidad de cesante y, con posterioridad a comunicársele acerca de ello, presentó contrato de trabajo celebrado con familiar (padre).</p> <p>El vínculo laboral entre el empleador y el trabajador, debe comprobarse mediante la existencia de huellas laborales materiales y concretas que den cuenta del desarrollo de las labores, no bastando la sola exhibición de documentos formales, como lo son el contrato de trabajo, liquidaciones de remuneración y planillas de pago de cotizaciones.</p> <p>La "subordinación y dependencia" se materializa a través de diversas manifestaciones concretas tales como la continuidad de servicios prestados, cumplimiento de horario de trabajo, supervigilancia en el desempeño de funciones, obligación de ceñirse a instrucciones impartidas por empleador, etc.</p> <p>En la especie, el contrato con el padre se celebró con posterioridad al reingreso y 6 días antes de la fecha de la intervención quirúrgica, lo que resulta extraño, puesto que el empleador, no obstante saber que sería intervenido, lo contrató igual. Además, el sueldo base no se encuentra acorde con los ingresos percibidos por su empleador durante ese mes (conforme la Declaración Mensual y Pago de Impuestos Formulario 29).</p>

V.- Jurisprudencia Administrativa

B. SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

N	Documento	Asunto
6	<p><b>OFICIO 21142 SUSESO 30.03.12</b></p>	<p><b>Materia: Adhesión como acto formal. Principio de Automaticidad de las Prestaciones. Adhesión por defecto al ISL de no existir adhesión formal a una mutualidad.</b></p> <p>Dictamen: Ratifica medida adoptada por Mutual en orden a que pensión de supervivencia debe ser constituida por el ISL, toda vez que si bien a la data del siniestro fatal el empleador efectuó algunas cotizaciones en Mutual, dicha entidad empleadora nunca fue adherente de ésta por lo que esas cotizaciones fueron traspasadas al ISL.</p> <p>La adhesión de una entidad empleadora a una Mutualidad constituye un acto formal que exige la presentación de una solicitud de adhesión, que debe ser firmada, según corresponda, por la persona natural o el Gerente, Administrador o Apoderado de las sociedades civiles, comerciales o cooperativas o por el Presidente de las corporaciones o fundaciones o por el Jefe del Servicio Público y, debe ser acompañada de una serie de antecedentes, que le permitirán al Directorio de la Mutualidad decidir si la aceptan o no como adherente.</p> <p>En la especie, la empresa del trabajador fallecido nunca fue adherente de Mutual, por lo que se debe entender afiliada al ISL en conformidad al artículo 4° de la Ley N° 16.744, que consagra el principio de automaticidad de las prestaciones en los siguientes términos: "La afiliación de un trabajador, hecha en una Caja de Previsión para los demás efectos de seguridad social, se entenderá hecha por el ministerio de la ley, para este seguro, salvo que la entidad empleadora para la cual trabaje se encuentre adherida a alguna Mutualidad".</p>
7	<p><b>OFICIO 23937 SUSESO 13.04.12</b></p>	<p><b>Materia: Califica accidente como del trabajo. Negligencia Inexcusable</b></p> <p>Dictamen: Ratifica la calificación efectuada por Mutual como accidente del trabajo. SUSESO señaló que los hechos y circunstancias del siniestro fueron consignados en la DIAT emitida por la empresa y de los antecedentes recabados fluye que el trabajador se lesionó cuando realizaba actividad relacionada indirectamente con su trabajo. Conforme el artículo 70 de la Ley N° 16.744, el Comité Paritario de Higiene y Seguridad debe decidir si medió negligencia inexcusable, pero esta declaración no incide en la calificación de ocupacional del hecho.</p>



V.- Jurisprudencia Administrativa

B. SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

N	Documento	Asunto
8	<p><b>OFICIO 23981 SUSESO 13.04.12</b></p>	<p><b>Materia: Califica accidente como del trabajo. Horario de colación.</b>            Dictamen: SUSESO hizo lugar a reclamación de trabajador interpuesta en contra de calificación como de origen común efectuada por Mutual de siniestro ocurrido en horario de colación (trabajador se cortó la mano izquierda, mientras pelaba una fruta con un cuchillo).            SUSESO señaló que el accidentado se encontraba dentro de su jornada y lugar de trabajo y se estableció que regresaba de tomar su colación con una manzana, por lo que es posible deducir que correspondía a su postre, sufriendo un corte en su mano con un cuchillo.            Constituye un accidente con ocasión del trabajo, puesto que ocurrió en cumplimiento con una necesidad fisiológica como es la de almorzar o tomar algún alimento en medio de la jornada del trabajo lo que no rompe, para efectos de protección, la relación laboral durante el tiempo que haya de emplearse en atenderla, ya que al momento de accidentarse la conducta de la víctima estuvo determinada por la circunstancia de haber estado trabajando para su empleador y con el ánimo de reanudar sus labores, por lo que no podría sostenerse que fuese ajena en absoluto a dicho trabajo, siendo, por el contrario, indudable su conexión con el mismo.</p>
9	<p><b>OFICIO 24494 SUSESO 16.04.12</b></p>	<p><b>Materia: Improcedencia de emitir licencia médica o reposo laboral a persona sin vínculo laboral vigente.</b>            Dictamen: SUSESO señala que, en lo que respecta al rechazo de licencias médicas por parte del organismo de salud común por “no acreditar vínculo laboral”, debe expresar como lo ha hecho reiteradamente (v. gr. Oficios 19859 de 2002, 28969 de 2003 y 7371 de 2011), de acuerdo a lo establecido en el artículo 18 de la Ley N° 18.469 (actualmente artículo 149 del DFL N° 1, de 2005, del MINSAL) y en el DS N° 3, de 1984, del mismo Ministerio, que la licencia médica es un derecho que tiene el trabajador para ausentarse de sus labores en cumplimiento de una orden médica. Conforme a ello, se ha puntualizado que, para autorizar una licencia médica, debe existir una relación laboral vigente.            Además, debe tenerse en cuenta, según también ha resuelto SUSESO (Oficio 53499 de 2002), que el subsidio por incapacidad laboral reemplaza la remuneración del trabajador, por tanto, al no haber relación laboral vigente al momento de ser extendida la primera de las licencias médicas, ya no había remuneración que reemplazar.</p>

V.- Jurisprudencia Administrativa

B. SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

N	Documento	Asunto
10	<p><b>OFICIO 24528 SUSESOS 16.04.12</b></p>	<p><b>Materia: Califica accidente como de origen común. Trámites personales. Ante incapacidad temporal producto de accidente es improcedente que ISAPRE exija períodos de cotización y/o afiliación para proceder al pago de subsidios.</b></p> <p>Dictamen: SUSESOS ratificó calificación que efectuó Mutual como de origen común respecto de accidente sufrido en la vía pública por trabajador, cuando se dirigía a su trabajo.</p> <p>En la especie, se ha podido establecer que al momento de sufrir el siniestro el afectado regresaba a su trabajo después de haber realizado trámites de orden personal, toda vez que había pedido permiso para llegar más tarde, por tanto, el referido recorrido no se produjo en el recorrido que media entre su habitación y su lugar de trabajo o viceversa. Asimismo, la declaración que en tal sentido efectuara, no permite acreditar que el infortunio le ocurriera en circunstancias en que se hubiere encontrado cumpliendo con alguna instrucción o cometido para su empleadora, por lo que se descarta también la ocurrencia de un accidente a causa o con ocasión del trabajo.</p> <p>En cuanto a lo que se refirió el recurrente en su presentación, en orden a que la calificación del siniestro como común lo habría perjudicado con su ISAPRE, por cuanto se le autorizó el reposo pero sin derecho a pago de subsidios, acorde a lo establecido en el DFL N° 44, de 1978, cabe hacer presente que en atención a que su incapacidad temporal deriva de la ocurrencia de un accidente, no es procedente en su situación que se le exijan períodos ni de afiliación ni de cotización para proceder al pago de subsidios.</p>