



Universidad Austral de Chile
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Escuela de Derecho

**SISTEMA INTEGRAL EN CHILE PARA LA PROTECCIÓN
DE TRABAJADORES ACCIDENTADOS O ENFERMOS A
CAUSA O CON OCASIÓN DEL TRABAJO.**

Memoria de prueba para optar al grado de
Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Profesor Patrocinante: María Isabel Eyssautier Sahr.

Memorista: Enrique Javier Vera Pérez.

Señor Director Instituto de Derecho Privado
Y Ciencias del Derecho
Sr. Juan Omar Cofré

De mi consideración:

Tengo el agrado de informar respecto de la Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, efectuada por el Sr. Enrique Javier Vera Pérez, titulada “Sistema integral en Chile para la protección de trabajadores accidentados o enfermos a causa o con ocasión del trabajo”.

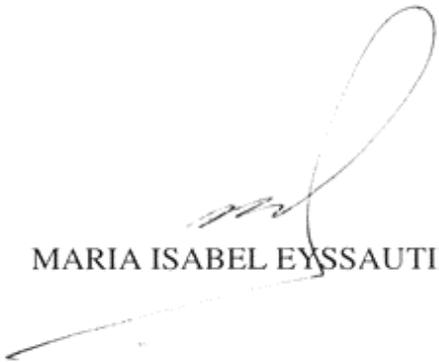
El memorista desarrolló el tema en cinco capítulos, distribuidos en forma armónica. Aborda, en primer lugar, las nociones generales, luego continua con la Seguridad Social y los Seguros Sociales por accidentes del trabajo, dedicando un amplio capítulo al análisis a la Ley 16.744. En el capítulo IV que denomina “Temas relacionados”, desarrolló algunos aspectos de tipo práctico-concreto, que ayudan a ilustrar de una mejor forma los procedimientos en materia de accidentes del trabajos y enfermedades profesionales, de mucho interés práctico y con frecuencia desconocidos.

El último capítulo lo dedica a los organismos internacionales promotores de la Seguridad Social con influencia en América Latina y Convenios Internaciones suscritos y ratificados por nuestro país en materia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

En cuanto al fondo, proporciona una visión global sobre un tema relevante, constituyendo un aporte importante en materias de Seguridad Social.

En general, el tratamiento de los temas están correctamente desarrollados, la bibliografía utilizada resulta suficiente y actual.

Por las consideraciones anteriormente expuestas, califico la memoria con nota seis punto cero (6.0).-



MARIA ISABEL EYSSAUTIER SAHR

Introducción.

Es frecuente que en toda actividad humana, quien la desarrolle, esté expuesto a sufrir un accidente o enfermedad con mayor o menor perjuicio en su salud. Sea cual sea la magnitud de la lesión sufrida o la gravedad de la enfermedad, siempre acarrea consecuencias perniciosas en lo económico, no sólo para el trabajador y su familia, sino también para su empleador y para la economía nacional. Ello sin contar con el daño a la calidad de vida de los afectados por estas contingencias.

Un reto trascendental es evitar la ocurrencia de siniestros de origen laboral, porque así se disminuyen las fuertes pérdidas económicas que significan y porque mejorar las condiciones de trabajo implica promocionar el respeto a la dignidad humana.

Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos que se hagan para evitar los siniestros del trabajo, éstos seguirán ocurriendo, ya sea por imprudencia de la víctima, falta o deficiencia de las medidas de seguridad, desconocimiento de los riesgos o caso fortuito. De tal manera que en la tarea de prevención, si bien es poco probable obtener un éxito absoluto, se puede aspirar a reducir el número de accidentes y enfermedades laborales al mínimo posible en relación a las capacidades y medios de los diversos actores del sistema.

Corresponde a la Seguridad Social evitar y disminuir los efectos nocivos de las diversas contingencias que pueden afectar a la sociedad, ya sea

vejez, maternidad, invalidez, muerte y, por supuesto, también los siniestros de origen laboral.

En nuestro país, los trabajadores que se enfrentan a una contingencia de origen laboral, se encuentran amparados por el Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, establecido en la Ley 16.744 de 1968.

Esta Ley y sus Reglamentos conforman un sistema de protección integral para trabajadores en los casos de siniestros del trabajo. El trabajador y su familia están protegidos por el Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, mediante acciones de prevención de accidentes y enfermedades y el otorgamiento de prestaciones médicas y económicas.

El régimen legal vigente en nuestro país en materia de accidentes y enfermedades a causa o con ocasión del trabajo, constituye un sistema integral, entendido como un conjunto de reglas o principios sobre la materia, destinados al amparo a las víctimas de tales contingencias, previniendo y reparando sus efectos.

El presente estudio, analiza el sistema de protección a los trabajadores frente a siniestros de origen laboral, desde la perspectiva de la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en sus etapas de prevención, prestaciones

médicas y económicas a las víctimas, los entes que participan en la administración, fiscalización y operatividad del Seguro y los procedimientos aplicados tanto en la ocurrencia de un accidente o enfermedad laboral como en la evaluación, reevaluación y calificación de la invalidez que proceda, como en los reclamos que de ello se deriven. Así también he analizado las causas, costos y estadísticas de los accidentes y enfermedades de origen laboral en Chile. Para completar el estudio hago una exposición de los principales organismos internacionales que promueven la Seguridad Social en relación a la prevención y protección a los trabajadores frente a las contingencias de origen laboral y de los convenios celebrados por nuestro país con dichos organismos internacionales y con los Estados Latinoamericanos.

Hipótesis.

El Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales contenido en la ley 16.744, establece un sistema integral de protección para los trabajadores afiliados, materializado en la ejecución de acciones de prevención de siniestros laborales y el oportuno otorgamiento, a los afectados, de prestaciones médicas y económicas adecuadas.

Objetivos Generales y Específicos.

1. Conocer el régimen chileno de protección para los trabajadores accidentados o enfermos a causa o con ocasión del trabajo.
 - 1.1 Conocer el concepto, objetivos y antecedentes históricos y legales de la Seguridad Social.
 - 1.2 Conocer la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales; contingencias protegidas, beneficiarios, entes administradores y fiscalizadores, procedimientos, reclamos, prestaciones y prevención.
 - 1.3 Conocer las causas y estadísticas de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
 - 1.4 Conocer los principales organismos internacionales promotores de la Seguridad Social y los convenios emanados de éstos suscritos y ratificados por Chile; así como los convenios celebrados con los Estados Latinoamericanos.

2. Comprobar que el Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales opera como un sistema integral para la protección de los trabajadores afectados por tales contingencias.

Capítulo I. Nociones Generales.

1. La Seguridad Social; Concepto.

Se define a la seguridad Social como el “conjunto de principios que reconocen a todo ser humano el derecho a los bienes indispensables para prevenir sus contingencias sociales y cubrir sus efectos y que regulan las instituciones requeridas para ello”¹. Según esta definición, la seguridad social considera a la persona humana como acreedora de la sociedad para exigirle, ejerciendo el derecho a la seguridad social que le asiste, su protección y defensa adecuada y oportuna en sus “estados de necesidad”. A su vez, la Comisión Sobre Reforma de la Seguridad Social Chilena, definió a la seguridad social en su concepto integral y moderno como “la rama de la política socioeconómica de un país por la cual la comunidad protege a sus miembros asegurándoles condiciones de vida, salud y trabajo socialmente suficientes, a fin de lograr mejor productividad, más progreso y mayor bienestar comunes”.

Podemos decir entonces, que la seguridad social es un sistema que tiene un primordial objetivo; la protección de los miembros de la sociedad frente a las contingencias a que están expuestos y la garantía de condiciones suficientes de vida, salud y trabajo. Es una decisión política, al igual que muchas otras, que intenta alcanzar el bien común.

¹ Bowen Herrera, Alfredo, *Introducción a la Seguridad Social*, Editorial Jurídica de Chile, 1992, tercera edición, pp. 73.

Los diversos modelos de Seguridad Social implementados en cada país, tienen como característica que la mayoría de la población protegida logra tal condición producto de su participación en el mercado laboral formal; es decir, la protección que otorga la Seguridad Social opera por medio de regímenes tradicionales de naturaleza contributiva. “A pesar de esto, en la mayoría de los países, aún en aquellos con sistemas de protección social más avanzados, una significativa proporción de trabajadores y sus familias llevan a cabo actividades informales o fuera del alcance de la seguridad social tradicional, por lo que la protección depende de programas de naturaleza no contributiva y programas asistenciales”.²

En consecuencia, el sistema de Seguridad Social, brinda protección a todos los individuos de la sociedad cuando éstos están expuestos a diversas contingencias y riesgos sociales. Por su parte, los beneficiarios acceden a ella a través de un sistema de carácter contributivo, si son trabajadores que cotizan o no contributivo si se trata de personas que no pueden trabajar por edad o invalidez y que se manifiesta a través de pensiones asistenciales.

En el caso de los trabajadores, el sistema de seguridad Social da protección a éstos y a sus familias, mediante diversos programas, frente a las llamadas contingencias o riesgos laborales, con el objeto de aliviar el estado de necesidad e impedir la miseria, reestableciendo en un nivel razonable, los

² Oficina Internacional del Trabajo, *Pensiones No Contributivas y Asistenciales*, Editores Bertranou, Solorio Van Ginneken, 2002, Primera Edición.

ingresos perdidos a causa de la incapacidad para trabajar o para obtener un trabajo remunerado o a causa de la muerte del padre o madre de familia.

1.1 Evolución Histórica de la Seguridad Social.³

La Seguridad social, tiene sus antecedentes en la antigüedad, pero su verdadero desarrollo tiene lugar recién en el siglo XX.

En la época romana, únicamente a través de los *collegia* - personas con el mismo oficio - hubo algún tipo de asistencia frente a determinadas necesidades de sus miembros, y que aparentemente se limitaba, en la mayoría de los casos, a cubrir sólo los gastos de sepultación del colegiado. Con posterioridad, aparecieron las Diaconías Cristianas, destinadas a la caridad.

Durante la Baja Edad Media, fueron las *gildas*, de origen germano, las que se dedicaron a la asistencia mutua. Le siguieron, en el siglo XIII y XIV los gremios, que agrupaban a personas de una misma actividad y que velaban por la defensa de intereses mutuos y cumplían funciones solidarias entre sus miembros.

Hacia el siglo XVI, surgen las “Hermandades de Socorros”, las que constituyeron el primer antecedente de las mutualidades y sociedades de socorros mutuos.

³ Humeres Magnan, Héctor y Humeres Noguera, Héctor, *Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, Editorial Jurídica de Chile, 1997, decimoquinta edición, pp. 484 y siguientes.

En el siglo XVIII surgieron los montepíos destinados fundamentalmente a la protección de viudas y huérfanos de militares.

A comienzos del siglo XIX, en América Latina, Simón Bolívar⁴ fue uno de los precursores de la Política de Seguridad Social, al plantearla como fundamento de la organización de la sociedad.

De gran trascendencia para la época, fueron las “Leyes de Bismarck” en Alemania, generadas por la creciente presión sindical y política, a fines del siglo XIX. Estas Leyes establecieron los primeros seguros sociales obligatorios, entre los que se cuentan; Ley de 15 de junio de 1883 Sobre Enfermedades; Ley de 16 de julio de 1884 Sobre Accidentes del Trabajo; y Ley de 22 de junio de 1889 Sobre Invalidez y Vejez. Los aspectos más relevantes de estas leyes fueron: a) Su obligatoriedad; b) Sus beneficiarios; los obreros industriales; c) El otorgamiento de una indemnización proporcional al salario que se dejaba de percibir; y d) Una cotización compartida entre obreros y empleadores. Este sistema alemán fue rápidamente imitado por los demás países europeos.

En América Latina, la Revolución Mexicana tuvo gran influencia en el desarrollo de un Sistema de Seguridad Social, al consagrar ese derecho en el

⁴ "El sistema de gobierno más perfecto es el que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de Seguridad Social y mayor suma de estabilidad política". Simón Bolívar.

artículo 123 de la Constitución de 1917. Mismo artículo que se convirtió posteriormente en la Carta de los Derechos de los Trabajadores.

Con el fin de la Primera Guerra Mundial, fue creada la Organización Internacional del Trabajo, emanada de la Declaración XIII del Tratado de Versalles. Ello trajo como resultado el afianzamiento de las políticas sociales de protección a los trabajadores.

En 1927 fue creada en Bélgica bajo el alero de la Organización Internacional del Trabajo; la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS).

En Estados Unidos, entra en vigencia la “Social Security Act” de 1938. Esta Ley instaura el primer sistema de Seguridad Social para la vejez, la supervivencia y el paro forzoso. Se debe a ella la consolidación del término Seguridad Social.

En plena Segunda Guerra Mundial, encomendada por el Gobierno británico, una Comisión encabezada por William Beveridge, elaboró un informe con recomendaciones para modificar el sistema de seguros sociales imperante en dicho país. El “Informe Beveridge”, fue aprobado por el Parlamento británico en 1942 y autorizó al Gobierno para dictar las leyes correspondientes.

Los aspectos más relevantes del Informe, eran: a) Extensión de la Seguridad Social a todos los residentes en el país, agrupados en diferentes categorías; empleados, empresarios, dueñas de casa, adultos sin ingresos, niños menores de 16 años de edad y ancianos sobre la edad laboral; b) Protección de la Seguridad social a todas las contingencias sociales; c) El monto de las prestaciones debe ser igual para todos, sin importar el nivel de renta de que gozaba el beneficiado; d) El monto de los aportes al sistema será igual para todas las personas; e) Unificación de todas las instituciones de seguros sociales en un servicio público único - Ministerio de Seguridad Social - con el máximo de simplificación administrativa; f) Establecimiento de un Servicio Nacional de Salud, que asegure prestaciones médicas gratuitas a toda la población; y g) Proponía una política de pleno empleo.

Sin duda, el “Informe Beveridge” junto a las “Leyes de Bismarck” son los precursores de todo el sistema de Seguridad Social actual. Sin embargo, fue el “Informe Beveridge” el que influenció decididamente la evolución de la Seguridad Social en la época posterior a la Segunda Guerra Mundial. Como consecuencia de los avances que en materia de Seguridad Social hizo el “Informe Beveridge”, comenzó, en la segunda mitad del siglo XX, el desarrollo de la Seguridad Social en el derecho internacional.

En la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social en 1942, se elaboró la “Declaración de Santiago de Chile”. En 1944, la “Declaración de Filadelfia”, estableció las bases para que la Conferencia Interamericana, en 1952, dicte el “Convenio N° 102 sobre Seguridad Social”, promoviendo la

Recomendación número 67 de la Organización Internacional del Trabajo sobre "La Seguridad Social de los Medios de Vida" como componente esencial de la Seguridad Social Integral.

La Asamblea General de las Naciones Unidas, en su Resolución N° 217 A de 10 de diciembre de 1948, adoptó y proclamó La “Declaración Universal de los Derechos del Hombre”, la que en su artículo 22, consagra a la Seguridad Social como un derecho esencial del hombre.

En el II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social celebrado en Lima, Perú en 1954 se constituyó la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS),⁵ con la presencia de la mayoría de los países integrantes de la región junto con representantes de la Organización Internacional del Trabajo, de la Organización de Estados Americanos y de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.

En 1966, el “Programa de Ottawa”, emanado de la Octava Conferencia de la O.E.A.; concibe a la Seguridad Social como una forma de política social para la equitativa distribución de la renta del país.

Los Estados Parte del Mercado Común del Sur, suscribieron en diciembre de 1997 el “Acuerdo Multilateral de Seguridad Social”, y en 1998, la “Declaración Sociolaboral del Mercosur”, estableciendo principios y normas

que son reguladoras de las relaciones de Seguridad Social de los países integrantes del Mercosur.

En la actualidad, las diversas organizaciones promotoras de la Seguridad Social a nivel internacional, trabajan activamente con el objeto de proponer la celebración convenios y hacer recomendaciones a los Estados en materia de Seguridad Social, tendientes a adecuarla a las actuales necesidades de la población en el contexto de un mundo globalizado que está en constante y rápido proceso de cambios sociales.

1.2 Principios de la Seguridad Social.

1.2.1 Universalidad.

Se la divide en objetiva y subjetiva.

1.2.1.1 Universalidad Objetiva.

Según este principio, la seguridad social deberá cubrir todos los riesgos o contingencias sociales que configuren un estado de necesidad, derivados ya sea de la falta de salud o de medios económicos o bien de adición de obligaciones derivadas de vínculos familiares bajo ciertas condiciones y circunstancias previstas por el ordenamiento jurídico.

⁵ La OISS, en la "Reunión de Ministros - Máximos Responsables de Seguridad Social de los Países Iberoamericanos", celebrada en Madrid, España, los días 18 y 19 de septiembre de 1995; acordó el "Código Iberoamericano de Seguridad Social".

En 1951, la Oficina Internacional del Trabajo, a través del Convenio N° 102, Sobre Norma Mínima de Seguridad Social, estableció los riesgos y contingencias que son objeto de protección para la Seguridad Social, ello sin perjuicio de las variantes propias de cada legislación; estos son: enfermedad, cesantía, vejez, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, prestaciones familiares, maternidad, invalidez y supervivencia.⁶

1.2.1.2 Universalidad Subjetiva.

Se estima que la seguridad social debe cubrir a todas las personas de los riesgos o contingencias sociales que la ley determina, por medio de una acción solidaria de todos los integrantes del sistema. La cobertura de la Seguridad Social, no hace distinciones de edad, raza, nacionalidad, actividad o ingresos.

1.2.2 Integridad o Suficiencia.

Todas las prestaciones - médicas, económicas o familiares - deben ser suficientes y oportunas para atender la contingencia social respectiva. Suficientes para asegurar, en cuanto a las prestaciones económicas, la capacidad de consumo del afectado en forma digna, y respecto a las prestaciones médicas, para dar asistencia íntegra que permita al afectado recuperar o mantener su salud. Ello, sin perjuicio que la asistencia médica deba ser pagada, cuando así esté reglamentado y se contemplen las excepciones de indigencia y personas impedidas de cotizar. Oportunas, para que las prestaciones económicas y médicas sean entregadas a tiempo

impidiendo que la contingencia que sufre el afectado genere, por demora innecesaria, nuevas consecuencias perniciosas o empeore las ya existentes.

En lo que respecta a la suficiencia de las prestaciones económicas, éstas deben permitir a la persona continuar viviendo en condiciones relativamente similares a las que tenía cuando disfrutaba de su capacidad de trabajo. Es decir, mantener la proporcionalidad entre las remuneraciones anteriores y las prestaciones económicas garantizando lo necesario para la subsistencia. Se evita otorgar prestaciones económicas de idéntico valor a la remuneración, a modo de incentivar la vuelta del trabajador a la vida activa. Esta premisa se fundamenta en la justicia distributiva, pues si bien la sociedad está obligada a atender a los administrados según sus necesidades, el costo que ello implica a la sociedad es elevado. Asimismo, no es aconsejable otorgar pensiones inferiores a un nivel considerado como mínimo, pues el objetivo, es cubrir un estado de necesidad. Así entonces, en la práctica la proporcionalidad es decreciente, garantizando que el afectado reciba un cierto porcentaje del sueldo que tenía mientras se encontraba en actividad, para luego ir decreciendo racionalmente a medida que supera la contingencia. Paralelo a la pensión mínima y con el objeto que la prestación económica sea suficiente, se aplican sistemas de reajustes de pensiones para evitar que, producto de un proceso inflacionario, la pensión pierda su valor adquisitivo.

⁶ Apuntes de clases Profesora María Isabel Eyssautier Sahr, Cátedra Seguridad Social, 1997, Facultad de Derecho Universidad Austral de Chile.

1.2.3 Solidaridad.

Implica reconocer la obligación de todos a cooperar en el cumplimiento de los postulados y objetivos de la Seguridad Social en cada hombre que lo requiera.

El tratadista Patricio Novoa Fuenzalida⁷ señala que la solidaridad existirá en la medida que se distribuya el ingreso nacional, exteriorizándose en un esfuerzo de cada miembro de la comunidad según sus capacidades y posibilidades en pos del bien común.

La solidaridad presenta dos variantes; profesional o grupal y nacional. La solidaridad profesional o grupal es propia del concepto clásico de seguro, en el que dentro de un mismo grupo son cubiertos riesgos a los que están expuestos sus integrantes. La solidaridad nacional, en cambio, es un esfuerzo de toda la comunidad en beneficio de todos según sus capacidades económicas.

En Chile, el Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, contenido en la Ley 16.744; establece que los beneficios que otorga el Seguro son financiados exclusivamente con aporte patronal o empresarial, haciendo efectivo el deber de éstos de ayudar a los que tienen menos. Este Seguro es una manifestación del principio de solidaridad en su modalidad profesional o grupal, con la característica de no

⁷ Novoa Fuenzalida, Patricio, *Derecho de Seguridad Social*, Editorial Jurídica de Chile, 1977, Primera Edición.

estar restringido a un grupo de personas según su tipo de actividad, sino que abarca a todos los que desempeñan una actividad laboral y estén afiliados al Seguro, sea obligatoria o voluntariamente.

1.2.4 Unidad.

Según este principio, las prestaciones que la Seguridad Social otorga a las personas afectadas por un riesgo o contingencia, deben ser de carácter único o uniforme; es decir, los estados de necesidad deben estar cubiertos del mismo modo respecto de todos los miembros de la comunidad.⁸

Para algunos tratadistas, el principio de unidad corresponde en términos generales a la unidad administrativa del Estado, donde el sistema de la Seguridad Social debe estar estructurado en un sentido unitario en lo normativo y fiscalizador, acorde con sus fines fundamentales. Mientras que para otros, el principio de la unidad se manifiesta en la coordinación con que los diferentes organismos administradores del Seguro - mutualidades, Servicio de Salud, etc., en el caso chileno - deben desarrollar su labor; es decir, como un sistema que aplica conjuntamente políticas orientadas por el Estado para la protección de toda la población abarcando a grupos homogéneos de la población, ya sea por territorio u ocupación. Así también se manifiesta este principio en la unidad de prestaciones y cotizaciones, para que no varíen de uno a otro organismo en perjuicio de los afectados.

⁸ Apuntes de clases Profesora María Isabel Eyssautier Sahr, Cátedra Seguridad Social, 1997, Facultad de Derecho Universidad Austral de Chile.

1.2.5 Subsidiariedad.

El tratadista Antonio Vásquez Vialard,⁹ dice que la subsidiariedad “implica que la sociedad toda o el Estado como organismo jurídico de ella, no debe ejercer facultades que excedan lo que el individuo o los grupos sociales menores puedan hacer por sí mismos”. Ello significa abrir un amplio campo a la iniciativa privada, siendo el Estado el garante de la actividad de los particulares en ayuda de los débiles.

Se ha debatido si éste es un principio de la seguridad Social propiamente tal o no. Una parte de la doctrina señala que el Estado en aplicación de este principio, tiene dos obligaciones, primero: permitir que los individuos y grupos intermedios hagan frente a sus estados de necesidad; y segundo: intervenir en caso que aquellos no puedan solucionar sus necesidades. Otra parte sostiene que la subsidiariedad no es un principio de la Seguridad Social, sino más bien de un elemento de gestión del Seguro, que ha resultado altamente beneficioso.

1.2.6 Redistribución de los Ingresos.

Se dice que es uno de los grandes objetivos de la seguridad social, pues permite que los sectores con mayores ingresos y también los propios trabajadores activos, traspasen recursos en favor de aquellos que se encuentran pasivos y que han sufrido una merma en sus ingresos a raíz de contingencias sociales, quienes reciben los beneficios económicos y médicos a través del sistema.

2. Los Seguros Sociales; Concepto.

Los Seguros Sociales, son la manifestación y concreción del sistema de la Seguridad Social, por medio de los cuales se otorga la debida protección a las personas frente a las contingencias y riesgos sociales específicos que las afecten.

La cobertura de los riesgos sociales ha sido insuficiente a través de los métodos tradicionales; ahorro familia, gremios, mutualidades, asistencia privada. Por ello, a fines del siglo pasado, nació el sistema de los seguros sociales.

Humeres y Humeres, señalan que a diferencia de los seguros privados que cubren los riesgos individuales, denominados siniestros, el seguro social cubre las “contingencias sociales”, es decir, ciertos eventos a los que está expuesta toda la sociedad y comprometen el interés social, como son, las enfermedades, accidentes, maternidad, vejez, viudez, orfandad, invalidez, desempleo y responsabilidades derivadas de la existencia de una familia. El Estado interviene haciendo obligatorios estos seguros, dicta las normas para su regulación y garantiza las prestaciones.

Las contingencias indicadas, generan en la persona un estado de necesidad, y se las define como aquellos hechos que causan una situación de menor capacidad de ganancia o un desembolso extraordinario, o ambos a la

⁹ Citado por Humeres Magnan, Héctor y Humeres Noguera, Héctor, en *Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, Editorial Jurídica de Chile, 1997, decimoquinta edición, pp. 502.

vez. La intervención de los seguros sociales busca restablecer el “bienestar social”.

Mantener el bienestar social no sólo depende de los recursos propios de los individuos, es por ello que, para el logro de ese objetivo, participan las estructuras socioeconómicas establecidas, siendo el principal responsable el Estado en su calidad de garante del bienestar social. Las estructuras socioeconómicas se adecuan según circunstancias históricas, socioeconómicas, culturales y políticas para obtener el bienestar social por medio de mecanismos político-sociales estructurados por el sistema de seguridad social.

Frente a los accidentes y enfermedades laborales, que son un riesgo social, opera plenamente el seguro social, procurando restablecer la salud del trabajador, evitando que éste quede en el desamparo cuando ya no puede procurarse los medios económicos para subsistir¹⁰.

El seguro social por accidentes y enfermedades laborales, se caracteriza por ser obligatorio, no tener fines de lucro y cubrir riesgos sociales específicos de trabajadores subordinados por medio de los aportes de éstos, sus patrones y en algunos casos del Estado.

Es a través de la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, publicada en el Diario

¹⁰ Bowen Herrera, Alfredo, *op. cit.* en nota N° 1, pp.74.

Oficial con fecha 1º de enero de 1968, que se otorga el marco legal para la cobertura de las contingencias sociales de origen laboral en nuestro país.

Capítulo II. Seguridad Social y Seguro Social por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales en el Derecho Chileno.

1. La Seguridad Social en Chile.

1.1 Evolución Histórica de la Seguridad Social en Chile.¹¹

Durante la conquista y período colonial español en Chile, el primer antecedente de una institución inspirada en un interés social corresponde a las “Cajas de Comunidad”, dedicadas al auxilio de viudas y huérfanos y mantención de hospitales.

A su vez, la “Recopilación de Leyes de los Reinos de Indias” de 1680, vigente para toda América, contenía disposiciones previsionales.

En el período republicano, hacia 1853, la “Sociedad Tipográfica”, se constituye en la primera mutualidad de nuestro país.

Sólo a fines del siglo XIX, el Estado chileno comenzó a dictar leyes vinculadas a los seguros sociales. De esta forma, comienza a superarse el sistema imperante basado en instituciones de beneficencia y ahorro voluntario, probadamente insuficientes para impedir que los trabajadores accidentados o enfermos terminen dependiendo de la caridad pública.

¹¹ Humeres Magnan, Héctor y Humeres Noguera, Héctor, *op.cit.* en nota N° 9, pp. 486 y siguientes.

A partir de 1924, se dictan dos importantes leyes; Ley N° 4.054 Sobre Seguro Obrero Obligatorio de Enfermedades e Invalidez y Ley N° 4.055 Sobre Indemnizaciones por Accidentes del Trabajo. La primera de estas leyes estableció la obligatoriedad del seguro, asistencia médica y dental, subsidios por enfermedad, indemnizaciones por muerte, pensiones de invalidez y retiro y creó, como ente gestor, a la Caja de Seguro Obligatorio.

Paralelamente fueron dictadas otras leyes que complejizaron y quitaron uniformidad al sistema, llegando a existir en materia previsional, más de cien instituciones. En este marco se dictó la Ley N° 857 de 1925 que creó la Caja de Previsión de Empleados Particulares, la que establecía dos beneficios para los empleados particulares; a) un fondo de retiro y b) una indemnización por años de servicio, sin considerar una jubilación propiamente tal.

La Ley N° 6.174 Sobre Medicina Preventiva de 1938, dispuso la pesquisa, por parte de las diversas Cajas de Previsión, de las enfermedades crónicas o de origen laboral en su etapa preclínica, señalando las personas que debían someterse a reposo preventivo. La atención médica de los obreros quedó en manos del Servicio Nacional de Salud, mientras que para los empleados, la atención de salud correspondía al Servicio Médico Nacional de Empleados.

Con la dictación de la Ley N° 10.383 de 1952, se creó el Servicio de Seguro Social, el que absorbió a la antigua Caja de Seguro Obligatorio, incorporando además a los independientes y voluntarios. Las prestaciones

que otorgaba el Servicio de Seguro Social, eran pensiones por vejez, invalidez, viudez, orfandad, cuota mortuoria, asignación familiar, indemnización por años de servicio y facilidades para acceder a casa propia. En cuanto a las prestaciones médicas, éstas quedaron a cargo del Servicio Nacional de Salud.

La Ley N° 10.475 de 1952, subsanó el defecto de la Ley N° 857 de 1925, al establecer un régimen de jubilación y montepío para los empleados particulares. Posteriormente otras leyes fueron incorporando a trabajadores independientes como beneficiarios de la Caja de Previsión de Empleados Particulares. En cuanto a las prestaciones médicas, éstas quedaron a cargo del Servicio Médico Nacional (Sermena).

Los Decretos con Fuerza de Ley N° 243 y N° 245 de 1953 otorgaron beneficios a los obreros en materia de indemnización por años de servicio, auxilio de cesantía y asignación familiar.

En 1959, el Gobierno designó a don Jorge Prat para que analice todo el sistema y proponga soluciones. El resultado de su trabajo se concretó en el llamado “Informe Prat”, que efectuó una completa visión y descarnado análisis, proponiendo la modificación de todo el sistema señalando las bases en las cuales debía fundarse el cambio. Sin embargo, la reforma propuesta no prosperó, continuando el sistema tal como estaba.

En 1968, se dictó la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, actualmente vigente y que reemplazó la antigua ley N° 4.055 de 1924. Esta Ley, complementada con diversos decretos reglamentarios, ampara a los trabajadores dependientes y a ciertos trabajadores independientes. Se extiende la cobertura del seguro a los funcionarios públicos de la Administración del Estado, municipalidades e instituciones administrativamente descentralizadas del Estado. La Ley cubre las contingencias de accidente laboral y enfermedad profesional, frente a las cuales se otorga al trabajador o su familia las correspondientes prestaciones médicas y económicas. La administración de este Seguro está actualmente a cargo del Instituto de Normalización Previsional (INP) y de las Mutualidades de Empleadores. A ellos debe agregarse las empresas con administración delegada, que administran ciertos beneficios del Seguro, debiendo cumplir previamente con determinados requisitos.

La Ley N° 16.781 de Medicina Curativa de 1968, otorgó asistencia médica y dental completa a los imponentes activos, jubilados, beneficiarios de pensiones de sobrevivencia y a sus cargas familiares, sin importar el organismo previsional al que pertenezcan. El sistema quedó administrado por el Servicio Médico Nacional.

El Fondo Único de Prestaciones Familiares, establecido por el Decreto Ley N° 307 y el Sistema Único de Subsidios de Cesantía, creado por el Decreto Ley N° 603, ambos de 1974; unificaron estos beneficios para trabajadores del sector público como del privado, dando fin a las

discriminaciones que al respecto existían hasta ese entonces. Al año siguiente, el Decreto Ley N° 879, también puso fin a las discriminaciones y otorgó pensiones asistenciales a personas inválidas sin derecho a pensión y carentes de recursos.

La mayor reforma al sistema de Seguridad Social chileno se plasmó en la dictación de los Decretos Leyes N° 3.500 y 3.501 de 1980; que establecieron el Nuevo Sistema de Pensiones, el primero, y el Nuevo Sistema de Cotizaciones, el segundo. Se trata de una legislación orgánica y coherente, que busca generar una verdadera solidaridad y seguridad, dar lugar a la previsión individual e instaurar el principio de subsidiariedad en la administración del sistema.

1.2 El Sistema de Seguridad Social en Chile

En nuestro país, la Seguridad Social es un sistema, que otorga protección, en diversos aspectos, a todos los habitantes del país que enfrenten un riesgo o contingencia social, sean éstos trabajadores activos o no.

El derecho a la Seguridad Social está garantizado por la Constitución Política, al establecer en el artículo 19 N° 18 que: “La Constitución asegura a todas las personas: El derecho a la seguridad social. Las leyes que regulen el ejercicio de este derecho serán de quórum calificado. La acción del Estado estará dirigida a garantizar el acceso de todos los habitantes al goce de prestaciones básicas uniformes, sea que se otorguen a través de instituciones públicas o privadas. La ley podrá establecer cotizaciones obligatorias. El

Estado supervigilará el adecuado ejercicio del derecho a la seguridad social.” En virtud de esta disposición, es deber del Estado asegurar el acceso de todas las personas a prestaciones básicas uniformes, tanto a través de instituciones públicas como privadas y supervisar el funcionamiento del sistema de Seguridad Social. En lo relativo a las acciones de salud, el artículo 19 N° 9 de la Constitución Política de la República de Chile establece que es un deber del Estado garantizar su ejecución y el libre y equitativo acceso a éstas, sea que se otorguen a través de los entes públicos o privados, conforme a requisitos y condiciones determinadas por la Ley.

La acción estatal es relevante en materia de Seguridad Social y se concreta a través de la promulgación de las leyes, el control jurisdiccional y la fiscalización y dirección de la gestión.

Toca al Estado garantizar y otorgar las prestaciones de salud pública; y a través del Instituto de Normalización Previsional, la administración exclusiva del antiguo sistema de pensiones y ser el gestor natural del seguro por riesgos laborales y de los regímenes de prestaciones familiares y de cesantía.

Los entes privados también participan en la gestión de las prestaciones de salud y las derivadas del seguro por riesgos laborales. La actividad de los privados en estas materias, es fiscalizada y regulada por las autoridades públicas, a través de las respectivas Superintendencias como organismos de control.

El sistema de Seguridad Social en Chile, es de carácter contributivo y general para todos los afiliados, siendo obligatoria la adscripción para los trabajadores dependientes y voluntaria para los independientes. Junto al sistema contributivo, opera un sistema asistencial en favor de las personas que carecen de recursos y no pueden acceder a prestaciones en algún régimen previsional.

El sistema de Seguridad Social en Chile, otorga protección frente a las siguientes contingencias; vejez, invalidez, sobrevivencia, desempleo, enfermedad profesional y accidentes del trabajo, enfermedad y accidentes de origen común (no laborales) y cargas de familia. La cobertura de estas contingencias, se otorga a través de los seguros sociales respectivos.

Conforme a lo antes expuesto, el sistema de Seguridad Social en Chile, cubre las contingencias que sufren tanto las personas que se desempeñan laboralmente, como las que sufren aquellos que se encuentran incapacitados de trabajar.

En virtud de lo establecido por el Decreto Ley N° 3.500 de 1980, los entes privados gestionan en exclusiva, el nuevo sistema de pensiones. Este sistema está basado en la capitalización individual, con carácter obligatorio para todos los trabajadores que se incorporen por primera vez al mercado laboral, administración privada de los fondos, libre elección de la administradora y supervisión estatal. La obligatoriedad del sistema asegura a los afiliados contar con fondos para acogerse a jubilación cuando cumplan la

edad requerida o sufran una contingencia no laboral que les impida continuar desempeñándose laboralmente.

A su vez, el sistema de Seguridad Social a través del Decreto Ley N° 869, establece programas de Pensiones Asistenciales para las personas imposibilitadas de trabajar; pudiendo acceder a ellos todas las personas inválidas mayores de 18 años de edad y que estén presumiblemente incapacitados para desempeñarse laboralmente y que no tenga derecho a percibir una pensión derivada de accidente del trabajo o de otro sistema de Seguridad Social. Son beneficiarios también las personas carentes de recursos económicos, mayores de 65 años, que presenten una incapacidad para el trabajo mayor a dos tercios. Estas pensiones asistenciales deben ser tramitadas ante el Departamento Social de la Municipalidad correspondiente al domicilio del solicitante. Los antecedentes son enviados posteriormente a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez para su aprobación o rechazo.

La aplicación del sistema de Seguridad Social respecto a las personas que, desempeñándose en el mercado laboral formal, sufren un accidente o enfermedad de origen laboral, se concreta en el Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, establecido en la Ley 16.744 de 1968; que ampara a los trabajadores y a sus familias frente a los estados de necesidad derivados de las contingencias sociales de accidentes y enfermedades de origen laboral, a través de diversas formas de

redistribución de ingresos y que se traducen en el otorgamiento de prestaciones médicas y económicas a los trabajadores beneficiarios.

Respecto de aquellos trabajadores que sufren un accidente o enfermedad que no tiene su origen en el trabajo, existe un sistema diverso, mediante el Seguro Social de Salud Común que da protección a todos los trabajadores cotizantes, siendo obligatorio para los trabajadores dependientes y voluntario para los independientes. La administración de este Seguro está en manos del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y las Instituciones de Salud Previsional (Isapres).¹²

Por su parte, los miembros de las Fuerzas Armadas, Policía y personal Penitenciario Uniformado, cuentan con su propio sistema previsional.

2. El Seguro Social en Chile para los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

En Chile, el sistema de Seguridad Social, cuenta con un subsistema, compuesto por un Seguro Social, cuyo campo de acción se desarrolla en el ámbito de la protección a los trabajadores expuestos a contingencias laborales, y su expresión legal está en la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de 1968 y sus Reglamentos complementarios. Este Seguro otorga efectiva protección a los trabajadores afiliados y sus familias, cuando son víctimas de un siniestro

¹² Ver en Apéndice Extracto Sentencia de la Superintendencia de Seguridad Social, Ord. 16.347 de 17 abril de 2002.

laboral. Esta protección abarca a todos los trabajadores dependientes, para quienes es obligatorio estar afiliados, y a ciertos independientes que cotizan voluntariamente.

Los principales lineamientos del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, son:

- a) El Seguro es obligatorio, Expresamente el artículo 1° de la Ley 16.744, señala la obligatoriedad del Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. El mandato del legislador se concreta en el hecho que un trabajador dependiente se afilie a una Administradora de Fondos de Pensiones. Este acto del trabajador le concede, por el sólo ministerio de la ley, la calidad de beneficiario de la Ley N° 16.744; quedando a partir de ese momento incorporado a un organismo administrador, que será el Instituto de Normalización Previsional, a menos que su empleador esté adherido a una Mutualidad de Empleadores,¹³ o se trate de una empresa que tenga la administración delegada del Seguro; casos en los que el administrador del Seguro, respecto del trabajador, será la respectiva mutualidad o la empresa delegada.

- b) El Seguro está regido por el principio de la automaticidad de las prestaciones, Significa que el trabajador cuenta con la cobertura del Seguro Social desde el mismo instante en que comienza a trabajar. La

¹³ Asociación Chilena de Seguridad (ACHS); Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción (MUSEG); o Instituto de Seguridad del Trabajo (IST).

cobertura al trabajador se extiende incluso al momento en que éste se dirige desde su casa al trabajo el primer día de sus labores, y ello procede aún cuando no tenga en ese momento un contrato por escrito, o no le hayan pagado aún sus remuneraciones, o no estén pagadas las cotizaciones previsionales, inclusive cuando su empleador esté en mora en el pago de ellas.

- c) El Seguro es integral. Ello porque frente a las contingencias laborales, el Seguro Social contempla el otorgamiento de acciones preventivas, prestaciones médicas y económicas a los trabajadores accidentados o enfermos a causa o con ocasión del trabajo y a sus familias.

Si el accidente o enfermedad no tiene su origen en el trabajo, la protección del trabajador es de cargo del Seguro Social de Salud Común, administrado por el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional. Para los trabajadores dependientes el Seguro de Salud Común es obligatorio, y voluntario para los trabajadores independientes. Las cotizaciones para el Seguro Social de Salud Común, administrado por Fonasa son obligatorias y en un porcentaje fijo; mientras que las cotizaciones de salud para las personas afiliadas a una Isapre son obligatorias en cuanto que de su pago al día depende la entrega de prestaciones y varían en porcentaje de acuerdo al plan de salud elegido por el cotizante.

- d) El Seguro es Irrenunciable: Los derechos establecidos en esta Ley para los trabajadores tienen el carácter de personalísimos e irrenunciables. Así lo

dispone el artículo 88 de la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

2.1 Régimen Legal del Seguro contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.¹⁴

La Constitución Política de la República de Chile, en su artículo 19 N° 18, establece la norma fundamental en materia de Seguridad Social, definiéndola como un derecho del que es garante el Estado. En cuanto al Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, éste se contiene en la Ley 16.744 de 1969 y sus Reglamentos Complementarios. Asimismo, tanto la jurisprudencia administrativa emanada de la Superintendencia de Seguridad Social, como la judicial de los Tribunales Ordinarios de justicia, forman parte del marco legal que rige el Seguro.

¹⁴ <http://www.suseso.gov.cl/inicio/legislación>; Página en Internet de la Superintendencia de Seguridad Social, Chile, consultada con fecha 14 de julio de 2004.

Capítulo III; Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

1. Descripción General, Principios, Características y Marco Regulatorio de la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

1.1 Descripción y Características Generales de la Ley 16.744.

La Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, entró en vigencia el 1° de febrero de 1968, con su publicación en el Diario Oficial.

Esta Ley establece un Seguro de carácter obligatorio de cargo del empleador que cubre las contingencias derivadas de los accidentes sufridos por una persona a causa o con ocasión del trabajo. También cubre las enfermedades causadas directamente por el ejercicio de la profesión o trabajo, y que produzcan al trabajador una incapacidad de ganancia o su muerte. El Seguro ha extendido su cobertura a los accidentes de trayecto, asimilándolos al concepto de accidente del trabajo; es decir, cubre los accidentes producidos en el trayecto directo del trabajador entre su domicilio o residencia y el lugar de trabajo o viceversa, y los accidentes sufridos por dirigentes sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.

Son beneficiarios del Seguro todos los trabajadores dependientes del sector público y privado cuyos empleadores efectúen la cotización establecida,

en los organismos administradores.¹⁵ También son beneficiarios ciertos trabajadores independientes afiliados al Seguro, quienes deben estar al día en el pago de sus cotizaciones para tener la cobertura de la ley N° 16.744. La protección del Seguro se extiende además a los familiares de los trabajadores beneficiarios y a los estudiantes.

En cuanto al otorgamiento de las prestaciones a los beneficiarios, el empleador es un tercero, siendo de su cargo cotizar para el Seguro y cooperar activamente en la ejecución de acciones de prevención de accidentes y enfermedades laborales. El trabajador, por su parte, está ligado directamente a la entidad aseguradora por el sólo ministerio de la ley.

El sistema de cotización fija de cargo de los empleadores, corresponde a un porcentaje de las remuneraciones del beneficiario. El Seguro contempla, además, una cotización adicional diferenciada en función de la actividad y riesgo de la empresa o entidad empleadora y no sobre la base del riesgo que amenaza a cada trabajador en particular. Existe total independencia entre la cotización empresarial y el derecho a las prestaciones médicas y económicas, de manera que la mora del empleador en el pago de las cotizaciones no afectará al trabajador accidentado o enfermo.

Las prestaciones económicas que otorga el Seguro, se calculan en relación a las remuneraciones del trabajador, pero en ningún caso, el sueldo

¹⁵ Siendo la fuerza laboral de Chile, hasta el año 2002, de 5.500.000.- personas, cerca de 3.500.000.- trabajadores dependientes están cubiertos por el Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Fuente: <http://www.inp.gov.cl>

base que se utiliza para calcular los respectivos beneficios será inferior al sueldo vital escala “A” vigente para Santiago o al salario mínimo industrial.

El Seguro establece el derecho a rehabilitación de los accidentados que puedan reintegrarse a la vida de trabajo según sus posibilidades físicas.

La Ley 16.744, establece la unidad del sistema del Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, siendo su administrador natural el Instituto de Normalización Previsional, sin perjuicio que los empleadores opten por adherirse y cotizar en alguna de las mutualidades de empleadores creadas con este fin.

Es obligatorio para las empresas crear Departamentos de Prevención de Riesgos o Comité Paritario de Higiene y Seguridad, según corresponda, los que colaboran en la vigilancia de la adecuada aplicación de la ley en la respectiva empresa y promueven las medidas protectoras y preventivas pertinentes. Estas entidades, además, instruyen a los trabajadores acerca de sus derechos, responsabilidades y cuidados frente a los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

1.2 Principios que Fundan la Ley 16.744.

Esta Ley, da concreción a los principios en los que se basa todo el sistema de Seguridad Social en nuestro país, en lo relativo a la prevención de riesgos y asistencia médica y económica para los trabajadores que se ven

expuestos o sufren un estado de necesidad derivado de accidentes o enfermedades de origen laboral:¹⁶

- a) **Solidaridad:** Todos los beneficios que otorga el Seguro se financian exclusivamente con aporte patronal o empresarial. Los fondos provenientes de las cotizaciones son utilizados en beneficio de todos los afiliados indistintamente, sean o no trabajadores dependientes del cotizante. Se cumple así el postulado de la Seguridad Social en cuanto toca a todos los miembros de la comunidad aportar a favor de todo aquel que lo requiera.

- b) **Universalidad:** El Seguro protege a todos los trabajadores por cuenta ajena y a ciertos trabajadores independientes que cotizan voluntariamente, que estén expuestos o que sufran cualquier siniestro de origen laboral.

- c) **Integridad:** Las prestaciones del Seguro cubren todas las contingencias laborales, desde la etapa de prevención hasta el otorgamiento de prestaciones médicas y económicas suficientes y oportunas.

- d) **Unidad:** Los beneficios que otorga el Seguro son iguales para todos los trabajadores afiliados, sin distinción de edad, sexo, actividad, ingresos, raza, nacionalidad o si el empleador está al día o no en el pago de las cotizaciones.

¹⁶ <http://www.suseso.gov.cl/inicio/ley16.744>; dirección en Internet de la Superintendencia de Seguridad Social, Chile. Consultada el 14 de julio de 2004.

e) Automaticidad de las Prestaciones: Los trabajadores están cubiertos desde el momento que comienza la relación laboral, aún cuando no tengan contrato escrito ni se hayan pagado las cotizaciones respectivas y aún cuando el empleador esté en mora en el pago de ellas. Las víctimas recibirán la atención médica y percibirán las prestaciones económicas del Seguro sin condicionamientos de ninguna especie.

1.3 Decretos Reglamentarios de la Ley 16.744.

Los principales Decretos Reglamentarios de la Ley 16.744 vigentes, son:

- a) Decreto Supremo N° 101 de 7 de junio de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; Aprueba el Reglamento para la Aplicación de la Ley N° 16.744, estableciendo normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Establece conceptos, caracteriza a las entidades administradoras, establece normas sobre cotizaciones, financiamiento, prestaciones, reclamaciones y procedimientos.

- b) Decreto Supremo N° 109 de 7 de junio de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; Aprueba el Reglamento para la Calificación y Evaluación de los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Establece agentes, actividades y enfermedades que son consideradas como profesionales. Indica pautas para calcular el porcentaje de incapacidad en accidentes y enfermedades laborales. Señala método de

cálculo para la invalidez múltiple y establece los montos de indemnización en función del porcentaje de incapacidad de ganancia.

- c) Decreto Supremo N° 110 de 29 de mayo de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; Fija la escala para la determinación de la cotización adicional diferenciada, según la actividad de la empresa o entidad empleadora.
- d) Decreto Supremo N° 54 de 11 de marzo de 1969 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; Aprueba el Reglamento para la Constitución y Funcionamiento de Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, cuya última modificación data del 10 de enero de 1996 mediante Decreto Supremo N° 168, del mismo Ministerio.
- e) Decreto Supremo N° 285 de 26 de febrero de 1969 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; Deroga el Decreto Supremo N° 221 de 1968, del mismo Ministerio y aprueba el Estatuto Orgánico de las Mutualidades de Empleadores.
- f) Decreto Supremo N° 313 de 12 de mayo de 1973, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; Incorpora a Escolares al Seguro de Accidentes del Trabajo de acuerdo con la Ley N° 16.744.

- g) Decreto Supremo N° 488 de 7 de diciembre de 1976, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; Incorpora al Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales a los campesinos asignatarios de tierras.
- h) Decreto Ley N° 1.819 de 11 de junio de 1977 que faculta a Mutualidades de Empleadores y demás instituciones que mantengan hospitales para solicitar extender la atención médica a personas no cubiertas por la Ley 16.744, cuando estén en condiciones para ello sin desmedro de las funciones y obligaciones que les encomienden o imponen la legislación que les es aplicable, sus reglamentos o estatutos.
- i) Decreto Supremo N° 244 de 11 de octubre de 1977, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; Incorpora a los Suplementeros al Seguro Social contra riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- j) Decreto Supremo N° 68 de 3 de octubre de 1983 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; Incorpora a los conductores propietarios de taxis al Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- k) Decreto con Fuerza de Ley N° 19 de 13 de julio de 1984; Incorpora a los pirquineros independientes imponentes del Servicio de Seguro Social al

Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

- l) Decreto N° 41 de 6 de mayo de 1985; Incorpora a los alumnos del nivel de transición parvularia al Seguro Escolar.

- m) Decreto con Fuerza de Ley N° 2 de 8 de abril de 1986; Incorpora a los trabajadores independientes que quedaron marginados de la protección de la Ley, por haberse afiliado al Nuevo Sistema de Pensiones y no haber sido nunca imponentes de una ex caja.

- n) Decreto con Fuerza de Ley N° 54 de 5 de agosto de 1987; Incorporó al Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales a los conductores propietarios de vehículos motorizados de locomoción colectiva, de transporte escolar y de carga que se encuentren afectos al Nuevo Sistema de Pensiones del Decreto Ley N° 3.500, de 1980.

- ñ) Decreto con Fuerza de Ley N° 90 de 1 de diciembre de 1987; Incorpora al Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales a los comerciantes autorizados para desarrollar su actividad en la vía pública o plazas, afectos al Antiguo y al Nuevo Sistema Previsional.

- o) Decreto con Fuerza de Ley N° 101 de 23 de octubre de 1989. Incorpora al Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales a los pescadores artesanales independientes.
- p) Decreto Supremo N° 594 de 15 de septiembre de 1999, del Ministerio de Salud. Aprueba Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo: Reglamenta condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo. Dejó sin efecto el Decreto Supremo N° 745, de 23.07.92, del mismo Ministerio. La fiscalización y control de las disposiciones del reglamento le corresponde a los Servicios de Salud y en la Región Metropolitana al Servicio de Salud del Ambiente.
- q) Decreto Supremo N° 40 de 7 de marzo de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; Aprueba el Reglamento sobre Prevención de Riesgos Profesionales, estableciendo normas sobre los Departamentos de Prevención de Riesgos, las estadísticas de los accidentes, los reglamentos internos, y la obligación de informar de los riesgos profesionales.
- r) Ley N° 19.345 de 1994; dispone la aplicación de la Ley N° 16.744 a trabajadores del sector público que señala.
- s) Decreto Supremo N° 67 de 7 de marzo de 2000, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; Aprueba Reglamento para la Aplicación de los Artículos 15 y 16 de la Ley N° 16.744, Sobre Exenciones, Rebajas y Recargos de la Cotización Adicional Diferenciada, dejando sin efecto el

Decreto Supremo N° 173 de 8 de septiembre de 1970 del mismo Ministerio.

2. Financiamiento del Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Tanto las prestaciones médicas como económicas establecidas en la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, son financiados mediante cotizaciones de cargo del empleador respectivo, quien debe enterar los pagos en el respectivo organismo administrador. La fiscalización del cumplimiento de esta obligación del empleador está a cargo de la Dirección del Trabajo a través de las respectivas Inspecciones del Trabajo.

Existen dos tipos de cotizaciones:

- a) Cotización Básica General, es la que deben pagar todos los empleadores, correspondiente a un 0,95% de la remuneración imponible de cada trabajador. Ningún empleador se puede exonerar de este pago.

- b) Cotización Adicional Diferenciada,¹⁷ es la que se paga además de la Cotización Básica General y se determina en atención al riesgo de la actividad económica que desarrolla la empresa¹⁸. Esta tasa fluctúa entre

¹⁷ Ver en Apéndice; Extracto Sentencia de la Superintendencia de Seguridad Social, Ord. 6688 de 18 febrero de 2002, que fija el alcance del concepto de riesgo de la actividad para determinar la Cotización Adicional Diferenciada.

¹⁸ El Decreto Supremo N° 110 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, publicado en el Diario Oficial de 29 de mayo de 1968, establece la escala para la determinación de la cotización adicional diferenciada a

un 0,0% a un 3,4% de la remuneración imponible de cada trabajador, según si la empresa adopta o no medidas de prevención que hagan la hagan disminuir. Las tasas de Cotización Adicional Diferenciada, se encuentran determinadas y publicadas en un Clasificador de Actividades Económicas confeccionado conjuntamente, por la Dirección del Trabajo, Servicio de Impuestos Internos y el Instituto de Normalización Previsional, en base a tablas reconocidas internacionalmente. Además, la cotización adicional diferenciada puede ser rebajada o recargada, dependiendo de las consecuencias de los accidentes y enfermedades profesionales ocurridos en la empresa, número de trabajadores con subsidio y días no trabajados. La Cotización Adicional Diferenciada recargada, puede llegar a un máximo de 6,80% de la remuneración imponible del trabajador.¹⁹

El atraso del empleador en el pago de las cotizaciones no impide al trabajador contar con los beneficios de la Ley. No ocurre lo mismo con los trabajadores independientes, que cotizan para estar cubiertos por la Ley 16.744; ellos deben estar al día en el pago de las cotizaciones para tener derecho a las prestaciones.

El artículo 15 de la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, establece que además de las cotizaciones, el Seguro se financia con el producto de las multas que cada organismo administrador aplique a los adheridos por incumplimiento de

que se refiere la letra b) del artículo 15 de la Ley 16.744, según la actividad de la empresa o entidad empleadora.

sus obligaciones; con las utilidades o rentas que produzca la inversión de fondos de reserva; y según lo dispuesto en los artículos 56 y 69 de la Ley; con el ejercicio del derecho a repetir el costo de las prestaciones médicas y económicas contra el empleador que no haya solicitado la afiliación de un trabajador que a sufrido un siniestro, o que sea responsable del siniestro.

3. Organismos Administradores del Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Conforme a lo establecido por el Título III de la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, la administración de este Seguro está a cargo de entidades públicas y privadas, siendo el administrador natural el Instituto de Normalización Previsional. Las entidades administradoras de carácter privado, son las Mutualidades de Empleadores y las Empresas con Administración Delegada. En estas últimas, opera un sistema de autoaseguro, por lo que están autorizadas para administrar ciertos beneficios del Seguro.

El empleador puede optar libremente para afiliar a sus trabajadores en un ente público o privado de administración del Seguro.

Aquellas empresas que no están adheridas a alguna de las mutualidades existentes en nuestro país y que no tienen la administración delegada, deben cotizar para el Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades

¹⁹ <http://www.suseso.gov.cl/inicio/cotizaciones>; Dirección en Internet de la Superintendencia de Seguridad Social, Chile. Consultada el 14 de julio de 2004.

Profesionales en el Instituto de Normalización Previsional. Ello es así porque toda empresa que no se adhiera a una mutualidad, queda automáticamente incorporada al Instituto de Normalización Previsional y será en esa institución donde deberá efectuar las cotizaciones para el Seguro.

3.1 El Instituto de Normalización Previsional como administrador del Seguro.²⁰

Creado por el Decreto Ley N° 3.502 de 1980, el Instituto de Normalización Provisional, es un organismo autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relaciona con el Gobierno a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y que tiene, entre otras misiones, otorgar y pagar las correspondientes al Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de sus propios afiliados y de los pensionados de las empresas de administración delegada.

Cada año, el Instituto de Normalización Previsional otorga un total cercano a 25 millones de atenciones de diversa índole a 800 mil pensionados, 170 mil cotizantes activos, más de 300 mil pensionados asistenciales y casi 900 mil trabajadores cotizantes del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.²¹

²⁰ Creado por el Decreto Ley 3.502, del Ministerio del Trabajo, promulgado el 4 de noviembre de 1980, publicado en el Diario Oficial con fecha 18 de noviembre de 1980 y modificado por la Ley 19.785 de 14 de febrero de 2002.

²¹ http://www.inp.gov.cl/inicio/riesgos_laborales; Dirección en Internet del Instituto de Normalización Previsional. Consultada el 26 de julio de 2004.

3.2 Las Mutualidades de Empleadores como administradores del Seguro.

Se define a las mutualidades de empleadores como instituciones de derecho privado regidas por el título XXXIII del libro I del Código Civil, sin fines de lucro, creadas por los empleadores, exclusivamente con el fin administrar, sin ánimo de lucro, el Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de acuerdo con las disposiciones de la Ley 16.744. Las mutualidades de Empleadores deben contar con la autorización del Presidente de la República para poder actuar. Se rigen por sus Estatutos propios y por el Estatuto Orgánico de las Mutualidades establecido por el Decreto Supremo N° 285 de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Por disposición del artículo 26 de la Ley 16.395, las Mutualidades están sometidas a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social, la que además podrá impartir instrucciones obligatorias para el cumplimiento de la Ley. La misma norma señala que las relaciones administrativas de las Mutualidades con los organismos estatales se harán por intermedio del Ministerio del Trabajo.

El artículo 12 de la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, establece que las mutualidades existirán cuando cumplan, copulativamente, con las siguientes condiciones:

- a) Que sus miembros ocupen en conjunto 20.000 trabajadores a lo menos, en faenas permanentes.

- b) Que dispongan de servicios médicos adecuados, propios o en común con otra mutualidad, los que deben incluir servicios especializados incluso en rehabilitación.
- c) Que realicen actividades permanentes de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- d) Que no sean administradas directa ni indirectamente por instituciones con fines de lucro.
- e) Que sus miembros sean solidariamente responsables de las obligaciones contraídas por ellas.

Las mutualidades existentes en la actualidad son:

- 1.- Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción, creada en 1966 por la Cámara Chilena de la Construcción.
- 2.- Asociación Chilena de Seguridad, creada por la Sociedad de Fomento Fabril.
- 3.- Instituto de Seguridad del Trabajo, creado por la Asociación de Industriales de Valparaíso y Aconcagua.

En 1997 se constituyó la Asociación Gremial de Mutualidades Privadas, que agrupa a las instituciones del ramo en el país, con el propósito de aunar esfuerzos que se traduzcan en mayores beneficios para los afiliados al sistema.

En la actualidad, las Mutualidades de Empleadores son los administradores de mayor importancia. Del total de la población asegurada, en

1997; 3.800.000 de trabajadores, el 70% se encontraba afiliado a las Mutuales²². Hacia 2002, el porcentaje de trabajadores que se desempeñan en empresas adheridas a las mutualidades ascendió a un 77%.

3.2.1 Asociación Chilena de Seguridad.

Mediante el Decreto Supremo N° 3029 del Ministerio de Justicia, de 26 de Junio de 1958, nació la Asociación Chilena de Seguridad, a instancias de la Sociedad de Fomento Fabril. Corporación privada, sin fines de lucro, destinada a otorgar cobertura total a los siniestros por accidentes laborales y en especial, que desarrolle programas de prevención de riesgos. Con la entrada en vigencia de la Ley N° 16.744 sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, fue reconocida la Asociación Chilena de Seguridad como organismo administrador del Seguro y en 1994, fue designada por la Organización Mundial de la Salud como Centro Colaborador en Materias de Salud Ocupacional.

La Asociación Chilena de Seguridad, ha implementado el concepto de Ergonomía a su quehacer institucional, con el objeto de mejorar la eficiencia de la producción empresarial por medio de acciones que favorezcan el bienestar integral de los trabajadores; es la búsqueda de un equilibrio entre la salud y la producción. Se define a la Ergonomía como ‘el conocimiento interdisciplinario aplicado al trabajo humano, que permite alcanzar condiciones laborales de máximo bienestar biológico, psíquico, social y ambiental. La

²² Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). *Banco de Información de los Sistemas de*

Ergonomía, adapta el trabajo al hombre y lo conduce al perfeccionamiento de sus capacidades laborales y personales. Como resultado, se alcanza la óptima eficiencia productiva en bienestar laboral integral."²³

Las acciones de Ergonomía las desarrolla la Asociación Chilena de Seguridad a través de la colaboración de las diversas disciplinas de la salud ocupacional en la creación de condiciones de trabajo seguras y dignas, social, fisiológica y psicológicamente; y la prevención de accidentes y enfermedades profesionales.

3.2.2 Instituto de Seguridad del Trabajo.²⁴

El 31 de diciembre de 1957 fue creado EL Instituto de Seguridad del Trabajo, siendo la primera mutualidad de empleadores fundada en Chile. Nace al alero de la Asociación de Industriales de Valparaíso y Aconcagua, con el objeto de promover acciones para evitar accidentes laborales en las industrias asociadas. El Instituto de Seguridad del Trabajo obtuvo su personería jurídica mediante Decreto N° 5.112 del 2 de octubre de 1958.

Hacia 1961, atendía a más de 20 empresas asociadas y unos 2 mil trabajadores, siendo la primera mutual con cobertura nacional.

Seguridad Social Iberoamericanos, Edición año 2000. Madrid., pp. 11 y siguientes.

²³ <http://www.achs.cl/inicio/expertosenprevención/ergonomía>; Dirección en Internet de la Asociación Chilena de Seguridad. Consultada el 27 de julio de 2004.

²⁴ <http://www.ist.cl/inicio/historia>; Dirección en Internet del Instituto de Seguridad del Trabajo. Consultada el 21 de julio de 2004.

Al entrar en vigencia la Ley 16.744 en 1968, el Instituto contaba con servicios médicos propios, asesoría profesional en prevención y una cobertura de 22.000 trabajadores, extendiendo sus servicios médicos y preventivos, con instalaciones en Viña del Mar, Santiago, Los Andes, San Felipe, San Antonio, Talcahuano, Puerto Montt y Punta Arenas.

La evolución de las tasas de accidentabilidad en las empresas adherentes al Instituto, han pasado desde un 30% en la época de su creación a un 7.8% en el año 2002.

En la actualidad, el Instituto de Salud del Trabajo ha implementado el concepto de Neo Prevención a su labor, que consiste básicamente en incorporar la prevención a la estrategia de gestión empresarial, como forma eficaz de mejorar la competitividad. Bajo este concepto, las empresas deben evitar los accidentes y enfermedades originados por el trabajo, no solo por el daño mismo, sino porque es rentable, pues la prevención forma parte de la calidad y evita pérdidas, derroches y daños, reduciendo costos y aumentando la eficiencia.

3.2.3 Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción.

Creada por en 1966 por la Cámara Chilena de la Construcción, tiene como misión prevenir los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y entregar protección ante la ocurrencia de alguna de éstas contingencias, a las empresas adherentes y sus trabajadores.

3.3 Las Empresas con Administración Delegada.

La administración del Seguro Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, contenido en la Ley 16.744, se ha entregado además, por disposición de los artículos 72 y siguientes de dicha Ley, a ciertas empresas expresamente autorizadas como empresas con administración delegada del Seguro, las que son supervigiladas por los Servicios de Salud y por la Superintendencia de Seguridad Social, cada cual dentro de sus respectivas competencias.

La administración delegada del Seguro, que efectúan estas empresas, se restringe sólo a sus trabajadores, tomando a su cargo el otorgamiento de las prestaciones que contempla la Ley N° 16.744, excepto las prestaciones económicas, las que son otorgadas por el Instituto de Normalización Previsional.

Las empresas con administración delegada no están obligadas a efectuar las cotizaciones que el resto de los empleadores debe hacer en conformidad con la Ley N° 16.744, sino que hacen un aporte a la entidad delegante, que el Instituto de Normalización Previsional. Dicho aporte es determinado anualmente mediante Decreto Supremo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Una empresa adquiere la calidad de administradora delegada mediante resolución exenta de la Superintendencia de Seguridad Social, previo informe

de los Servicios de Salud respectivos y de las entidades de previsión estatales que se desprenden de estas funciones para delegarlas en tales empresas.

Estas empresas deben acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos copulativos:

- a) Ocupar habitualmente 2.000 o más trabajadores;
- b) Tener un capital de reserva superior a siete mil sueldos vitales anuales, escala A) del Departamento de Santiago;
- c) Poseer servicios médicos adecuados, con personal especializado en rehabilitación;
- d) Realizar actividades permanentes y efectivas de prevención de accidentes y enfermedades profesionales;
- e) Constituir garantías suficientes, ante el Instituto de Normalización Previsional, del fiel cumplimiento de las obligaciones que han asumido.
- f) Contar con él o los Comités Paritarios de Seguridad que corresponda;

Hasta el año 2002, las empresas con administración delegada eran las siguientes: 1. Empresa Nacional del Petróleo; 2. Distribuidora Chilectra Metropolitana; 3. Codelco (Salvador); 4. Codelco (Chuquicamata); 5. Codelco (El Teniente); 6. Codelco (Andina); 7. Empresa Nacional de Minería; 8. Compañía Minera del Pacífico S.A.; 9. Compañía Siderúrgica Huachipato S.A.; 10. Pontificia Universidad Católica de Chile.

4. Organismo Fiscalizador de los Administradores del Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

El Seguro Social en Chile, es fiscalizado por la Superintendencia de Seguridad Social, institución de carácter autónomo, que se relaciona con el Gobierno a través de la Subsecretaría de Previsión Social del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Conforme al Estatuto Orgánico de la Superintendencia de Seguridad Social, contenido en la Ley N° 16.395²⁵, la misión de esta entidad es:²⁶

- a) Regular y fiscalizar la normativa de Seguridad Social;
- b) Garantizar el respeto a los derechos de los trabajadores y pensionados;
- c) Resolver oportuna y eficazmente sus denuncias, consultas y apelaciones;
- d) Proponer regulaciones para perfeccionar el Sistema de Seguridad Social;
- e) Interpretar de las leyes de previsión social y ordenar que las instituciones que fiscaliza, se ajusten a esta interpretación;
- f) Emitir instrucciones para el mejor otorgamiento de los beneficios a los trabajadores y pensionados.

Las funciones de regulación y fiscalización, son ejercidas por la Superintendencia a través de circulares, oficios y oficios circulares que son, en general, instrucciones directas o dictámenes contencioso administrativos y fiscalizaciones en terreno.

²⁵ Ley N° 16.395 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Publicada en el Diario Oficial el 28 de enero de 1966. Última Modificación: Decreto Ley N° 786 de 04 de diciembre de 1974.

5. Protección que Otorga la Ley 16.744 a los Trabajadores Accidentados o Enfermos a Causa o con Ocasión del Trabajo.

Todos los trabajadores dependientes y ciertos trabajadores independientes se encuentran amparados por el Seguro establecido en la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. La afiliación de un trabajador dependiente a un organismo administrador del Seguro opera por el sólo ministerio de la ley, por lo que de inmediato adquiere la calidad de beneficiario de la cobertura de la Ley N° 16.744. Si el empleador es adherente a una mutualidad, el trabajador dependiente quedará afiliado a ella y en caso que el empleador no esté adherido a una mutualidad, el trabajador automáticamente será afiliado al Instituto de Normalización Previsional. En el caso de los trabajadores independientes, la afiliación a alguno de los organismos administradores del Seguro, es voluntaria.

5.1 Personas Protegidas por el Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Conforme al Párrafo 2°, artículos 2° y 3° de la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, y sus modificaciones, las personas protegidas por este Seguro, son todos los trabajadores dependientes y ciertos trabajadores independientes.

Además el Seguro establecido por la Ley N° 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, contempla entre las personas

²⁶ http://www.suseso.cl/inicio/beneficios_seguridad_social; Dirección en Internet de la Superintendencia de Seguridad Social, Chile. Consultada el 27 de julio de 2004; 13:47 horas.

protegidas, a los estudiantes de establecimientos fiscales o particulares que sufran un accidente a causa o con ocasión de sus estudios o la realización de su práctica profesional o educacional, y que le produce incapacidad o muerte.

5.1.1. Trabajadores Dependientes.

5.1.1.a. Concepto de Trabajador Dependiente.

El artículo 1º letra a) del Reglamento contenido en el Decreto Supremo N° 101 de 1968; para la Aplicación de la Ley 16.744, define al trabajador por cuenta ajena como: “Todos los trabajadores cuyas relaciones laborales con las entidades empleadoras, de cualquier naturaleza que sean, se rijan por las disposiciones del Código del Trabajo y Leyes complementarias”. Por su parte, el Código del Trabajo, en su artículo 3º Letra b), lo define como: “Toda persona natural que preste servicios personales, intelectuales o materiales, bajo dependencia o subordinación y en virtud de un contrato de trabajo”.

5.1.1.b. Aplicación de la Ley 16.744 a Trabajadores Dependientes.

La Ley da protección a todos los trabajadores dependientes, sin importar la labor que desempeñen, sea ésta manual o intelectual, sea que se desempeñen como dependientes de empresas, instituciones o de personas naturales, quedando incluidos también los trabajadores de casa particular y los aprendices. No se hace distinción alguna respecto al tipo de contrato de trabajo, por lo que han quedado incorporados también los trabajadores temporales o con contrato a plazo fijo. Están asegurados también los Dirigentes Sindicales que sufran un accidente o enfermedad a causa o con

ocasión de sus cometidos gremiales y los trabajadores que se encuentren en actividades de capacitación llevadas a cabo por la empresa.

Se ha extendido la protección del Seguro Social de Accidentes y Enfermedades Profesionales, a los funcionarios públicos de la administración civil del Estado, Municipalidades, e Instituciones administrativamente descentralizadas del Estado; ello en virtud de lo dispuesto en la Ley N° 19.345, publicada en el Diario Oficial de 7 de noviembre de 1994.

5.1.2. Ciertos Trabajadores Independientes.

5.1.2.a. Concepto de Trabajador Independiente.

El artículo 1° letra c) del Reglamento contenido en el Decreto Supremo N° 101 de 1968; para la Aplicación de la Ley 16.744, define al trabajador independiente como: “Todos aquellos que ejecuten algún trabajo o desarrollan alguna actividad, industria o comercio, sea independientemente o asociados o en colaboración con otros, tengan o no capital propio y sea que en sus profesiones, labores u oficios predomine el esfuerzo intelectual sobre el físico o éste sobre aquel y que no estén sujetos a relación laboral con alguna entidad empleadora, cualquiera sea su naturaleza, derivada del Código del Trabajo o estatutos legales especiales, aún cuando estén afiliados obligatoria o voluntariamente a cualquier régimen de seguridad social”. Por su parte, el Código del Trabajo, en su artículo 3° Letra c), lo define como: “Aquel que en el ejercicio de la actividad de que se trate no depende de empleador alguno ni tiene trabajadores bajo su dependencia”.

5.1.2.b. Aplicación de la Ley 16.744 a Trabajadores Independientes.

La Ley protege a ciertos trabajadores independientes y a sus familiares, cualquiera sea el régimen previsional a que se encuentran afectos. Actualmente los trabajadores independientes cubiertos por el Seguro son:²⁷ Pescadores artesanales; campesinos asignatarios de tierras; suplementeros; conductores propietarios de automóvil de alquiler; conductores propietarios de vehículos motorizados de movilización colectiva; conductores propietarios de vehículos motorizados de transporte escolar y de carga; pirquineros; pequeños mineros artesanales y planteros; comerciantes autorizados para desarrollar su actividad en la vía pública o plazas; profesionales de la ex Caja Hípica; estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen una fuente de ingreso para el respectivo plantel.

5.2 Contingencias por las que Opera el Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

El Seguro contenido en la Ley 16.744 otorga protección a los trabajadores frente a las contingencias de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

5.2.1. Accidente del Trabajo; Concepto.

El artículo 5° de la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, define el accidente del trabajo como toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del

²⁷ Ver Decretos que incorporan al Seguro a los trabajadores independientes que se indica en el N° 1.3 de este Capítulo III.

trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte. El artículo establece dos requisitos para que una lesión sea accidente del trabajo; que se produzca a causa o con ocasión del trabajo y que cause incapacidad o muerte. Con la expresión “a causa” se entiende que la causa inmediata y directa del accidente es el trabajo, es decir; durante la jornada laboral y en el lugar del trabajo, y “con ocasión”, cuando el accidente ocurre a raíz de un hecho conexo con el trabajo más o menos útil a su ejecución, es decir; sufrido antes de la jornada, durante la suspensión de ésta o después, sea que ocurra dentro o fuera del lugar de trabajo, siendo la única exigencia que entre la lesión y el trabajo exista una indudable relación de causalidad. La doctrina agrega un tercer requisito para que la lesión sea accidente del trabajo; que se produzca por una causa exterior anormal y, en general, repentina y violenta.

Entonces, los elementos del accidente del trabajo son: 1. Una lesión por causa exterior anormal; 2. Relación causal u ocasional entre el trabajo y la lesión; y 3. La incapacidad o muerte del accidentado.

Novoa Fuenzalida²⁸ señala que la jurisprudencia administrativa y judicial ha tendido a ampliar el concepto de accidente del trabajo, siendo uno de los aspectos más interesantes de esta ampliación la consideración como accidente del trabajo a los accidentes del trayecto. Estos son los ocurridos en el trayecto directo, racional y no interrumpido, de ida o regreso entre su domicilio y el lugar de trabajo. Los límites para calificar un accidente como de trayecto son desde el momento en que el trabajador ha franqueado la entrada

de la empresa o de su domicilio, con lo que ha puesto término al trayecto directo. De esta manera, los siniestros ocurridos dentro del domicilio del trabajador, sólo son accidentes comunes o domésticos y los ocurridos dentro del lugar de trabajo, reciben la calificación de accidentes laborales propiamente tales.

También se califican como accidentes laborales los sufridos por dirigentes sindicales, en el cometido de sus funciones, los experimentados por trabajadores enviados al extranjero en caso de ser víctima de un sismo o catástrofe y por trabajadores enviados a cursos de capacitación ocupacional.²⁹

Aquellos accidentes debidos a fuerza mayor extraña, que no tenga relación alguna con el trabajo, y los producidos intencionalmente por la víctima, no serán calificados como accidentes de trabajo, conforme a lo dispuesto por el inciso final del artículo 5° de la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Sin embargo, respecto a los siniestros debidos a fuerza mayor, los trabajadores accidentados no quedan excluidos totalmente de la protección del Seguro, ya que tendrán derecho a las prestaciones médicas señaladas en el artículo 29 de la Ley N° 16.744.

²⁸ Novoa Fuenzalida, Patricio, *op. cit.* en nota N° 7.

²⁹ http://www.paritarios.cl/inicio/cifras_y_estadisticas/accidentes; Dirección en Internet de la Asociación de Comités Paritarios de Chile. Consultada el 10 de julio de 2004.

5.2.1.a. Causas de los Accidentes del Trabajo.³⁰

Un accidente en el trabajo puede tener diversas causas, sea que provengan de la implementación de medidas de seguridad insuficientes o la falta de ellas, desconocimiento del uso de máquinas y/o su mala mantención, desinformación acerca de las medidas de seguridad, negligencia, etc.

Factor común de la gran mayoría de los accidentes en el trabajo es que son evitables o por lo menos sus efectos dañinos pueden reducirse por medio de la aplicación efectiva de medidas de seguridad.

Se distingue entre causas de origen humano y causas de origen ambiental. Las causas de origen humano se las define como cualquier acción o falta de acción de la persona que trabaja, lo que puede llevar a la ocurrencia de un accidente laboral. En términos generales se trata de una acción insegura que provocó la ocurrencia de un accidente.

Bajo este prisma, los accidentes en el trabajo ocurren por; desconocimiento de la tarea - imitación, inexperiencia, improvisación y/o falta de destreza; por incapacidad física – visual, auditiva u otra; por incapacidad mental o reacciones sicomotoras inadecuadas; por adicción al alcohol o fatiga física; por apreciación errónea del riesgo; por presentar el trabajador un estado de mayor tensión o mayor agresividad; por irresponsabilidad; o por hábitos anteriores y resistencia a cambios de hábitos laborales.

³⁰ <http://www.paritarios.cl/inicio/notas especiales/prevención>; Dirección en Internet de la Asociación de Comités Paritarios de Chile. Consultada el 10 de julio de 2004.

Por su parte, las causas de origen ambiental son definidas como cualquier condición del ambiente laboral que puede contribuir a la ocurrencia de un accidente. En este caso, se trata de una condición insegura para el trabajador. Los accidentes laborales de origen ambiental se deben fundamentalmente a que la empresa no ha establecido o implementado normas sobre la seguridad en el ambiente de trabajo o de existir dichas normas, son inadecuadas o insuficientes; al desgaste normal de maquinarias e instalaciones causados por el uso; al diseño, fabricación e instalación defectuosa de maquinaria; al uso anormal de maquinarias e instalaciones y acción de terceros.

5.2.2. Enfermedad Profesional; Concepto.

El artículo 7° de la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, señala que es aquella causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realiza una persona y que le produzca incapacidad o muerte. Se distingue a la enfermedad profesional del accidente del trabajo en que éste último requiere una causa exterior extraña y que en general es repentina y violenta. Por su parte la enfermedad profesional requiere que exista una relación directa entre el ejercicio de la actividad y la incapacidad o muerte, mientras que el accidente del trabajo admite que la incapacidad o muerte se “a causa” o “con ocasión” del trabajo.

El Reglamento contenido en el Decreto N° 109 de 1968, enumera las enfermedades que deben considerarse como profesionales. Sin embargo, la cobertura del Seguro procede aún cuando la enfermedad no se trate de las enumeradas en el Reglamento, acreditando el trabajador que ha sido contraída como consecuencia directa de la profesión o del trabajo realizado.

Novoa Fuenzalida³¹ hace presente que “no ha sido considerado en la definición legal, el requisito de la progresividad de la enfermedad que provoca una gradual incapacidad”.

5.2.2.a. Principales Enfermedades Profesionales y sus Causas.

Las principales enfermedades profesionales en Chile, son la Sordera Profesional por exposición a ruido industrial; las Neumoconiosis por la respiración de agentes como sílice, asbesto y carbón, principalmente por la actividad minera y de la construcción. Luego, se cuentan el Asma Ocupacional, por exposición a diversos tipos de polvo como es el caso de los panificadores, la Artrosis, Tendinitis, en el caso de trabajadores que usan computador y Dermatitis Profesional, en el caso de trabajadores de la construcción en contacto con cemento. Otros casos, aunque no tan frecuentes, son lesiones al Sistema Nervioso Central y Periférico por exposición a solventes químicos y laringitis con afonía, en el caso de los profesores.³²

³¹ Novoa Fuenzalida, Patricio, *op cit.*, pp 33.

6. Incapacidad o Invalidez Derivadas de Accidente del Trabajo o Enfermedad Profesional y Prestaciones establecidas por la Ley 16.744

6.1 Incapacidad o Invalideces Derivadas de Accidente del Trabajo o de Enfermedad Profesional; Clasificación.

El artículo 27 de la Ley 16.744, clasifica los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en las siguientes categorías, según los efectos que produzcan:

6.1.a. Incapacidad Temporal.

El artículo 2° del Decreto Supremo N° 109, define la incapacidad temporal como toda aquella provocada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, de naturaleza o efectos transitorios, que permita la recuperación del trabajador y su reintegro a sus labores habituales.

En consecuencia, se trata de aquellas incapacidades de ganancia que tienen un alto grado de recuperabilidad y que permiten al trabajador retornar a sus funciones laborales plenamente, transcurrido un tiempo determinado. Una definición por exclusión señala que son aquellas que no son invalideces parciales, totales o gran invalidez.³³

³² <http://www.achs.cl/inicio/medicinapreventiva/enfermedadesprofesionales>; Dirección en Internet de la Asociación Chilena de Seguridad. Consultada el 27 de julio de 2004.

³³ Ver en Apéndice Extracto de Sentencia Superintendencia de Seguridad Social, Ord. 5432 de 01 febrero de 2002, que señala claramente el distingo entre Incapacidad Temporal y Permanente.

6.1.b. Incapacidad Permanente.

Es la incapacidad que como consecuencia de un accidente del trabajo o enfermedad profesional produce al trabajador una incapacidad presumiblemente permanente de naturaleza irreversible, aún cuando le deje una capacidad residual de trabajo que le permita continuar en actividad y da origen a indemnización o pensión de invalidez. Existen tres tipos de incapacidad permanente:

6.1.b.1 Invalidez Parcial.

El artículo 34 de la Ley 16.744, establece que se considera Inválido Parcial al que sufrió disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a un 15% e inferior a un 70%.

6.1.b.2 Invalidez Total.

Se considerará Inválido Total a quien haya sufrido una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a un 70%.

6.1.b.3 Gran Invalidez.

Se considerará Gran Inválido a quien requiere del auxilio de otras personas para realizar los actos elementales de su vida.

6.1.c. Muerte.

6.2 Prestaciones Económicas que Proceden en Caso de Accidente del Trabajo o Enfermedad Profesional.³⁴

Todo trabajador que sufre un accidente de trabajo o enfermedad profesional recibirá las prestaciones económicas que establece la Ley N° 16.744. Estos beneficios sustituyen la pérdida de capacidad de ganancia del trabajador lesionado y se pagan hasta que el beneficiario cumpla 65 años de edad en el caso de los hombres, y 60 años de edad en el caso de las mujeres.

El derecho a estas prestaciones se adquiere en virtud de la correspondiente declaración de incapacidad y su tipo y monto varían de acuerdo al grado de incapacidad sufrida por el trabajador. Los pagos de estas prestaciones económicas serán de cargo del Instituto de Normalización Provisional o por las Mutualidades de Empleadores, según corresponda.

Las prestaciones económicas establecidas por el Seguro se clasifican, según los efectos que produzcan, en las siguientes categorías:

6.2.a. Subsidio.

Este beneficio reemplaza la renta del trabajador y se paga en dinero, mientras dura el tratamiento médico y hasta que sea dado de alta. El monto del subsidio equivale al 100% del promedio de la remuneración imponible - con un tope de 60 unidades de fomento - de los últimos tres meses calendario más próximos a la fecha de inicio de la licencia médica, menos las

³⁴ <http://www.ist.cl/inicio/servicioseconomicos/prestacioneseconomicas>; Dirección en Internet del Instituto de Seguridad del Trabajo. Consultada el 11 de junio de 2004.

cotizaciones provisionales e impuestos que correspondan a dicha remuneración. El subsidio tiene una duración máxima de 52 semanas, pudiendo extenderse a 52 semanas más en el caso de que sea necesario para un mejor tratamiento de la víctima. Si al cabo de las 52 ó 104 semanas no se logra la rehabilitación o curación del trabajador, se presumirá que presenta un estado de invalidez.

El inciso 2º del art. 24 de la Ley N° 18.469; dispone que "El derecho a impetrar el subsidio por incapacidad laboral prescribe en seis meses desde el término de la respectiva licencia médica.

6.2.b. Indemnización.

Cuando el trabajador no recupera totalmente su salud y sufre, en consecuencia, la disminución de su capacidad de ganancia en un rango que va desde un 15% a un 40%, conforme a lo determinado en la evaluación médica, percibirá, por una sola vez, una indemnización en dinero. El cálculo de la indemnización, considera el promedio de la remuneración imponible del trabajador en los seis meses anteriores a la fecha del siniestro. De acuerdo a lo establecido en el artículo 30 del Decreto Supremo N° 109, el monto de esta indemnización global en ningún caso puede exceder 15 veces el sueldo base.

6.2.c. Pensión.

En el caso que la disminución en la capacidad de ganancia del trabajador, determinada por una evaluación médica, lo sea en un rango

superior a un 40%, éste percibirá una pensión en dinero equivalente al grado de incapacidad. La base del cálculo de la pensión es similar a la utilizada para las indemnizaciones.

Si el beneficiario tiene más de dos hijos, el monto de su pensión por accidente del trabajo o enfermedad profesional aumentará en un 5% por cada hijo que le cause asignación familiar. A partir del tercer hijo aumenta el porcentaje señalado. En ningún caso las pensiones podrán exceder del 50%, 100% o 140% del sueldo base, según sea por invalidez parcial, total o gran invalidez respectivamente. La cuantía de la pensión será disminuida o aumentada cada vez que se extinga o nazca el derecho a los suplementos a que se refiere el inciso primero del artículo 41 de la Ley 16.744.

En virtud de lo dispuesto por el artículo 55 de la Ley 16.744; a las pensiones establecidas en dicho cuerpo legal le son aplicables las normas sobre reajuste, valorización y montos mínimos que rijan en el régimen de pensiones de vejez a que pertenece el trabajador. Ello significa que las pensiones se reajustarán automáticamente en un 100% de la variación del IPC entre el mes anterior al último reajuste concedido y el mes en que dicha variación alcance o supere el 15%. Si han transcurrido 12 meses desde el último reajuste sin que la variación de dicho índice alcance el 15%, las pensiones se reajustarán en el porcentaje de variación que aquel hubiere experimentado en ese período, en cuyo caso este último reajuste sustituirá el anteriormente indicado. El nuevo reajuste que corresponda aplicar regirá a partir del primer día del mes siguiente a aquel en que se alcance la citada variación o se cumpla el período señalado, según el caso.

Como norma general, el artículo 52 de la Ley 16.744, señala además que las prestaciones de subsidios, pensión y cuota mortuoria, son incompatibles con las que contemplan los diversos regímenes previsionales. Los beneficiarios podrán, sin embargo, optar entre aquellas y éstas.

En caso que el pensionado se niegue a someterse a los exámenes, controles o prescripciones que les sean ordenados; o que rehúse, sin causa justificada, a someterse a los procesos necesarios para su rehabilitación física y reeducación profesional, los organismos administradores podrán suspender el pago de las pensiones. En este caso, el interesado podrá reclamar de la suspensión de pago de las pensiones, ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, según lo establece el artículo 42 de la Ley 16.744.

Las acciones para reclamar las prestaciones por Accidente del Trabajo o Enfermedad Profesional, conforme al artículo 79 de la Ley 16.744, prescriben en el término de 5 años contados desde la fecha del accidente o desde el diagnóstico de la enfermedad. Esta prescripción no corre contra los menores de 16 años. En el caso de neumoconiosis, el plazo de prescripción es de 15 años contados desde que fue diagnosticada.

Los plazos señalados quedaron derogados por aplicación del inciso primero del artículo 4° de la Ley N° 19.260, publicada en el Diario Oficial el 4 de diciembre de 1993, que establece la imprescriptibilidad del derecho a las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia, y las de jubilación por cualquier causa, que otorguen las instituciones de previsión social fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social. Dicha imprescriptibilidad también alcanza al derecho a las pensiones otorgadas en el régimen de la Ley N° 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales³⁵.

Las pensiones derivadas de accidente del trabajo o enfermedad profesional, no son consideradas ingresos sujetos a impuesto. Así lo dispone el artículo 17 N° 2 de la Ley de Renta.

Si a consecuencia del accidente o enfermedad resulta la muerte del trabajador; el Seguro establece una pensión de supervivencia, consistente en una pensión de viudez para la cónyuge y una de orfandad para sus hijos.³⁶

La pensión de viudez tiene un carácter temporal para la cónyuge sobreviviente menor de 45 años de edad, quien recibirá la pensión por el plazo de un año, equivalente al 50% de la pensión que habría correspondido al

³⁵ <http://www.suseso.gov.cl/inicio/preguntasfrecuentes/accidenteslaboralesyenfermedadesprofesionales>; Dirección en Internet de la Superintendencia de Seguridad Social. Consultada el 26 de julio de 2004.

³⁶ <http://www.suseso.gov.cl/inicio/beneficiosdelaseguridadsocial/accidenteslaboralesyenfermedadesprofesionales>; Dirección en Internet de la Superintendencia de Seguridad Social. Consultada el 26 de julio de 2004.

causante si éste hubiere sufrido invalidez total, o por el 50% de la pensión que percibía el causante en el momento de la muerte.

Si existen hijos con derecho a asignación familiar, y mientras éstos sean menores de edad, la viuda podrá solicitar la extensión de la pensión anualmente hasta cumplir ella los 45 años de edad. Si al término del plazo o de su prórroga la viuda cumple los 45 años de edad, esa pensión se transforma en vitalicia. Este derecho cesa si la viuda contrae nuevas nupcias, pero tendrá derecho al pago, por una sola vez, del equivalente a dos años de pensión.

La viuda mayor de 45 años de edad o de cualquier edad que se encuentre inválida, percibirá una pensión de carácter vitalicia equivalente al 50% de la pensión que habría correspondido al causante si éste hubiere sufrido invalidez total, o por el 50% de la pensión que percibía el causante en el momento de la muerte. Iguales derechos gozará el viudo inválido.

La madre de los hijos no matrimoniales del causante, soltera o viuda, que hubiere estado viviendo a expensas de éste hasta el momento de su muerte, tendrá los mismos derechos económicos que la viuda, pero sólo por un monto equivalente al 30% de la pensión que habría correspondido al causante si éste hubiere sufrido invalidez total, o por el 50% de la pensión que percibía el causante en el momento de la muerte.

La pensión de orfandad corresponde a los hijos del trabajador menores de 18 años de edad o mayores de 18 pero menores de 24 años que sigan estudios regulares, secundarios, técnicos o superiores, o inválidos de cualquier edad, percibirán una pensión equivalente al 20% de la pensión que le habría correspondido a su padre si éste se hubiere invalidado totalmente o de la pensión que percibía en el momento de la muerte.

A falta de cónyuge e hijos, la pensión la recibirán los ascendientes y los demás descendientes que causaban asignación familiar al trabajador.

Las pensiones de supervivencia tienen la misma base de cálculo que las indemnizaciones. En ningún caso las pensiones de supervivencia podrán exceder en su totalidad del 100% de la pensión que le habría correspondido al causante por invalidez total, o de la pensión total que recibía al momento de la muerte, excluida la gran invalidez.

6.2.1 Tipo y Monto de la Prestación Económica Asignada en Relación al Porcentaje de Incapacidad o Invalidez que Haya Sido Determinado al Trabajador:

6.2.1.a. En Caso de Incapacidad Temporal; corresponde aplicar subsidio mientras dure el tratamiento médico y hasta que es dado de alta. El accidentado o enfermo al que se le ha declarado una incapacidad temporal, tiene derecho a un subsidio. Según el artículo 30 de la Ley 16.744; el monto

del subsidio se reajustará en un porcentaje equivalente al alza que experimenten los correspondientes sueldos y salarios en virtud de leyes generales, o por aplicación de convenios colectivos de trabajo. El subsidio se paga durante el tratamiento por un máximo de 52 semanas prorrogables (por otras 52) desde el accidente o desde que se comprobó la enfermedad.

Dispone el artículo 31 de la Ley 16.744, que; transcurridas las 52 o 103 semanas no se hubiere logrado la curación o rehabilitación; se presume un estado de invalidez.

El referido subsidio se paga incluso los días feriados y no está afecto a descuentos de impuestos y cotizaciones de previsión social. La Ley 16.744, en su artículo 32, dispone que el beneficiario se considerara, durante todo el tiempo del otorgamiento del subsidio, como activo en la respectiva institución de previsión social para todos los efectos legales.

Si el accidentado o enfermo se niega a seguir tratamiento, dificulta o impide deliberadamente su curación, se podrá suspender el pago del subsidio a pedido médico tratante con el visto bueno del Jefe Técnico correspondiente. El afectado podrá reclamar en contra de esta resolución ante el Jefe del área respectiva del Servicio de Salud, de cuya resolución, a su vez, podrá apelar ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, como lo establece el artículo 33 de la Ley 16.744.

6.2.1.b. En Caso de Invalidez Parcial; corresponde aplicar subsidio mientras está en tratamiento médico y una vez que sea dado de alta, recibirá

una indemnización si la incapacidad de ganancia oscila entre un 15% y un 40%, o pensión si oscila entre un 40% y un 70%.

La categoría Invalidez Parcial, contiene dos subgrupos según el grado de invalidez y prestaciones económicas que percibe el beneficiario; Si la disminución de la capacidad de ganancia, es igual o superior a un 15% e inferior a un 40%, el artículo 35, establece que la víctima tendrá derecho a una indemnización global, cuyo monto no excederá de quince veces el sueldo base y que se determinará en función de la relación entre dicho monto máximo y el valor asignado a la incapacidad, en la forma y condiciones previstas en el reglamento. En ningún caso esta indemnización global podrá ser inferior a medio sueldo vital mensual del departamento de Santiago.

El artículo 36, dispone que la indemnización global se pagará de una sola vez o en mensualidades iguales y vencidas, cuyo monto equivaldrá a treinta veces el subsidio diario que se determine en conformidad al artículo 30 de esta Ley, a opción del interesado. En el evento de que hubiera optado por el pago en cuotas, podrá en cualquier momento solicitar el pago total del saldo insoluto de una sola vez.

Si el accidente no incapacita para el trabajo, pero produce una mutilación importante o una deformación notoria, dispone el artículo 37, que el afectado será considerado inválido parcial conforme a los artículos precedentes. En tal caso tendrá derecho a la indemnización establecida en el artículo 35, que será fijada, por el organismo administrador, de acuerdo al

grado de mutilación o deformación. La mutilación importante o deformación notoria si es en la cara, cabeza u órganos genitales dará derecho al máximo de la indemnización establecida en dicho artículo.

Si la disminución de la capacidad de ganancia es igual o superior a un 40% e inferior a un 70% el accidentado o enfermo tendrá derecho a una pensión mensual, cuyo monto será equivalente al 35% del sueldo base, conforme a lo establecido por el artículo 38 de la Ley 16.744.

6.2.1.c. En Caso de Invalidez Total; corresponde aplicar subsidio mientras dure el tratamiento médico y una vez que sea dado de alta comenzará a percibir una pensión. El artículo 39 de la Ley, fija para el inválido total una pensión mensual equivalente al 70% de su sueldo base.

6.2.1.d. En Caso de Gran Invalidez; corresponde aplicar subsidio mientras dure el tratamiento médico y una vez que sea dado de alta comenzará a percibir una pensión incrementada.

De acuerdo al artículo 40, en caso de gran invalidez, la víctima tendrá derecho a un suplemento de pensión, mientras permanezca en tal estado, equivalente a un 30% de su sueldo base.

6.2.1.e. En Caso de Muerte; corresponde aplicar pensión de supervivencia en beneficio de la cónyuge e hijos del trabajador fallecido.

6.3 Prestaciones Médicas.

El Seguro establece el otorgamiento al trabajador accidentado o enfermo, una completa atención médica gratuita, la que se extiende hasta su completa recuperación y mientras presente síntomas de las secuelas de la enfermedad o accidente. Las prestaciones médicas son otorgadas por los Servicios de Salud o por las Mutuales de Empleadores, según corresponda.

Las prestaciones médicas son:

1. Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio.
2. Hospitalización, si fuere necesario a juicio del médico tratante.
3. Medicamentos y productos farmacéuticos.
4. Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación.
5. Rehabilitación física y reeducación profesional.
6. Los gastos de traslado y cualquier otro necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

Mientras el trabajador accidentado o enfermo a causa o con ocasión del trabajo, recupera su salud, si la incapacidad fuere temporal y en el caso de incapacidades permanentes cuando no se haya determinado el porcentaje de incapacidad; tiene derecho a hacer uso de licencia médica; lo que significa que durante ese tiempo se ausentará o se le reducirá la jornada de trabajo y se le

otorgará el subsidio correspondiente, en cumplimiento de una prescripción médica contenida en un formulario único.

Dentro de las prestaciones médicas está comprendido lo relativo a la reeducación laboral. Se trata de uno de los objetivos de la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, y está contemplado en el artículo 29 letra e); básicamente consiste en posibilitar la reeducación laboral gratuita del afectado, a través de programas implementados por los administradores del Seguro; para que éste pueda desempeñar su antiguo o un nuevo oficio o profesión en consideración a su capacidad residual de ganancia. La reeducación laboral contempla tres etapas principales:

- a) Evaluación y Orientación.
- b) Formación y Adaptación.
- c) Colocación y Seguimiento.

7. Calificación de la Incapacidad.

La calificación de la incapacidad corresponderá a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez o a las Mutualidades de Empleadores, según la entidad a la que esté adherido el empleador.

En caso de accidentes del trabajo si el empleador cotiza en el INP corresponde evaluar la invalidez a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, a fin de que ésta practique la declaración, evaluación, reevaluación y revisión de la invalidez según corresponda.

Si la entidad empleadora se encuentra adherida a una Mutualidad, ésta será competente para declarar, evaluar, reevaluar y revisar las incapacidades permanentes producto de un accidente del trabajo. En el caso de las enfermedades profesionales, corresponde en todos los casos evaluar la invalidez a la respectiva Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

7.1 Evaluación, Reevaluación y Revisión de Incapacidades Permanentes.

La Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en su artículo 58 dispone que: “La declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes serán de la exclusiva competencia de los Servicios de Salud. Sin embargo, respecto de los afiliados a las Mutualidades, la declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes derivadas de accidentes del trabajo corresponderá a estas instituciones”.

La facultad del Servicio de Salud para declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes debe entenderse radicada actualmente en la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez³⁷. La misma facultad otorgada a las Mutualidades tiene su origen en la Ley N° 18.269, de 28 de diciembre de 1983.

³⁷ Humeres Magnan, Héctor y Humeres Noguier, Héctor, op.cit. pp. 595.

Se desprende del análisis del artículo 58, que la declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes, corresponderá, como regla general, al Servicio de Salud; entiéndase Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, y en los casos de trabajadores afiliados a Mutualidades, serán estas instituciones las que harán la referida declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes, respecto de dichos trabajadores. El Decreto N° 109, especifica lo dispuesto por la ley 16.744 al establecer que serán las Comisiones de Medicina Preventiva de los Servicios de Salud y en su caso las Mutualidades de Empleadores, quienes declaren, evalúen, revalúen y revisen las invalideces.

Cabe mencionar que las disposiciones, se refieren únicamente a la declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes, dejando a la incapacidad temporal fuera de este proceso.

El artículo 59 de la Ley 16.744, señala los criterios que deben seguirse para la declaración de incapacidad permanente; “En cuanto a la incapacidad permanente del accidentado o enfermo, la declaración debe hacerse en función de su incapacidad para procurarse por medio de un trabajo proporcionado a sus actuales fuerzas, capacidad y formación, una remuneración equivalente al salario o renta que gane una persona sana en condiciones análogas y en la misma localidad”.

La Ley 16.744, en su artículo 60, establece que para los efectos de determinar las incapacidades permanentes, el Reglamento³⁸ las clasifica y gradúa, asignando a cada cual un porcentaje de incapacidad oscilante entre un máximo y un mínimo. Será el médico especialista del Servicio Nacional de Salud o de las Mutualidades en su caso, quien determinará el porcentaje exacto de incapacidad, en cada situación particular, para lo cual debe tener especialmente en cuenta, entre otros factores, la edad, el sexo y la profesión habitual del afiliado. En caso que el reglamento no haya clasificado ni graduado la incapacidad el médico debe determinarla en relación a las restantes fuerzas para el trabajo.

“El reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, contenido en el Decreto N° 109 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, publicado en el Diario Oficial de 7 de junio de 1968, señala en sus artículos 23 y siguientes las pautas para determinar las incapacidades e invalideces que pudieren provenir tanto del accidente del trabajo como de las enfermedades profesionales y a las cuales debe ceñirse la Comisión Médica respectiva”³⁹.

El artículo 1° del Decreto N° 109, al señalar que; “Las prestaciones económicas establecidas en la Ley 16.744 tienen por objeto reemplazar las rentas de actividad del accidentado o enfermo profesional. Por consiguiente, existirá continuidad de ingresos entre remuneraciones y subsidio o pensión o

³⁸ Decreto N° 109 de 1968. Aprueba Reglamento Para la Calificación y Evaluación de los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales publicada en el Diario Oficial del 7 de junio de 1968.

entre subsidio y pensión. El derecho a las prestaciones económicas del seguro se adquirirá a virtud del diagnóstico médico correspondiente”; subraya la importancia de la evaluación que practica el médico especialista y que concluye con la determinación del porcentaje de incapacidad de ganancia, de la cual depende el monto de las prestaciones económicas que percibirá el trabajador accidentado o enfermo.

7.2 Valoración de los Factores de Ponderación.

La Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, sólo señala que el facultativo al determinar el porcentaje de incapacidad de ganancia de un trabajador, tendrá especialmente en consideración entre otros factores, la edad, sexo y profesión habitual del afiliado.

Es el Decreto N° 109 de 1968, que contiene el Reglamento Para la Calificación y Evaluación de los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, el que se refiere más extensamente sobre tales factores. En los artículos 31, 32, 33, 34, además de establecer cuáles son los factores de ponderación - edad, profesión habitual y sexo - establece el máximo de incremento del porcentaje de incapacidad de ganancia en la medida que concurra uno o varios de estos factores; es así como: “Cuando el grado de incapacidad física asignado por este reglamento a una invalidez consistiera en un tramo oscilante entre un porcentaje mínimo y uno máximo, la ponderación incrementará el que se hubiere fijado hasta en un 10% del mismo si la edad

³⁹ Humeres Magnan, Héctor y Humeres Noguera, Héctor, *op. cit.* en nota N° 9, pp. 595.

del accidentado o enfermo profesional influyere en sus posibilidades de trabajo; hasta en un 10% del porcentaje de incapacidad física que originariamente se hubiere señalado si lo afecta para el ejercicio de su labor o profesión habitual de acuerdo a su grado de capacitación y especialización; y hasta en un 5% aplicado sobre el mismo porcentaje antes indicado si su capacidad residual de trabajo resulta más adecuada para labores propias o habituales del sexo opuesto”. El artículo siguiente, agrega que si el grado de incapacidad física consiste en un porcentaje único, los factores de ponderación aumentarán o disminuirán el porcentaje fijado para la incapacidad física, en un 5% tratándose de la edad o profesión habitual o hasta en un 2,5% tratándose del sexo.

El mismo reglamento aclara que los factores de ponderación no son excluyentes entre sí, y según el caso, harán que la prestación económica del accidentado o enfermo profesional, se transforme de indemnización en pensión de invalidez parcial, o de pensión de invalidez parcial en pensión de invalidez total, pero en ningún caso servirá para transformar la invalidez total en gran invalidez.

7.3 Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, es una Unidad Técnica Administrativa que le corresponde constatar, evaluar, declarar y certificar el estado de salud, la capacidad de trabajo, la recuperabilidad de los

estados patológicos de los trabajadores y beneficiarios, con el fin de permitir la obtención de beneficios estatutarios laborales, asistenciales y o previsionales.⁴⁰

La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez depende directamente de la Dirección del Servicio de Salud Zonal respectiva y se rige por el DS. 42 de 1979, Reglamento de los Servicios de Salud. A pesar de su dependencia de la Dirección del Servicio de Salud, se trata de una institución autónoma para emitir sus resoluciones, dictámenes o informes en materia de su competencia, sin embargo serán obligatorias para la comisión las resoluciones que dicten la Comisión Médica de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, establecidas por el Art. 77 de la Ley 16.744 y la Superintendencia de Seguridad Social.

En lo relativo a los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La labor de la Compin realiza las evaluaciones y declaración de incapacidad o invalidez de trabajadores adherentes al Instituto de Normalización Previsional o y sólo respecto a las enfermedades profesionales en el caso de las Mutualidades.

Toca también a la Compin la autorización, modificación o rechazo de Licencias medicas por accidentes del trabajo y enfermedades de profesionales de los trabajadores no adheridos a mutualidades a empleadores.

⁴⁰ <http://www.suseso.gov.cl/inicio/preguntasfrecuentes/accidenteslaboralesyenfermedadesprofesionales/administradores>; Dirección en Internet de la Superintendencia de Seguridad Social. Consultada el 26 de julio de 2004.

Las resoluciones de la Compin son apelables respecto, de las Enfermedades Profesionales y Accidentes del Trabajo, ante la Comisión Médica de Reclamos, en primera instancia y la Superintendencia de Seguridad Social, en segunda y última instancia.

8. Apelación o Reclamo de la Resolución que Determina el Porcentaje de Incapacidad de Ganancia.

El porcentaje de incapacidad de ganancia que se determine a un trabajador accidentado o enfermo, conforme a los procedimientos establecidos en la Ley 16.744, puede ser reclamado por el afectado si estima que el porcentaje de incapacidad asignado no corresponde a la realidad. El artículo 77 de la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, establece los entes y fija los plazos para los reclamos.

Conforme a lo dispuesto por la norma señalada, será la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales – Comere - ⁴¹, la que conocerá de los reclamos en contra de las decisiones de los Servicios de Salud o de las Mutualidades en la determinación del porcentaje de incapacidad de ganancia de los trabajadores accidentados o enfermos a causa o con ocasión del trabajo. El reclamo deberá ser hecho

⁴¹ La Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales la componen: a) Dos médicos en representación del Servicio de Salud, uno de los cuales la presidirá; b) Un médico en representación de las organizaciones más representativas de los trabajadores; c) Un médico en representación de las organizaciones más representativas de las entidades empleadoras, y d) Un abogado. Los miembros de esta Comisión serán designados por el Presidente de la República y estará sometida, a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social. (artículo 78° Ley 16.744)

dentro del plazo de 90 días hábiles desde la notificación de la resolución por carta certificada o por los medios que establezcan los respectivos reglamentos.

Las resoluciones de la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, serán apelables ante la Superintendencia de Seguridad Social dentro de los treinta días hábiles siguientes a la notificación de la resolución. La Superintendencia de Seguridad Social resolverá con competencia exclusiva y sin ulterior recurso.

Lo anterior, sin perjuicio que el interesado recurra a los Tribunales de Justicia, los que son competentes para conocer de todas las cuestiones que se presenten en relación con el cumplimiento de las obligaciones de Seguridad Social y el otorgamiento de las prestaciones, se recurra o no a las instancias administrativas anteriormente indicadas.

Capítulo IV. Temas Relacionados

1. Procedimiento a que da Lugar la Ocurrencia de un Accidente del Trabajo o Enfermedad Profesional.

Frente a la ocurrencia de un accidente o enfermedad de origen laboral, el artículo 76 de la Ley N° 16.744 establece imperativamente que la entidad empleadora deberá denunciarlo al organismo administrador respectivo, inmediatamente de producido; es decir, dentro de las 24 horas siguientes al accidente o a que se tuvo conocimiento de la enfermedad, a través del formulario respectivo de Declaración Individual de Accidentes del Trabajo o del de Enfermedades Profesionales; siendo responsable el empleador de la veracidad e integridad de los hechos y del retardo en las prestaciones por denuncia extemporánea. En estos casos, si procede, el empleador deberá hacer reintegro al organismo administrador de lo que éste haya pagado por prestaciones indebidas, más la sanción de multa prevista en el artículo 80 de la Ley N° 16.744. Lo anterior, en ningún caso priva al trabajador accidentado o enfermo de los beneficios del Seguro.

Con el objeto de impedir los efectos perjudiciales que acarrearía para el trabajador el hecho que su empleador se niegue a hacer la denuncia de la enfermedad; el artículo 71 del Decreto Supremo N° 101, faculta al propio trabajador, a sus familiares, al Comité Paritario, al médico tratante - para quien es obligatorio - e inclusive la denuncia puede hacerla toda persona que haya tenido conocimiento de los hechos, otorgando acción popular para hacer

la denuncia. Todos ellos están facultados para suscribir la “Declaración Individual de Enfermedad Profesional” y presentarlo al ente administrador del Seguro.

1.1 En el Caso de Accidente del Trabajo

El trabajador que sufre un accidente en su trabajo, debe ser trasladado de inmediato al establecimiento hospitalario del organismo administrador correspondiente donde recibirá atención médica y se determinará la naturaleza y origen de la enfermedad. En casos de urgencia, el accidentado será trasladado a cualquier hospital, policlínico o centro de atención primaria, debiendo ser derivado al establecimiento hospitalario del organismo administrador en cuanto ello sea posible.

El empleador, a más tardar, al día siguiente hábil debe presentar al organismo administrador la “Declaración Individual de Enfermedad Profesional”.

a) Si el trabajador adscrito al Instituto de Normalización Provisional, conforme al informe del médico tratante, presenta una incapacidad permanente a consecuencia del accidente, él y sus antecedentes serán derivados a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez para que ésta practique la declaración, evaluación y reevaluación de la invalidez según

corresponda. Las prestaciones médicas serán otorgadas por el centro hospitalario que tenga convenio con el Instituto de Normalización Previsional.

b) Si el trabajador está afiliado a una mutualidad, será dicho ente el que declare, evalúe y reevalúe la invalidez según corresponda y quien además otorgará las prestaciones médicas al trabajador accidentado.

Si se trata de un accidente de trayecto,⁴² éste se acreditará con el parte policial o constancia en Carabineros o, a falta de estos documentos, con cualquier otro medio de prueba igualmente fehaciente, los que deberán anexarse a la Declaración Individual de Accidentes del Trabajo. Si la víctima del accidente de trayecto no cuenta con testigos o el parte policial, su sola declaración puede constituir un medio de prueba suficiente si se encuentra debidamente circunstanciada y de ella se desprendan hechos que permitan probar lo acontecido.⁴³

1.2 En el Caso de Enfermedad Profesional.

Cuando el trabajador da noticia a su empleador que padece de una enfermedad que presumiblemente tiene un origen profesional, éste debe suscribir la “Declaración Individual de Enfermedad Profesional” y enviar al trabajador a la brevedad, para su atención al establecimiento hospitalario del respectivo organismo administrador, donde recibirá atención médica y se

⁴² Ver en Apéndice; Extracto Sentencia Superintendencia de Seguridad Social, Ord. 14.024 de 8 abril de 2002 acerca de la determinación del accidente de trayecto.

⁴³ Nadal Serri, Daniel, “El Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales”, *Manual de Consultas Laborales y Provisionales*, septiembre de 2003, Nº 220, Editorial Lexis Nexis, página 31.

practicarán los exámenes y procedimientos para determinar la naturaleza y origen de la enfermedad.

a) Si el trabajador que manifiesta una posible enfermedad profesional está afiliado, para efectos del Seguro, al Instituto de Normalización Previsional, tendrá que solicitar a su médico tratante un informe sobre la enfermedad para ser presentado a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez⁴⁴ correspondiente al domicilio del empleador, con el fin de que ésta evalúe si sus patologías son consecuencia directa de la profesión o del trabajo que éste realiza. Diagnosticada la enfermedad profesional por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, ésta emitirá un Dictamen declarando la enfermedad, que el trabajador presentará junto con el formulario de Declaración Individual de Enfermedad Profesional en la Sucursal del Instituto de Normalización Previsional más cercana al domicilio del empleador. Recibidos estos documentos, el Instituto de Normalización Previsional extenderá una Orden de Atención a una Institución de Salud con la que tenga convenio para que proporcione gratuitamente las atenciones médicas.

b) Si el trabajador está afiliado a una Mutualidad, será dicho ente el que declare, evalúe y reevalúe la invalidez según corresponda y quien además otorgará las prestaciones médicas al trabajador que sufre una enfermedad profesional.

⁴⁴ <http://www.inp.gov.cl/inicio/riesgoslaborales>; Dirección en Internet del Instituto de Normalización Previsional. Consultada el 03 de julio de 2004.

2. La Prevención de los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

La ocurrencia de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales provoca enormes pérdidas económicas para los empleadores, trabajadores, entes administradores del Seguro y en general para la economía nacional. Por tal motivo, la prevención de los siniestros laborales es vital, no sólo para el progreso del país, sino también para la dignificación del trabajo.

La Superintendencia de Seguridad Social define a la Prevención de Riesgos del trabajo como el conjunto de actividades, o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la organización con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.

El año 2003, en Chile se produjeron 210.000 accidentes del trabajo, y por cada día de trabajo, murió al menos una persona en Chile. Ello a pesar que la tasa de accidentabilidad ha disminuido en los últimos diez años de 12,3% a 7,5%. Las actividades con más frecuencia de accidentes laborales son los aserraderos, la construcción y las industrias manufactureras, provocados principalmente por golpes contra objetos, sobreesfuerzo y caídas⁴⁵.

⁴⁵ http://www.paritarios.cl/inicio/notas_especiales/prevencion/; Dirección en Internet de la Asociación de Comités Paritarios de Chile. Consultada el 10 de julio de 2004.

Según la Asociación Chilena de Seguridad, el 90% de los siniestros se producen por descuido de los trabajadores, más que por condiciones de inseguridad en la empresa.

Un criterio más amplio tiene el Departamento de Salud del Trabajo del Sesma, al decir que existe una combinación de responsabilidades, puesto que en muchos casos el trabajador ignora las medidas de seguridad y el peligro que está presente en el trabajo que desarrolla, porque el empleador no se las ha dado a conocer ni lo ha capacitado para prevenir los riesgos⁴⁶.

Sin embargo, el hecho es que los accidentes y enfermedades de origen laboral se producen y muchas veces con graves consecuencias para la salud del afectado y pérdidas en la productividad de las empresas.

Tarea fundamental es la prevención de los accidentes en el trabajo y de las enfermedades profesionales, por tratarse de “un valor primordial en un mundo globalizado; una mano de obra que trabaja en condiciones sanas y seguras, reduce los costos asociados a los accidentes y enfermedades profesionales, reduce ausentismo y el sufrimiento físico, y mejora sustancialmente la productividad y competitividad de las empresas”.⁴⁷

2.1 Comité Paritario.

⁴⁶ Entre el año 2000 y 2001, la Dirección del Trabajo recibió 1.388 denuncias contra empresas que no entregan equipos de protección, como guantes, mascarillas, zapatos especiales o cascos.

⁴⁷ Discurso del Ministro de Trabajo y Previsión Social en ocasión de la inauguración del Taller Internacional sobre Seguridad y Salud Ocupacional. Organización de Estados Americanos. 2003

Dando un marco legal a este deber de prevención que involucra al Estado mediante sus organismos, a los empleadores y trabajadores; la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, estableció en los artículos 66 y siguientes, la obligación de las empresas, con más de 25 trabajadores, de formar un Comité Paritario de Higiene y Seguridad, integrado por representantes de los trabajadores y del empleador. La constitución y funcionamiento de estos Comités, está regulada en el Decreto Supremo N° 54 de 1969 del Ministerio del Trabajo y Previsión.

La misión de un Comité Paritario es instruir sobre el uso de elementos de protección, vigilar para que empleadores y trabajadores acaten las medidas de cuidado e higiene que cada labor exige, investigar las causas de los accidentes e indicar las medidas de higiene y seguridad que deben ser adoptadas en la empresa con el objeto de evitar riesgos en el trabajo. Las decisiones que adopten son obligatorias y cualquier duda o anomalía es resuelta por un inspector del trabajo. La supervigilancia de los Comités Paritarios está a cargo del Sesma y la Dirección del Trabajo a través de inspecciones periódicas y fiscalización de los lugares de trabajo.

2.2 Departamento de Prevención de Riesgos.

Por su parte, las empresas con más de 100 trabajadores están obligadas a constituir un Departamento de Prevención de Riesgos, en los que deben participar profesionales o técnicos expertos en seguridad laboral. Su misión es

planificar, organizar, asesorar, ejecutar, supervisar y promover acciones permanentes para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, llevando estadística completa de accidentes y de enfermedades profesionales. La constitución y funcionamiento de estos Departamentos, está regulada en el Decreto N° 40 de 1969 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

2.3 Reglamento Interno de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

De acuerdo al Decreto N° 40 de 1969, también es obligación de toda empresa o entidad, establecer y mantener al día un Reglamento Interno de Seguridad e Higiene en el Trabajo, cuyo cumplimiento será obligatorio para los trabajadores. Es obligación de la empresa dar a conocer este reglamento a los trabajadores y proporcionar gratuitamente a los trabajadores los equipos e implementos de protección necesarios.

2.4 Rol de los Empleadores en la Prevención.

Además de la obligación establecida en el Decreto N° 40 de 1969, de establecer un Reglamento Interno de Seguridad e Higiene en el Trabajo y darlo a conocer a los trabajadores, los empleadores tienen una carga importante en materia de prevención y de la diligencia del otorgamiento de prestaciones médicas y económicas a las víctimas de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.

El Decreto Supremo N° 50 de 1988, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social estableció la obligación de los empleadores de informar

oportuna y convenientemente a sus trabajadores sobre los riesgos a que están expuestos en sus labores, de las medidas preventivas y de la forma correcta de realizar el trabajo. Se convierte así a la información en un aspecto clave para el logro de medidas preventivas fructíferas en los lugares de trabajo.

En consecuencia, será obligatorio para las empresas ofrecer un entorno de trabajo saludable y sin riesgo, para lo que deberá, entre otras acciones, implementar las medidas de prevención dispuestas por el respectivo Departamento de Prevención de Riesgos y/o Comité, Paritario de Higiene y Seguridad, el organismo administrador y los Servicios de Salud, sin perjuicio de la posibilidad que tienen de apelar de tales disposiciones ante la Inspección del Trabajo respectiva.

Por otro lado, los empleadores tienen la obligación de denunciar los accidentes y enfermedades profesionales dentro de las 24 horas de ocurridos o detectados, según se trate, ante el organismo administrador del Seguro.

2.5 Rol de los Administradores del Seguro en la Prevención.

A los administradores del Seguro toca prescribir las medidas de higiene y seguridad en el trabajo a las empresas o entidades adheridas a ellas, para su implementación. Elemento importante de la tarea de prevención de siniestros laborales, es la facultad de las entidades administradoras del Seguro para aplicar variación de cotización adicional a las entidades empleadoras que, debido a su tasa de riesgo por accidente del trabajo y/o enfermedades

profesionales, deben pagar la cotización adicional con recargo o que no cumplan con las medidas de prevención exigidas por la ley o el organismo administrador. La variación de la cotización constituye un gran incentivo a las empresas para implementar y cumplir normas adecuadas de prevención de riesgos, ya que un menor número de accidentes ocurridos en la empresa, se refleja en una rebaja en la tasa de cotización.

Los administradores del Seguro, además, deben realizar permanentemente actividades en las empresas adherentes, tales como impartir instrucciones para la prevención de riesgos laborales, inspeccionar los lugares de trabajo y procesos productivos, dar capacitación y asesoría en materia de seguridad a las empresas, Departamentos de Prevención y Comités Paritarios e investigar las causas de los accidentes y enfermedades del trabajo.

Más aún, en materia de prevención las mutualidades deben asesorar a las empresas en la búsqueda de mejores sistemas para eliminar las causas de los accidentes y prevenir las enfermedades profesionales. En relación a las enfermedades profesionales, los organismos administradores deben tomar periódicamente muestras de sangre y orina a los trabajadores expuestos a agentes contaminantes.

2.6 Rol de los Trabajadores en la Prevención.

A los trabajadores, por su parte, corresponde cumplir con lo establecido en el Reglamento interno de higiene y seguridad, implementado por la empresa.

También es obligatorio para ellos dar cumplimiento a las instrucciones para la prevención de riesgos laborales impartidas por el Servicio de Salud, el Administrador del Seguro y por el Departamento de Prevención de Riesgos o Comité Paritario de Higiene y Seguridad según corresponda.

Si bien los trabajadores participan en los Comité Paritarios y en los Departamentos de Prevención de Riesgos, se hace necesario aumentar su nivel de participación en materias que atañen a su seguridad, toda vez que son ellos quienes conocen y están expuestos a los riesgos en el trabajo. Este criterio ha sido sostenido permanentemente por la Organización Internacional del Trabajo y recientemente, con motivo de la conmemoración del Día Mundial sobre la Seguridad y la Salud en el Trabajo, señaló que: “Los trabajadores deberían ser consultados, informados y capacitados en todo cuanto atañe a los distintos aspectos de la seguridad y la salud en el trabajo, y disponer del tiempo y de los recursos necesarios para participar activamente, por ejemplo, en los comités de seguridad y salud”.⁴⁸ Destaca la idea de la participación y consulta de los trabajadores en materia de seguridad en su trabajo.

2.7 Rol del Estado en la Prevención.

El Estado participa en las acciones de prevención de riesgos laborales a través de fiscalización del cumplimiento de la normativa de prevención, promoción de los derechos y obligaciones de los trabajadores y empleadores y, propiciar el permanente perfeccionamiento del sistema.

Las entidades a través de las cuales el Estado realiza estas funciones son:

- a) Superintendencia de Seguridad Social.
- b) Dirección del Trabajo.
- c) Departamento de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud
- d) Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente.
- e) Servicios de Salud.
- f) Instituto de Salud Pública.
- g) Servicio Nacional de Geología y Minería.
- h) Dirección General de Territorio Marítimo y Marina Mercante.
- i) Servicio Agrícola y Ganadero.

3. Datos Estadísticos de Siniestrabilidad en el Trabajo.

3.1 Tasa de Accidentabilidad.

En nuestro país, la tasa de accidentabilidad ha disminuido notablemente en los últimos años, alcanzando un 12,31% en 1992, para llegar en 2002 a un 8,6%, porcentaje bastante inferior a la tasa de accidentes del resto de América Latina, pero aún muy lejos de la Unión Europea.

Según datos estadísticos de la Superintendencia de Seguridad Social, en el año 2002, hubo un total de 238.710 accidentes de trabajadores afiliados a

⁴⁸ Organización Internacional del Trabajo, “Trabajo sin Riesgo y Cultura de la Seguridad”, con motivo de la Conmemoración del Día Mundial sobre la Seguridad y la Salud en el Trabajo, abril de 2004.

las mutualidades. De esta cifra, el 86.8% corresponde a accidentes del trabajo y el 13,2% a accidentes de trayecto.⁴⁹

Según las estadísticas de la Mutual de Seguridad; actualmente, los trabajadores chilenos están expuestos a sufrir un accidente cada catorce años, lo que equivale a una tasa de accidentabilidad al año para cada trabajador de un 0,07%. Ello contrasta con el panorama de hace treinta años, donde un trabajador podría sufrir un accidente laboral cada tres años. La Asociación de Mutuales A.G., sostiene que se produce un accidente laboral cada 2 minutos y cada 2 días uno de ellos es fatal. El número de trabajadores fallecidos a causa de un accidente del trabajo, llegó en 2002 a un total de 345⁵⁰, sin incluir los afiliados al Instituto de Normalización Provisional.

Desde otra perspectiva; Según la Organización Internacional del Trabajo mientras en mundo hay 7 accidentados por cada 100 personas; en nuestro país apenas la cifra llega a 1,5 .mientras en el mundo mueren en promedio 33 personas cada 100.000 habitantes por causa de accidentes en el trabajo, en Chile la cifra alcanza sólo a 2,6.

La tasa de accidentabilidad en el año 2002, fue de un 9,03%⁵¹, incluyendo los accidentes en el trabajo y los de trayecto. Según datos entregados por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social en agosto de 2002;

⁴⁹ Unidad de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, Dirección del Trabajo, *Informe del Programa de Vigilancia de Accidentes del Trabajo*, año 2003.

⁵⁰ No están incluidos los datos sobre accidentes graves y mortales de empresas afiliadas al INP, información que no ha sido registrada en la Superintendencia de Seguridad Social.

⁵¹ Unidad de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, Dirección del Trabajo, *op. cit.* en nota N° 45.

entre los sectores de la economía nacional con mayor tasa anual de accidentabilidad destacan la construcción, con un 10,4%, seguido por la industria manufacturera, con el 10,1%. Por el contrario, el sector servicios financieros ha mantenido la tasa de accidentabilidad más baja, con un 4%. El sector comercio, por su parte, mantiene actualmente una tasa de accidentabilidad laboral anual de un 5,91%, porcentaje muy menor al existente hace diez años. El rango de edad en el que mayor número de accidentes del trabajo se producen es entre los 26 y 45 años.

Del total de accidentes atendidos por las mutualidades, el 86,8% corresponde a los accidentes del trabajo y un 13,2% a los accidentes de trayecto. El mayor porcentaje de accidentes del trabajo atendidos por las mutuales de empleadores el año 2002, lo tiene la Región Metropolitana con un 50%, seguida de la Octava Región con un 10,3% y la Quinta Región con un 9,2%⁵². El 74,2% de los accidentes del trabajo ocurridos el año 2002, fueron calificados como invalidez temporal; un 0,05% como invalidez parcial, un 0,02 como invalidez total.

3.2 Cifras sobre Prevención.

Según datos de la Subsecretaría de Previsión Social, la disminución del número de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en las últimas tres décadas alcanza a una cifra cercana a un 35%. Esta disminución es el resultado de la implementación y aplicación de medidas de prevención de

riesgos y capacitación; en las que participan los organismos del Estado, los empresarios, los trabajadores y mutualidades.⁵³ La Asociación Chilena de Seguridad señala que en la década de los setenta, la cantidad de charlas y cursos sobre prevención era casi nula, mientras que en la actualidad superan las 10.000 al año.

Sin embargo, el porcentaje de siniestros laborales sigue siendo considerable, ya que existe un alto porcentaje de ellos en los que las medidas de prevención y seguridad no existían en la empresa, fueron insuficientes o simplemente, existiendo no fueron cumplidas por los empleadores o por los trabajadores. Sólo en el año 2002 fallecieron 345 trabajadores producto de accidentes en el trabajo.

Los trabajadores más expuestos a sufrir un accidente laboral o enfermedad profesional son quienes se desempeñan en empresas con menos de 25 empleados, debido a que dichas empresas no están obligadas a constituir un Comité Paritario que vele por la seguridad laboral. Esta situación experimenta una mejoría en las empresas que tienen entre 25 y 100 trabajadores, las que si están obligadas a constituir un Comité Paritario. Por su parte, las empresas con más de 100 trabajadores, que deben constituir un Departamento de Prevención de Riesgos, gracias a cuya acción, como regla general experimentan una notable baja en la tasa de accidentabilidad. En

⁵² En la Décima Región el año 2002, las mutuales de empleadores atendieron un total de 15.851 accidentes del trabajo, equivalente a un 6,6% del total nacional. Fuente: Boletín Estadístico Superintendencia de Seguridad Social, 2002.

⁵³ <http://www.achs.cl/inicio/estadísticas/accidentabilidad>; Dirección en Internet de la Asociación Chilena de Seguridad. Consultada el 14 de julio de 2004.

contraste, las empresas con menos de cinco trabajadores tienen anualmente una tasa de accidentabilidad cercana al 9%, mientras que las empresas con más de 500 trabajadores, experimentan una tasa de 6%.⁵⁴

En el año 2003, se comprobó que sólo el 57% de las empresas daban cumplimiento a la normativa referente al reglamento interno, un 25% de ellas no tenían confeccionado dicho reglamento y en el 8% teniendo confeccionado el reglamento no daban cumplimiento a sus estipulaciones mínimas. Por otra parte, sólo el 66,7% las empresas cumplían con las condiciones mínimas de seguridad y un 19,3% no cumplían siquiera con las condiciones mínimas.

3.3 Costo de los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

El costo anual de los accidentes del trabajo asciende a los US\$ 2.950.000.000-⁵⁵ Según datos de la Asociación Chilena de Seguridad, esto significa que por cada dólar de costo del siniestro en prestaciones económicas, los subsidios, pensiones, indemnizaciones, etc., el empleador gasta US\$ 6.- debido a la baja de la productividad. Sin contar que por cada accidente laboral se pierde una media de 10 días de trabajo.⁵⁶ El 82% de los días laborales perdidos son resultado de accidentes del trabajo, 15% corresponde a accidentes de trayecto y un 3% a enfermedades profesionales. Como

⁵⁴ Unidad de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, Ministerio del Trabajo y Previsión Social, *Informe del Programa de Vigilancia de Accidentes del Trabajo*, 2002.

⁵⁵ Según la Asociación Chilena de Seguridad, el costo anual de los accidentes del trabajo sería US\$ 13.000.000.000.- si no existiera el sistema del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

⁵⁶ Para el año 2002, se registró un total de 2.599.085 días perdidos por accidentes del trabajo y 489.185 días por concepto de accidentes de trayecto., lo que sólo por esos conceptos equivale a una cifra estimada de 3.088.270 días perdidos para ese año. Fuente: Programa de Vigilancia de Accidentes del Trabajo, año 2003 de la Unidad de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, dependiente de la Dirección del Trabajo.

resultado de lo anterior, aproximadamente 10.822 trabajadores no laboraron durante todo el año a causa de los accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.⁵⁷ Anualmente la cifra de gastos por accidentes y enfermedades profesionales equivale a más del 4% de su Producto Interno Bruto Nacional.

3.4 Empresas Cotizantes.

En Chile, hacia el año 2002, el número de entidades empleadoras cotizantes del Seguro establecido por la ley N° 16.744, era de 463.538; de las cuales 36.012 cotizaban en la Asociación Chilena de Seguridad, 21.757, en la Mutual de seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción, 17.132, en el Instituto de Seguridad del Trabajo, completando un 16,1% del total de entidades adheridas al Seguro. Por su parte, el Instituto de Normalización Provisional administra el Seguro respecto de 388.627 entidades empleadoras, lo que equivale a un 84% del total⁵⁸. Para el año 2002; del total de entidades empleadoras que cotizaron para el Seguro de Accidentes del Trabajo, el 53,8% correspondió al rubro de servicios, un 14,8% al comercio y un 5,1% a la industria manufacturera. Las cotizaciones que deben pagar los empleadores a los administradores del Seguro, son más bajas en Chile que en países desarrollados, como Suiza (2,8%), Alemania (2,9%) o Bélgica (3,3%).⁵⁹

⁵⁷ Unidad de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, Ministerio del Trabajo y Previsión Social, *Informe del Programa de Vigilancia de Accidentes del Trabajo*, 2003.

⁵⁸ Superintendencia de Seguridad Social, *Boletín Estadístico*, 2002.

⁵⁹ <http://www.mutualseg.cl/inicio/quienessomos>; Dirección de la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción. Consultada el 16 de junio de 2004.

Capítulo V. Organismos Internacionales Promotores de la Seguridad Social con Influencia en América Latina y Convenios Internacionales Suscritos y Ratificados por Chile en Materia de Accidentes y Enfermedades Profesionales.

1. Organismos Internacionales Promotores de la Seguridad Social con Influencia en América Latina.

1.1 Organización Internacional del Trabajo.

Nacida a la vida en 1919, como una institución de autónoma, vinculada a la Sociedad de las Naciones, de la que posteriormente se separó, y en 1946 se asoció a las Naciones Unidas, como una entidad especializada en el campo social y del trabajo. Son tres los órganos que componen la OIT; a) La Conferencia Internacional del Trabajo, como autoridad máxima y órgano legislativo; b) El Consejo de Administración, como órgano ejecutivo; y c) La Oficina Internacional del Trabajo, como secretaría permanente de la organización con sede en Ginebra, Suiza; su función es compilar, dar ayuda técnica, informar, realiza investigaciones, encuestas y publicaciones.

Los convenios y recomendaciones aprobadas por la Conferencia Internacional del Trabajo, conforman el llamado Código Internacional del Trabajo.

Preocupación permanente de la organización Internacional del Trabajo ha sido la protección de la salud de los trabajadores, promoviendo acciones de prevención y resguardo de la salud en el trabajo, realizando conferencias y celebrando acuerdos con los Estados Parte con ese objetivo. Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas, ha destacado la labor de la OIT destacando además el valor de derecho humano que ha adquirido el trabajo sin riesgo: "La salud y la seguridad de los trabajadores son un elemento esencial de la seguridad humana. Como organismo rector de las Naciones Unidas en materia de protección de los derechos de los trabajadores, la OIT ha estado en la vanguardia de la promoción y la movilización con respecto a la seguridad y la salud en el trabajo. El trabajo sin riesgo no es sólo una opción de política económicamente razonable, sino que es también un derecho humano básico."

1.1.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos.

La Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948, proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, por medio de la cual, fue reconocida a la Seguridad Social su carácter de derecho humano vinculante a todos los Estados.

Reconociendo la dignidad, valor de la persona humana y la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, la Declaración, en su artículo 22 estableció que: "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de

cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.” En virtud de esta disposición, la satisfacción de los derechos sociales es una tarea que involucra a la sociedad en su conjunto, al Estado y a la cooperación internacional, sea que ésta se desarrolle entre los propios Estados, o entre éstos y Organismos Internacionales. La protección que la sociedad y el Estado deben dar a la dignidad humana, necesariamente debe contemplar el desarrollo de los sistemas de Seguridad Social. Con ese objetivo, los Estados firmantes de la Declaración manifestaron su intención de promover el progreso social y elevar el nivel de vida de todas las personas.

En consecuencia, la superación de las contingencias sociales no dependerá del sólo esfuerzo y capacidades individuales, sino que, el desarrollo que debe experimentar la Seguridad Social en virtud del impulso cooperador internacional, deberá ser capaz de otorgar una red de protección a los beneficiarios, que les permita enfrentar dichas contingencias cuando sus capacidades y recursos no sean suficientes.

El artículo 23 N° 3 de la Declaración, referido al derecho al Trabajo, hace hincapié en que el derecho a una remuneración equitativa para todo trabajador “..... será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social”. Este numeral del artículo 23, es una manifestación del derecho a la Seguridad Social, toda vez que cuando un trabajador deja de percibir todo o parte de su remuneración por la ocurrencia de una contingencia social, percibirá las prestaciones económicas que el

sistema de seguridad social de cada Estado haya implementado, asegurándose al trabajador y a su familia una existencia conforme a la dignidad humana.

Notoriamente la Seguridad Social es una preocupación relevante en la Declaración. Ello se manifiesta en la profundización que hace en el artículo 25 N° 1, en lo referente al nivel de vida de la persona y su familia y el consiguiente derecho a la salud, asistencia médica y servicios sociales. Señala además este artículo que toda persona “tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

1.2 Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS):⁶⁰

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social, es un organismo internacional, de carácter técnico y especializado, que tiene como finalidad promover el bienestar económico y social de los países iberoamericanos y de todos aquellos que se vinculan por el idioma español y portugués mediante la coordinación, intercambio y aprovechamiento de sus experiencias mutuas en Seguridad Social. Nacida bajo el amparo del II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social celebrado en Lima (Perú) en 1954 en el que, con la presencia de la mayoría de los países integrantes de la Región junto con representantes de la OIT, OEA y AISS, quedó aprobada la “Carta Constitucional de la OISS”. Pueden ser miembros titulares, los Estados

⁶⁰ <http://www.oiss.org/bissi/inicio/queesoiss>; Dirección en Internet de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Consultada el 05 de julio de 2004.

Iberoamericanos, las instituciones que gestionen regímenes obligatorios de seguros sociales, previsión social y seguridad social. Tendrán, por su parte, la calidad de asociados las instituciones que representen sectores profesionales, laborales, docentes o de investigación relacionados con la Seguridad Social.

Los servicios que ofrece son los siguientes:

- a) Formación de Recursos Humanos: Masters en colaboración con las Universidades de la región y gran variedad de cursos especializados en las diversas vertientes de la protección social y que se desarrollan a través de los Centros de Acción Regional y Delegaciones nacionales
- b) Cooperación, asistencia y apoyo técnico a la modernización de la gestión de los Sistemas de Seguridad Social de los miembros de la OISS y en especial al Mercosur habiéndose constituido un organismo asesor de carácter permanente en materia de Seguridad Social.
- c) Impulso al desarrollo de la Seguridad Social en Iberoamérica a través de proyectos como:
 - c.1. Banco de Información de los sistemas de Seguridad Social, el que contiene la información comparada de los sistemas de seguridad social de la región y los factores que influyen en su evolución. Esta información facilitará el conocimiento, apoyo cooperación y asesoramiento técnico entre los países en materia de Seguridad Social y las sus alternativas de reforma que aparezcan necesarias.

c.2. Apoyo a los procesos de integración regional. Asesoramiento directo y permanente a las Delegaciones Nacionales del Subgrupo de Trabajo N° 10 de Mercosur, a cuya petición elaboró el proyecto de "Acuerdo Multilateral de Seguridad Social" que pretende atender los efectos sociales de los movimientos migratorios que se producen como consecuencia de los procesos de integración. El que fue aprobado en diciembre de 1997, con ocasión de la reunión de Jefes de Estado del Mercosur que tuvo lugar en Uruguay.

c.3. Estudio de semejanzas y asimetrías entre los sistemas de Seguridad Social en Mercosur. Análisis de las semejanzas y asimetrías de los sistemas de Seguridad Social desde la perspectiva del Mercosur, destinado a perfeccionar los métodos de coordinación.

d) Actividades de estudio, debate e investigación.

e) Información y publicaciones.

1.3 Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Es un organismo internacional técnico especializado, y sin fines de lucro, de carácter permanente, con sede en México, integrado por órganos gubernamentales, instituciones y otras entidades de América, que norman, administran, gestionan, supervisan, estudian o investigan uno o más aspectos de la seguridad social. Fue fundada en 1942, en Santiago de Chile y actualmente cuenta con 66 instituciones miembros que representan a 36 países de América. Entre las instituciones chilenas miembros de la CISS están la Caja de Compensación los Andes, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social y la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción.

La misión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, es:

- a) Contribuir al desarrollo de la Seguridad Social en los países de América, y cooperar con las instituciones y administraciones de Seguridad Social.
- b) Emitir declaraciones, adoptar resoluciones y formular recomendaciones en materia de Seguridad Social, y promover su difusión para que se consideren en las políticas y programas de planificación.
- c) Impulsar la cooperación e intercambio de experiencias entre las instituciones y administraciones de Seguridad Social y con otras instituciones y organizaciones afines.
- d) Fomentar y orientar la capacitación de recursos humanos al servicio de la Seguridad Social.

2. Convenios y Tratados Internacionales suscritos y ratificados por Chile.

2.1 Convenios celebrados por Organismos Internacionales, Suscritos y Ratificados por Chile.

Chile ha suscrito y ratificado diversos Convenios Internacionales relacionados con la prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En el marco de las asambleas de la Organización Internacional del Trabajo, nuestro país como Estado miembro, ha suscrito y ratificado diversos Convenios en materia de Seguridad Social y buena parte de ellos tratan los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Cabe hacer presente que la ratificación de Convenios del Trabajo, es un acto que no admite modalidades como la reserva, es decir, sólo es posible aceptar íntegramente las disposiciones del instrumento. Es a través de las flexibilidades que contienen las normas de los Convenios Laborales, que es posible hacerle adaptaciones según las características del país respectivo.

2.1.1 Convenios de la OIT Ratificados por Chile Sobre Accidentes y Enfermedades Profesionales y Prevención de los Mismos.⁶¹

- a) Convenio N° 12, sobre Indemnización por Accidentes del Trabajo (agricultura) de 1921; ratificado por Chile el 15 de septiembre de 1925.
- b) Convenio N° 17, sobre Indemnización por Accidentes del Trabajo de 1925; ratificado por Chile el 18 de octubre de 1931.
- c) Convenio N° 18, sobre la Enfermedades Profesionales de 1925; ratificado por Chile el 31 de mayo de 1933.
- d) Convenio N° 19, sobre la Igualdad de Trato (Accidentes del Trabajo) de 1925; ratificado por Chile el 08 de octubre de 1931. Convenio relativo a la igualdad de trato entre los trabajadores extranjeros y nacionales en materia de indemnización por accidentes del trabajo. En su artículo 1° establece que: “Todo Miembro de la Organización Internacional del Trabajo que ratifique el presente Convenio se obliga a conceder a los nacionales de cualquier otro Miembro que lo haya ratificado, y que fueren víctimas de accidentes del trabajo ocurridos en el territorio de aquél, o a sus

⁶¹ Organización Internacional del Trabajo, *Mercosur Sociolaboral,, Selección de Documentos Fundacionales 1991-1999*, Editorial Corregidor, Buenos Aires, Argentina, 1999, primera edición, pp. 255 y siguientes.

derechohabientes, el mismo trato que otorgue a sus propios nacionales en materia de indemnización por accidentes del trabajo”.

- e) Convenio N° 24, sobre el Seguro de Enfermedad (Industria) de 1927; ratificado por Chile el 08 de octubre de 1931.
- f) Convenio N° 25, sobre el Seguro de Enfermedad (Agricultura) de 1927; ratificado por Chile el 08 de octubre de 1931.
- g) Convenio N° 32, sobre la Protección de los Cargadores de Muelle contra los Accidentes de 1932; ratificado por Chile el 18 de octubre de 1935.
- h) Convenio N° 37, sobre el Seguro de Invalidez (Industria, etc.) de 1933; ratificado por Chile el 18 de octubre de 1935.
- i) Convenio N° 38, sobre el Seguro de de Invalidez (Agricultura) de 1933; ratificado por Chile el 18 de octubre de 1935.
- j) Convenio N° 42, sobre las Enfermedades Profesionales de 1934; ratificado por Chile el 14 de octubre de 1994 y denunciado el 30 de septiembre de 1999. En su artículo 1° establecía que “Todo Miembro de la Organización Internacional del Trabajo que ratifique el presente Convenio se obliga a garantizar a las víctimas de enfermedades profesionales o a sus derechohabientes una indemnización basada en los principios generales de su legislación nacional sobre la indemnización por accidentes del trabajo”. Este Convenio fue revisado en 1934 y en 1964 por el Convenio N° 121.
- k) Convenio N° 121 Sobre las Prestaciones en caso de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de 1964; ratificado por Chile el 30 de septiembre de 1999.
- l) Convenio N° 159, sobre Readaptación Profesional y el Empleo (personas Inválidas) de 1983; ratificado por Chile el 14 de octubre de 1994.

II) Convenio N° 161, sobre los Servicios de Salud en el Trabajo de 1985; ratificado por Chile el 30 de septiembre de 1999.

En el marco de la 90ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, de 20 de junio de 2002, fue aprobado un protocolo al artículo 11 del Convenio sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores de 1981 (Convenio N° 155) y una Recomendación sobre la Lista de Enfermedades Profesionales y el Registro y Notificación de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, con el objeto que los Estados miembros formulen normas tendientes a homogeneizar la diversidad de sistemas de registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales existentes y recopilación de estadísticas nacionales que permitan programas de prevención más coherentes y más completos.

El Informe de la Comisión que elaboró el protocolo señaló que según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo y de la Organización Mundial de la Salud, cada año se producen alrededor de 1,2 millones de muertes relacionadas con el trabajo, 250 millones de accidentes laborales y 160 millones de enfermedades profesionales en todo el mundo, provocando el empobrecimiento individual y familiar y grandes pérdidas económicas para las empresas y las sociedades, por el descenso en la productividad. Ello se traduce en que aproximadamente un 4% del producto interno bruto mundial se pierde directa o indirectamente por concepto de

indemnizaciones, gastos médicos, daños materiales, pérdida de ingresos y gastos de formación del personal de sustitución.

Actualmente los trabajadores que sufren de enfermedades y accidentes, por falta de notificación o poca claridad en la calificación del siniestro, no se les reconocen sus accidentes o el hecho de que sus enfermedades sean resultado del trabajo.

Objetivo del protocolo es que los empleadores registren la información sobre accidentes y enfermedades y, en su caso, los sucesos peligrosos, los accidentes de trayecto y los casos sospechosos de enfermedades profesionales, antecedentes necesarios para establecer la causas y tomar las medidas correctivas necesarias para impedir nuevos casos en la medida de lo posible. Por su parte, los trabajadores y sus representantes deberán estar al tanto de los casos notificados para contribuir a mejorar las condiciones de trabajo. De relevancia resulta el deber de las autoridades competentes de publicar anualmente las estadísticas nacionales en lo que respecta a los accidentes del trabajo, las enfermedades profesionales y, en su caso, los sucesos peligrosos y los accidentes de trayecto, así como el análisis de estos datos, que son esenciales para la elaboración de políticas y programas nacionales.

La Comisión también elaboró una Recomendación para una nueva lista de enfermedades profesionales. Lo anterior porque la lista existente de la

Organización Internacional del Trabajo que figura en el Convenio N° 121 Sobre las Prestaciones en Caso de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de 1964, no había sido revisada desde su adopción.

La dificultad que se presenta para la implementación del Protocolo y la recomendación en las diversas legislaciones, radica en que hasta el año 2002, sólo 37 de los 176 Estados Miembros de la OIT han ratificado el Convenio N° 155.

En el discurso para la aprobación del protocolo, el Consejero Técnico chileno, en representación de los trabajadores de América Latina, señor Verdugo Peña, hizo hincapié en la necesidad de invertir, capacitar y educar en materia de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y destacó que se hayan introducido en el protocolo conceptos como «accidentes de trayecto» y «sucesos peligrosos», que amplían la cobertura de los siniestros laborales⁶².

2.2 Convenios Suscritos y Ratificados por Chile con Estados Latinoamericanos.

Debido al desarrollo de la globalización, se ha producido un aumento en las migraciones de trabajadores prestar servicios en el territorio de los diferentes Estados. Por esta razón, Chile ha suscrito una gama de Convenios bilaterales con países de América y Europa, destinados a garantizar el otorgamiento de

⁶² Chile no ha ratificado el Convenio N° 155 de la OIT, ni ha adoptado el Protocolo del Convenio.

las prestaciones de la Seguridad Social a los nacionales de uno de los Estados contratantes, que presten sus servicios en el territorio del otro Estado, los que tendrán igual derecho a las prestaciones que los nacionales de este último Estado. Fundamental resulta la continuidad en su historial previsional al poder beneficiarse de las cotizaciones que ellos han efectuado en ambos países; ello opera mediante la suma de los períodos de las cotizaciones enteradas por el trabajador en los dos países contratantes, con lo que tendrá derecho a los beneficios previsionales que se contemplan en la legislación de cada uno de los Estados. A esto se agrega la llamada “exportación de las prestaciones” que consiste en la supresión de las restricciones existentes en algunos países, para efectuar el pago de las respectivas pensiones de vejez, invalidez o sobrevivencia en el extranjero y que permite que el beneficiario de la pensión continúe percibiéndola aún cuando se encuentre o resida en el territorio de otro Estado contratante, sin menoscabo o disminución en el monto de ella.

La mayoría de los Convenios bilaterales sobre Seguridad Social suscritos por Chile regulan la aplicación de los sistemas de Seguridad Social en lo relativo a las pensiones por vejez, invalidez y sobrevivencia a los nacionales de las dos partes contratantes y a los nacionales de un tercer país que residan o permanezcan en el territorio de una Parte Contratante. En ese sentido, los convenios bilaterales con Uruguay⁶³ y Perú⁶⁴, son los de más reciente data.

⁶³ Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y la República Oriental del Uruguay, promulgado por el Decreto Supremo N° 1421, de 1° de septiembre de 1999, del Ministerio de Relaciones Exteriores y publicado en el Diario Oficial de 9 de diciembre de 1999.

⁶⁴ Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y la República del Perú, promulgado por el Decreto N° 37, de 23 de febrero de 2004, del Ministerio de Relaciones Exteriores y publicado en el Diario Oficial de 29 de abril de 2004.

Sólo los Convenios bilaterales celebrados con Argentina, Brasil y Paraguay, incluyen normas sobre Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

2.2.1 Convenio de Seguridad Social Entre las Repúblicas de Chile y Argentina.

Este Convenio fue Promulgado por el Decreto Supremo N° 195, de 12 de abril de 1972, del Ministerio de Relaciones Exteriores y publicado en el Diario Oficial de 31 de mayo de 1972.

Principalmente, el Convenio establece normas sobre el pago de prestaciones en el extranjero, continuidad previsional y totalización de los períodos de Seguro para los trabajadores nacionales de ambos Estados contratantes y sus causahabientes. Sólo existe una norma relativa a los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, la que hace aplicable a los trabajadores nacionales de uno de los Estados contratantes, la legislación sobre la materia, que rige en el país donde el trabajador se desempeña.

Dice el artículo 9° del Convenio: “Los nacionales de cada una de las Partes contratantes, a quienes se aplique el presente Convenio, tendrán en el país receptor los mismos derechos que los nacionales de este país en lo que concierne al régimen de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales”. Por lo que resultaba plenamente aplicable a los trabajadores Argentinos, la normativa de la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra

Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y para los trabajadores chilenos, la legislación argentina sobre accidentes y enfermedades profesionales.

Es a través de los organismos de enlace en Chile; Superintendencia de Seguridad Social o en Argentina; Administración Nacional de la Seguridad Social, que el trabajador que pretenda invocar el Convenio, deberá solicitar la documentación necesaria.

Mediante El Decreto N° 634 del Ministerio de Relaciones Exteriores de fecha 9 de mayo de 1996, fue promulgado el “Acuerdo Administrativo Complementario, para la Aplicación del Convenio de Seguridad Social Chileno-Argentino, Suscrito El 17 De Octubre De 1971”, que contiene dos artículos relativos al cobro de pensiones en ambos países derivadas del fallecimiento de un jubilado nacional del otro Estado contratante.

2.2.2 Convenio de Seguridad Social Entre la República de Chile y la República Federativa de Brasil.

Este convenio fue promulgado por el Decreto Supremo N° 1313, de 3 de octubre de 1995, del Ministerio de Relaciones Exteriores y publicado en el Diario Oficial de 19 de febrero de 1996. Fue suscrito el 16 de octubre de 1993, en Santiago de Chile, entre la República de Chile y la República Federativa de Brasil. Mediante el Decreto N° 239 de 1999, fue promulgado el Acuerdo Administrativo para la Aplicación del Convenio de

Seguridad Social con la Republica Federativa del Brasil, ello conforme a lo dispuesto en el artículo 27 del Convenio.

La legislación chilena aplicable en virtud del Convenio, conforme al artículo 2º, letra A.c), será el Seguro Social contra riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. La legislación brasileña aplicable, según el mismo artículo 2º letra A.g), será la Ley sobre Accidente del Trabajo y Enfermedad Profesional.

El Convenio tiene por objeto otorgar la cobertura de la Seguridad Social de los respectivos países a:

- a) Trabajadores chilenos en Brasil y trabajadores brasileños en Chile, quienes tendrán los mismos derechos y las mismas obligaciones de los nacionales de la Parte Contratante en cuyo territorio residan; artículo 4º N° 1.
- b) Trabajadores de cualquier nacionalidad que presten o hayan prestado servicios en Brasil o en Chile, cuando residan en el territorio de una de las partes contratantes; artículo 4º N° 2.

El Convenio establece en su artículo 5º que: “Los trabajadores que presten servicios en uno de los territorios de una de las Partes Contratantes estarán afectos a las normas de Seguridad Social vigentes en el territorio de la Parte Contratante en el cual desempeñen esos servicios”. En virtud de esta norma, los trabajadores podrán percibir las siguientes prestaciones:

1.- Los trabajadores brasileños o extranjeros que hayan trabajado en Chile o en Brasil y que residan en Chile, podrán percibir:

- a) Pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia del antiguo sistema de pensiones administrado por el Instituto de Normalización Previsional.
- b) Pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia del nuevo sistema de pensiones, basado en la capitalización individual.
- c) Prestaciones del régimen general de salud, incluidos los subsidios por incapacidad laboral y maternal; y
- d) Prestaciones del Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

2.- Los trabajadores chilenos o extranjeros que hayan trabajado en Chile o en Brasil y que residan en Brasil, podrán percibir:

- a) Prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivencia conforme al Régimen General de la Seguridad Social.
- b) Asistencia médica, farmacéutica y odontológica, ambulatoria y hospitalaria.

El artículo 7° N° 3, dispone que el Chile, la atención de salud se otorgará a los trabajadores brasileños mediante la modalidad de Atención Institucional en los establecimientos y con los recursos del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Mientras que en Brasil, la atención se otorgará al trabajador chileno a través del Sistema Único de Salud vigente con los recursos terapéuticos disponibles en el local de atención. En cuanto a los gastos de la asistencia médica prestada, serán de cuenta de la Entidad Gestora de la Parte Contratante en que ella se otorgue.

c) Prestaciones de natalidad y asignación familiar.

d) Prestaciones por Accidente del Trabajo y Enfermedad Profesional.

El Convenio establece los siguientes beneficios: a) La continuidad provisional conforme al sistema de su país de origen, para los trabajadores que se desempeñen en el otro país contratante, por períodos menores a 24 meses; b) La totalización de períodos de seguro, mediante el reconocimiento de los períodos cumplidos en el otro país, para la concesión de las pensiones del convenio; c) La práctica de exámenes médicos en el país de residencia para la calificación de la invalidez y acceder a la pensión en el otro país; d) Asistencia médica para pensionados y beneficiarios; e) Pago de prestaciones pecuniarias en el país de residencia; f) El derecho adquirido a las prestaciones pecuniarias se conservará íntegramente cuando el trabajador se traslade definitiva o temporalmente al territorio del otro Estado Contratante; g) Los derechos en etapa de adquisición se regirán por la legislación de la Parte ante la cual se hagan valer. Los trabajadores que deseen invocar el Convenio, deberán dirigirse a la entidad gestora del país contratante en el que residan.

Las Entidades Gestoras de las prestaciones económicas por accidente laboral y enfermedad profesional, según el artículo 2º N° 2 del Acuerdo Administrativo, son; el Instituto de Normalización Previsional y las Mutuales de Empleadores. En cuanto al pago de las prestaciones médicas, las entidades gestoras en Chile serán; el Instituto de Normalización Previsional y las Mutuales de Empleadores, empresas de administración delegada y los

Servicios de Salud. En Brasil, las Entidades Gestoras, serán; el Instituto Nacional de Seguro Social y el Ministerio de Salud.

El artículo 26, señala que el Convenio tendrá una vigencia de diez años y se renovará automáticamente por períodos iguales y sucesivos. No obstante, el evento de su denuncia.

2.2.3 Convenio de Seguridad Social Entre la República de Chile y Paraguay.

Este convenio fue promulgado por el Decreto Ley N° 1.926, de 13 de septiembre de 1977, del Ministerio de Relaciones Exteriores y publicado en el Diario Oficial de 15 de septiembre de 1977.

El Convenio se aplica, conforme al artículo II; a trabajadores que residan en Chile y estén asegurados en el Instituto de Previsión Social de la República del Paraguay, y a los trabajadores que residan en el Paraguay y estén asegurados en Chile. Se extiende la aplicación a los familiares y causahabientes.

En el artículo IV, fue establecido que en Chile se aplicará a los beneficiarios, las leyes sobre riesgos de enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo, invalidez, vejez y muerte; y en Paraguay, las leyes aplicables serán las leyes sobre las mismas materias cuya administración esté a cargo del Instituto de Previsión Social de ese país. Los trabajadores a los que les sea

aplicable el Convenio, quedarán sujetos a las mismas obligaciones y tendrán iguales derechos que los de la otra parte contratante.

En lo relativo a los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, el artículo X dispone: “Los trabajadores asegurados de cada uno de los Países Contratantes a quienes se aplica el presente Convenio, tendrán en el país receptor los mismos derechos que los de éste país en lo que concierne a las prestaciones médicas del régimen de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales”. Lo mismo se entiende respecto a las prestaciones económicas que procedan en su beneficio; ello conforme a lo dispuesto en el artículo IV del Convenio.

Para la gestión del Convenio, fue establecido como Organismo de Enlace en Chile, la Superintendencia de Seguridad Social y en el Paraguay, el Instituto de Previsión Social.

2.2.4 La Seguridad Social y Protección Contra Accidentes y Enfermedades Profesionales en el Mercosur.⁶⁵

El “Acta de Buenos Aires”, suscrita por Brasil y Argentina en 1990, estableció las bases para la formación de un mercado común. Al año siguiente, la idea de un mercado común, se concretó con la firma del “Tratado de Asunción”, que fue suscrito por Brasil, Argentina, Uruguay y

⁶⁵ Organización Internacional del Trabajo, *op.cit.* en nota N° 57, pp. 255 y siguientes.

Paraguay, quedando éstos como Estados Partes del así constituido Mercado Común del Sur (Mercosur). Por su parte, Chile y Bolivia, tienen la calidad de Estados asociados al Mercosur.

Entre los temas que formaron parte de la Agenda Prioritaria destacó el relativo a los Asuntos Laborales, Empleo y Seguridad Social, materia que se canalizó en el “Acuerdo Multilateral de Seguridad Social” suscrito en diciembre de 1997 por Brasil, Argentina, Uruguay y Paraguay.

2.2.4.1 El “Acuerdo Multilateral de Seguridad Social” y su Reglamento Administrativo.

Los aspectos más importantes del “Acuerdo Multilateral de Seguridad Social” y su Reglamento Administrativo, ambos de 1997, son los siguientes:

- a) El objetivo es establecer normas que regulen las relaciones de Seguridad Social de los países integrantes del Mercosur. El tratamiento de la materia es amplio, ya que da lineamientos para la aplicación de la legislación de cada Estado Parte en lo relativo a los sistemas previsionales por vejez y asistenciales por invalidez o muerte.
- b) Los derechos de Seguridad Social se reconocen a los trabajadores - de cualquier nacionalidad - que presten o hayan prestado servicios en cualquiera de los Estados Partes. Los derechos se extienden a los familiares y asimilados de los trabajadores. (Artículo 2º)

- c) El Acuerdo, en cuanto a prestaciones económicas y médicas, será aplicado conforme a las normas de Seguridad Social del Estado Parte en que el trabajador haya estado ejerciendo su actividad laboral. (Artículo 3º)

- d) Los períodos de cotización que un trabajador haya completado en un Estado Parte, le serán computados junto con los períodos que complete en otro Estado Parte. (Artículo 7º del Acuerdo)

- e) Frente a la ocurrencia de un accidente del trabajo o enfermedad profesional, el trabajador o sus familiares deberá solicitar las prestaciones pecuniarias al Organismo de Enlace respectivo (entidad gubernamental que cada Estado Parte designa para agilizar administrativamente la aplicación del Acuerdo). El Organismo de Enlace, realizará exámenes médico-periciales y evaluará la incapacidad temporal o permanente del trabajador. Además, establecerá si la incapacidad temporal o invalidez se debe a un accidente laboral o enfermedad profesional y se pronunciará acerca de los beneficios y prestaciones que correspondan.

Si el trabajador accidentado o enfermo reside en el territorio de otro Estado Parte, el Organismo de Enlace, seguirá el mismo proceso anterior, pero no se pronunciará acerca de los beneficios o prestaciones aplicables, sino que remitirá los antecedentes al Estado Parte de origen del trabajador, para que se pronuncie al respecto; artículo 9º del Reglamento Administrativo.

2.2.4.2 Declaración Sociolaboral del Mercosur.

Esta declaración fue suscrita en 1998, por los Jefes de Estado de los Estados Parte del Mercosur. En ella establecen los principios que rigen el trabajo en el Mercosur. Destaca la referencia a la Seguridad Social, que en su artículo 9º dice: “Seguridad Social. 1.- Los trabajadores del Mercosur, tienen derecho a la seguridad social en los niveles y condiciones previstos en las respectivas legislaciones nacionales. 2.- Los Estados Parte se comprometen a garantizar una red mínima de amparo social que proteja a sus habitantes ante la contingencia de riesgos sociales, enfermedades, vejez invalidez y muerte, buscando coordinar las políticas en el área social de forma de suprimir eventuales discriminaciones derivadas del origen nacional de los beneficiarios.”

De esta forma, los Estados Parte, comprometen su gestión para asegurar el amparo de la Seguridad Social a todos los habitantes de cada Estado, frente a las diversas contingencias y riesgos que puedan sufrir. Con la expresión “riesgos sociales”, la Declaración abarca no sólo el aspecto laboral, sino que es su intención brindar el amparo mínimo requerido por todos los ciudadanos frente a los riesgos sociales y para ello propone un marco elemental de principios para la implementación y adecuación de políticas sociales.

Conclusiones.

En base a la hipótesis planteada y a los objetivos generales y específicos propuestos, esta investigación permite concluir lo siguiente:

1. El Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, contenido en la Ley 16.744 y sus Reglamentos, constituye un sistema integral de protección a los trabajadores afiliados. Esta conclusión se fundamenta en que la referida Ley establece normas destinadas a la prevención de los riesgos laborales y de fiscalización de su cumplimiento. Desarrolla además, el contenido, procedencia y modalidades de las prestaciones médicas y económicas, destinadas a la recuperación de la salud del trabajador y al sostén económico de éste y su familia mientras se encuentre afectado por la contingencia.
2. El Sistema Integral de protección para los trabajadores accidentados o enfermos a causa o con ocasión del trabajo, no se restringe a reparar las consecuencias de un accidente o enfermedad de origen laboral, sino que, por intermedio de los administradores del Seguro, desarrolla intensamente planes de prevención de riesgos laborales, constituyéndolos en parte integrante del desarrollo de las actividades laborales y estableciendo sanciones por su incumplimiento. Las acciones de prevención de riesgos en el trabajo, son ejecutadas a través de entidades en las que participan los empleadores, trabajadores y asesores en prevención, apoyados por los

administradores del Seguro y fiscalizados por entes gubernamentales. Esto ha permitido reducir ostensiblemente el número de accidentes y enfermedades de origen laboral, llegando a porcentajes notablemente inferiores al resto de América Latina, pero aún lejos de la Unión Europea.

3. El Sistema Integral de protección para los trabajadores accidentados o enfermos a causa o con ocasión del trabajo, se caracteriza por dar cobertura a la totalidad de los trabajadores dependientes mediante cotizaciones obligatorias de cargo del empleador y extender esta protección a ciertos trabajadores independientes, quienes cotizan voluntariamente. Ello bajo un régimen de libre afiliación.
4. Las prestaciones que otorga el Sistema descrito, permiten por una parte, que el beneficiario recupere su salud gratuitamente, recibiendo indefinidamente la atención necesaria cuando se producen consecuencias permanentes, y por otra, recibir prestaciones económicas acordes con el porcentaje de incapacidad, suficientes para su sostén y el de su familia mientras dure la incapacidad o hasta que aquel tenga derecho a percibir una pensión de jubilación.
5. La Ley 16.744, establece adecuados mecanismos de reclamo y apelación para las resoluciones de las Comisiones Médicas que determinan el porcentaje de incapacidad del trabajador

6. El Sistema Integral de protección para los trabajadores accidentados o enfermos a causa o con ocasión del trabajo, se ha visto enriquecido con la ratificación que ha hecho Chile, en el marco de las asambleas de la Organización Internacional del Trabajo, de diversos Convenios Internacionales relacionados con la prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y con la vigencia de Convenios Bilaterales sobre Seguridad Social con países vecinos.

7. No obstante, existen deficiencias en el Sistema que por diversos factores no han sido subsanadas y que perjudican su operatividad integral en beneficio de la seguridad en el trabajo; es el caso de a) las empresas pequeñas que resultan más vulnerables a la ocurrencia de siniestros laborales, a quienes en sus Comités Paritarios no cuentan con la asesoría de expertos en prevención al modo de las empresas con más de 100 trabajadores, a las que se exige crear un Departamento de Prevención de Riesgos; b) Los medios con los que cuenta la Inspección del Trabajo y los Servicios de Salud para la fiscalización de medidas de prevención no son suficientes, por lo que muchas empresas no cumplen adecuadamente con las medidas de prevención de accidentes y enfermedades profesionales; c) Existe una deficiente declaración de los accidentes y enfermedades profesionales por parte de las empresas, lo que provoca la demora o la falta de atención médica a los trabajadores accidentados o enfermos; d) Institucionalmente no existe una base de información sobre el número real de siniestros laborales que permita elaborar políticas adecuadas de prevención de acuerdo a los parámetros señalados por los organismos

internacionales vinculados a la Seguridad Social; e) Los profesionales, que conforme a la ley, determinan el porcentaje de incapacidad de ganancia del trabajador son médicos especialistas en su área, los que no parecen ser idóneos para efectuar una adecuada evaluación de los factores de ponderación fijados por la Ley; edad, instrucción y actividad laboral habitual del paciente. Estos factores son propios del conocimiento y competencia de profesionales del área social, sin que la Ley haga mención a su participación en el proceso.

Referencias Bibliográficas.

Textos.

1. Bowen Herrera, Alfredo, *Introducción a la Seguridad Social*, Editorial Jurídica de Chile, tercera edición, 1992.
2. Grasset M., Alfredo y Alcalde H., Juan Alberto, *Normas Legales Sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales*, Asociación Chilena de Seguridad, tercera edición, 1991.
3. Humeres Magman, Héctor y Humeres Noguera, Héctor, *Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, Editorial Jurídica de Chile, decimoquinta edición, 1997.
4. Nadal Serri, Daniel, “El Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales”, *Manual de Consultas Laborales y Previsionales*, N° 220, Sección Tema Previsional, Editorial Lexis Nexis, Santiago, septiembre 2003.
5. Novoa Fuenzalida, Patricio, *Derecho de Seguridad Social*, Editorial Jurídica de Chile, primera edición, 1977.
6. Oficina Internacional del Trabajo, *Pensiones no Contributivas y Asistenciales*, Editores Bertranou, Solorio y Van Ginneken, Primera Edición, 2002.
7. Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). *Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos*, Madrid, 2000.

8. Organización Internacional del Trabajo, *Mercosur Sociolaboral, Selección de Documentos Fundacionales 1991-1999*, Editorial Corregidor, Buenos Aires, Argentina, primera edición, 1999.

Legislación Nacional.

1. Constitución Política de la República de Chile, Decreto Supremo N° 1.150, Diario Oficial 24 de octubre de 1980.
2. Decreto Supremo N° 109; Aprueba Reglamento para la Calificación y Evaluación de los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, Diario Oficial 7 de junio de 1968.
3. Decreto Supremo N° 101; Aprueba Reglamento para la Aplicación de la Ley 16.744 que Establece Normas Sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, Diario Oficial 7 de junio de 1968.
4. Ley 16.744, Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, Diario Oficial 1° de febrero de 1968.

Convenios Internacionales.

1. Convenio de Seguridad Social entre las Repúblicas de Chile y Argentina. Promulgado por el Decreto Supremo N° 195, de 12 de abril de 1972, del Ministerio de Relaciones Exteriores y publicado en el Diario Oficial el 31 de mayo de 1972.
2. Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y la República Federativa de Brasil. Promulgado por el Decreto Supremo N° 1313, de 3

de octubre de 1995, del Ministerio de Relaciones Exteriores y publicado en el Diario Oficial el 19 de febrero de 1996.

3. Convenio de Seguridad Social Entre la República de Chile y Paraguay. Promulgado por el Decreto Ley N° 1.926, de 13 de septiembre de 1977, del Ministerio de Relaciones Exteriores y publicado en el Diario Oficial el 15 de septiembre de 1977.
4. Acuerdo Multilateral de Seguridad Social suscrito en diciembre de 1997 por los Estados Parte del Mercado Común del Sur (Mercosur).

Referencias Electrónicas.

1. Asociación Chilena de Seguridad: <http://www.achs.cl>
2. Asociación de Comités Paritarios: <http://www.paritarios.cl>
3. Instituto de Normalización Previsional: <http://www.inp.gov.cl>
4. Instituto de Seguridad del Trabajo: <http://www.ist.cl>
5. Ministerio de Salud: <http://www.minsal.gov.cl>
6. Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción:
<http://www.Mutualseg.cl>
7. Organización Iberoamericana de Seguridad Social: <http://www.oiss.org/bissi>
8. Organización Internacional del Trabajo: <http://www.ilo.org/public/spanish>
9. Superintendencia de Seguridad Social: <http://www.suseso.gov.cl>

Apéndice.

Sentencias de la Superintendencia de Seguridad Social

<http://www.suseso.gov.cl>

1. Ord. 6688 de 18 febrero de 2002.

Fuentes: D. S. N ° 3 de 1984, Ministerio de Salud.

El sistema de rebajas, exenciones y recargas que contempla el D. S. N ° 67 de 1999, pretende medir exactamente la magnitud de la siniestralidad efectiva de la empresa y no traspasar cargas que no corresponden a los riesgos reales de cada entidad empleadora. Por lo anterior se excluyen las incapacidades y muertes causadas por accidentes del trabajo ocurridos en una entidad empleadora distinta de la evaluada.

2. Ord. 14.024 de 08 abril de 2002.

Fuentes: Ley N ° 16.744, Art. 5°

La declaración de la víctima, cuando aparece corroborada por otros elementos de convicción, puede dar lugar a la calificación de un siniestro como accidente del trabajo en el trayecto. Las situaciones, que involucran el otorgamiento de prestaciones de seguridad social importantes para el trabajador, deben ser calificadas con flexibilidad por la naturaleza de ellas, estimándose que no se resulta prudente desechar el requerimiento del interesado por la circunstancia de fundamentarse en su sola declaración.

3. Ord. 5432 de 01 febrero de 2002.

Fuentes: D. S. N ° 3 de 1984, Ministerio de Salud.

En nuestro Sistema de Seguridad Social, existen coberturas para atender los diversos estados de necesidad de los trabajadores. Para el caso de la pérdida de capacidad de ganancia por motivos de salud, transitorio o temporal, existe el beneficio de licencia médica, la cual una vez autorizada puede dar derecho a pago de subsidio por incapacidad laboral o al pago de remuneración. La pérdida de la capacidad de ganancia del trabajador que dejó de ser transitoria y se transforma en permanente dará lugar a evaluar si el trabajador reúne el porcentaje de incapacidad exigido por el respectivo régimen previsional para acceder a pensión de invalidez.

4. Ord. 16.347 de 17 abril de 2002

Fuentes: Ley N° 16.744, Art. 5

Corresponde otorgar cobertura de salud común a accidente acontecido en el lugar de trabajo, pero que no guarda relación directa ni indirecta con las labores, sino que con una situación doméstica y personal como es coser un botón del puño de la camisa.

Indice.

	Pag.
Introducción.	2
Hipótesis.	5
Objetivos Generales y Específicos.	5
Capítulo I. Nociones Generales.	7
1. La Seguridad Social; Concepto.	7
1.1 Evolución Histórica de la Seguridad Social.	9
1.2 Principios de la seguridad Social.	14
1.2.1 Universalidad.	14
1.2.1.1 Universalidad Objetiva.	14
1.2.1.2 Universalidad Subjetiva.	15
1.2.2 Integridad o Suficiencia.	15
1.2.3 Solidaridad.	17
1.2.4 Unidad.	18
1.2.5 Subsidiariedad.	19
1.2.6 Redistribución de los Ingresos.	19
2. Los Seguros Sociales; Conceptos.	20
Capítulo II. Seguridad Social y Seguro Social por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales en el Derecho Chileno.	23
1. La Seguridad Social en Chile.	23
1.1 Evolución Histórica de la Seguridad Social en Chile.	23

1.2 El Sistema de Seguridad Social en Chile.	27
2. El Seguro Social en Chile para los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	31
2.1 Régimen Legal del Seguro contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	34
Capítulo III. Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	35
1. Descripción General, Principios, Características y Marco Regulatorio de la Ley 16.744 Sobre Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	35
1.1. Descripción y Características Generales de la Ley 16.744.	35
1.2. Principios que Fundan la Ley 16.744.	37
1.3. Decretos Reglamentarios de la Ley 16.744.	39
2. Financiamiento del Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	44
3. Organismos Administradores del Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	46
3.1. El Instituto de Normalización Previsional como Administrador del Seguro.	47
3.2. Las Mutualidades de Empleadores como Administradoras del Seguro.	47

3.2.1. Asociación Chilena de Seguridad.	50
3.2.2. Instituto de Seguridad del Trabajo.	51
3.2.3. Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción.	52
3.3. Las Empresas con Administración Delegada.	53
4. Organismo Fiscalizador de los Administradores del Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	55
5. Protección que otorga la Ley 16.744 a los Trabajadores Accidentados o Enfermos a Causa o con Ocasión del Trabajo.	56
5.1 Personas protegidas por el Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	56
5.1.1. Trabajadores Dependientes.	57
5.1.1.a. Concepto de Trabajador Dependiente.	57
5.1.1.b. Aplicación de la Ley 16.744 a los Trabajadores Dependientes.	57
5.1.2. Ciertos Trabajadores Independientes.	58
5.1.2.a. Concepto de Trabajador Independiente.	58
5.1.2.b. Aplicación de la Ley 16.744 a los Trabajadores Independientes.	59
5.2. Contingencias por las que Opera el Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	59

5.2.1. Accidente del Trabajo; Concepto.	59
5.2.1.a. Causas de los Accidentes del Trabajo.	62
5.2.2. Enfermedad Profesional; Concepto.	63
5.2.2.a. Principales Enfermedades Profesionales y sus Causas.	64
6. Incapacidad o Invalidez derivadas de Accidente del Trabajo o Enfermedad Profesional y Prestaciones Establecidas por la Ley 16.744.	65
6.1. Incapacidad o Invalideces derivadas de Accidente del Trabajo o Enfermedad Profesional; Clasificación.	65
6.1.a. Incapacidad Temporal.	65
6.1.b. Incapacidad Permanente.	65
6.1.b.1. Invalidez Parcial.	66
6.1.b.2. Invalidez Total.	66
6.1.b.3. Gran Invalidez.	66
6.1.c. Muerte.	66
6.2. Prestaciones Económicas que Proceden en Caso de Accidente del Trabajo o Enfermedad Profesional.	67 139
6.2.a. Subsidio.	67
6.2.b. Indemnización.	68
6.2.c. Pensión.	68
6.2.1. Tipo y Monto de la Prestación Económica Asignada en Relación al Porcentaje de Incapacidad o Invalidez que Haya Sido Determinado al Trabajador.	73
6.2.1.a. En Caso de Incapacidad Temporal.	73

6.2.1.b. En Caso de Invalidez Parcial.	74
6.2.1.c. En Caso de Invalidez Total.	76
6.2.1.d. En Caso de Gran Invalidez.	76
6.2.1.e. En Caso de Muerte.	76
6.3. Prestaciones Médicas.	77
7. Calificación de la Incapacidad.	78
7.1. Evaluación, Reevaluación y Revisión de Incapacidades Permanentes.	79
7.2. Valoración de los Factores de Ponderación.	82
7.3 Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.	83
8. Apelación o Reclamo de la Resolución que Determina el Porcentaje de Incapacidad de Ganancia.	85
Capítulo IV. Temas Relacionados.	87
1. Procedimiento a que da Lugar la Ocurrencia de un Accidente del Trabajo o Enfermedad Profesional.	87
1.1 En el Caso de Accidente del Trabajo.	88
1.2 En el caso de Enfermedad Profesional.	89
2. La Prevención de los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	91
2.1 Comité Paritario.	92
2.2 Departamento de Prevención de Riesgos.	93
2.3 Reglamento Interno de Seguridad e Higiene en el Trabajo.	94
2.4 Rol de los Empleadores en la Prevención.	94
2.5 Rol de los Administradores del Seguro en la Prevención.	95

2.6 Rol de los Trabajadores en la Prevención.	96
2.7 Rol del Estado en la Prevención.	97
3. Datos Estadísticos de Siniestrabilidad en el Trabajo.	98
3.1 Tasa de Accidentabilidad.	98
3.2 Cifras Sobre Prevención.	100
3.3 Costo de los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	102
3.4 Empresas Cotizantes.	103
Capítulo V. Organismos Internacionales Promotores de la Seguridad Social con Influencia en América Latina y Convenios Internacionales Suscritos y Ratificados por Chile en Materia de Accidentes y Enfermedades Profesionales.	104
1. Organismos Internacionales Promotores de la Seguridad Social con Influencia en América Latina.	104
1.1 Organización Internacional del Trabajo.	104
1.1.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos.	105
1.2 Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS)	107
1.3 Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)	109
2. Convenios y Tratados Internacionales Suscritos y Ratificados por Chile.	110
2.1 Convenios Celebrados por Organismos Internacionales, Suscritos y Ratificados por Chile.	110
2.1.1 Convenios de la OIT Ratificados por Chile Sobre	111

Accidentes y Enfermedades Profesionales y Prevención de los Mismos.	
2.2 Convenios Suscritos y Ratificados por Chile con Estados Latinoamericanos.	115
2.2.1 Convenio de Seguridad Social entre las Repúblicas de Chile y Argentina.	117
2.2.2 Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y la República Federativa de Brasil.	118
2.2.3 Convenio de Seguridad Social Entre la República de Chile y Paraguay.	122
2.2.4 La Seguridad Social y Protección Contra Accidentes y Enfermedades Profesionales en el Mercosur.	123
2.2.4.1 El “Acuerdo Multilateral de Seguridad Social” y su Reglamento Administrativo.	124
2.2.4.2 Declaración Sociolaboral del Mercosur.	126
Conclusiones.	127
Referencias Bibliográficas.	131
Apéndice.	134