



EDM/MJL

REF: Aplica sanciones que indica, de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley N° 16.395.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 111 /

SANTIAGO, 22 ABR 2016

HOY SE RESOLVIÓ LO QUE SIGUE:

VISTO:

Lo dispuesto en la Ley N° 16.395, que fija el Texto Refundido de la Ley de Organización y Atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social, especialmente la letra m) de su artículo 2° y los artículos 30, 48, 55, 56 y 57; lo prescrito en la Ley N° 16.744; lo instruido en las Circulares N°s. N°s. 2.582, 2.717 y 2.806, de 2009, 2011 y 2012, respectivamente, todas de esta Superintendencia; lo señalado en el Ordinario N° 56.558, de 7 de septiembre de 2015, de este Servicio; lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 40, de 2014, de este Servicio, que establece el procedimiento interno para la realización del proceso sancionatorio previsto en la Ley N° 16.395; la Resolución Exenta N° 132, de 26 de octubre de 2015, de esta Superintendencia, que designa instructora; la Resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República, y

TENIENDO PRESENTE:

Que, de acuerdo con el inciso primero del artículo 3° de la Ley N° 16.395, la Superintendencia de Seguridad Social es la autoridad técnica de fiscalización de las instituciones de previsión, dentro del ámbito de su competencia.

Que, conforme al artículo 30 del citado cuerpo legal, corresponderá a esta Entidad la fiscalización de las entidades que se dediquen al Seguro Social contra Riesgos del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N° 16.744;

Que, en igual sentido, el inciso quinto del artículo 12 de la Ley N° 16.744 establece que las mutualidades de empleadores estarán sometidas a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social, la que ejercerá tales funciones en conformidad a sus leyes y reglamentos orgánicos;

Que, según lo prevenido en la letra m) del artículo 2° y en el artículo 48 de la Ley N° 16.395, la Superintendencia puede instruir los procedimientos sancionatorios a las entidades que fiscaliza, procediendo a la aplicación de las sanciones que correspondan;

Que, en el mismo orden, el inciso primero del artículo 57 de la Ley N° 16.395 contempla un procedimiento sancionatorio respecto de las entidades fiscalizadas por esta Superintendencia y de su personal, por infracción a las leyes, reglamentos, estatutos y demás normas que las rijan o a las instrucciones o dictámenes emitidos por este Servicio, en uso de sus atribuciones legales. Agrega que previa investigación de los hechos, esta Superintendencia podrá

aplicar las sanciones a que se refiere el artículo 28 del D.L. N° 3.538, de 1980, prescribiendo que la multa a que se refiere el N° 2 de dicha disposición legal, ascenderá hasta un monto equivalente a 15.000 Unidades de Fomento;

Que, el artículo 55 de la citada Ley N° 16.395, dispone que la instrucción del proceso sancionatorio se realizará por un funcionario de la Superintendencia que recibirá el nombre de instructor;

Que, de acuerdo con el inciso final del aludido artículo 55, los hechos investigados y las responsabilidades de los infractores podrán acreditarse mediante cualquier medio de prueba admisible en derecho;

Que, el artículo 56 de la Ley N° 16.395 dispone, por su parte, que cumplidos los trámites del procedimiento sancionatorio, el instructor emitirá, dentro de cinco días hábiles, un dictamen fundado en el cual propondrá la absolución o sanción que a su juicio corresponda aplicar. Una vez emitido el dictamen, el instructor del procedimiento elevará los antecedentes al Superintendente, quien resolverá en el plazo de quince días hábiles, dictando al efecto una resolución fundada en la cual absolverá al infractor o aplicará la sanción, en su caso. No obstante, con audiencia al investigado, el Superintendente podrá ordenar la realización de nuevas diligencias o la corrección de vicios de procedimiento, fijando un plazo para tales efectos, y

Que, en ejercicio de las potestades que la Ley N° 16.395 confiere a esta Superintendencia, se designó a la funcionaria María José Lezana Illesca, como instructora de un proceso sancionatorio en contra de la Asociación Chilena de Seguridad, destinado a acreditar los hechos y responsabilidades que emanan de los hechos descritos en el Memorandum N° 5/2015, de 11 de septiembre de 2015, de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, y aquéllos que se desprenden de sus antecedentes.

Que, tras tramitarse el respectivo proceso sancionatorio, la instructora emitió, el 11 de abril de 2016, un dictamen fundado en el cual se propuso la aplicación de una multa a dicho Organismo Administrador.

I. ANTECEDENTES GENERALES DEL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO AU08-2015-05394

1) Tras la notificación de la Resolución Exenta N° 132, de 26 de octubre de 2015, de esta Superintendencia, que nombró a la instructora del proceso administrativo sancionatorio AU08-2015-05394, dicha funcionaria procedió constituirse y a designar al actuario de dicho proceso, el día 28 de dicho mes.

2) Posteriormente, en virtud de la Resolución N° 1/AU08-2015-05394, de 3 de diciembre de 2015, de fojas 465 y siguientes, la instructora formuló cargos a la Asociación Chilena de Seguridad -en adelante, indistintamente, la Asociación- confiriendo a esa entidad un plazo de 15 días para presentar sus descargos.

3) Al efecto, teniendo a la vista el artículo 57 de la Ley N° 16.395, el reproche realizado fue el de "Remitir información incorrecta al Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT), ingresando Denuncias Individuales de Enfermedad Profesional y Resoluciones de Calificación, durante el año 2014 y hasta abril de 2015, respecto de trabajadores sujetos a programas de vigilancia, infringiendo las Circulares N°s. 2.582, 2.717 y 2.806, situación que subsanó en septiembre de 2015."

4) Por presentación de 6 de enero de 2016, la Asociación, en lo principal, realizó sus descargos; al primer otrosí, solicitó se fijara un término probatorio; al segundo otrosí, ofreció medios probatorios; al tercer otrosí, acompañó mandato, y al cuarto otrosí, solicitó tener presente patrocinio y poder.

5) Al efecto, la Resolución N° 2/AU08-2015-05394, de 20 de enero de 2016, a lo principal, tuvo por presentados los descargos de la Mutualidad en referencia; al primer otrosí, abrió un término probatorio de 10 días hábiles administrativos y fijó los hechos relevantes y no acreditados a ser probados; al segundo otrosí, decretó que la Asociación se estuviera a lo resuelto en lo principal; el tercer otrosí, tuvo por acompañado el mandato concedido; y al cuarto otrosí, tuvo presente la designación de apoderados.

6) Por presentación de 3 de febrero de 2016, la Mutualidad de Empleadores en referencia, presentó un recurso de reposición, solicitando la ampliación del término probatorio, la eliminación de dos puntos de prueba (debió decir hechos relevantes no acreditados, conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley N° 19.880), y la incorporación de cuatro nuevas materias.

7) Al respecto, la Resolución N° 3/AU08-2014-06542, de 29 de febrero de 2016, de acuerdo al mérito de los antecedentes, a lo dispuesto en los incisos tercero y cuarto del artículo 55 de la Ley N° 16.395, en los incisos primero y segundo del artículo 35 de la Ley N° 19.880, y a lo instruido en la Resolución Exenta N° 40, de 2014, de esta Superintendencia, dispuso la ampliación del período probatorio por un total de 17 días hábiles administrativos. Conforme a lo resuelto, dicho plazo se computó a partir del día siguiente hábil al vencimiento del término previsto en el inciso primero del artículo 59 de la Ley N° 19.880 para recurrir de reposición.

Asimismo, fijó como hechos relevantes no acreditados, los siguientes:

a) Procedimientos vigentes de enero de 2014 a abril de 2015, para el registro y entrega de atenciones a los trabajadores sujetos a programas de vigilancia epidemiológica por parte de la Asociación Chilena de Seguridad, incluyendo aquéllos destinados a evitar su reporte como sujetos de una enfermedad profesional en el SISESAT y, de contar con estos últimos, la o las razones en virtud de las cuales no habrían operado;

b) Medidas correctivas implementadas por la Asociación Chilena de Seguridad, una vez detectado el envío de información errónea respecto de los trabajadores sujetos a programas de vigilancia epidemiológica dentro del periodo comprendido entre enero de 2014 y abril de 2015, destinadas a evitar la remisión de información incorrecta de Denuncias Individuales de Enfermedad Profesional (DIEP's) y Resoluciones de Calificación (RECA'S) al SISESAT; junto a toda otra acción implementada por la aludida Mutualidad con dicho fin;

c) Perjuicios sufridos por los afiliados y beneficiarios del Seguro Social de la Ley N° 16.744, con motivo de la conducta de la Asociación Chilena de Seguridad objeto de cargos en este proceso, incluyendo menoscabos en el nivel y calidad de las prestaciones que recibieron de dicha Mutualidad de Empleadores;

d) Intencionalidad por parte de la Asociación Chilena de Seguridad, en la incorrecta remisión al SISESAT de DIEP's y RECA's, durante el año 2014 y hasta abril de 2015, respecto de trabajadores sujetos a programas de vigilancia, y

f) Número total de DIEP's y sus respectivas RECA's correctamente informadas al SISESAT, en el período comprendido entre los meses de enero del año 2014 y abril del año 2015, y el número total de DIEP's y sus RECA's erróneamente ingresados en el Sistema en dicho período, como resultado de la situación anómala descrita en el cargo.

8) Además, la resolución mencionada en el numeral anterior, dispuso que, en el evento que la Asociación Chilena de Seguridad deseara rendir prueba testimonial, debía presentar la respectiva lista de testigos indicando su nombre completo, domicilio, correo electrónico y teléfono, a más tardar dentro de los primeros dos días del mencionado término probatorio.

9) Los días 9 y 10 de marzo, la Asociación acompañó su lista de testigos y ofreció asegurar la comparecencia de los mismos. Consecuentemente, la Resolución N° 4/AU08-2015-05394, de 11 de marzo de 2016, la tuvo por presentada y fijó las audiencias respectivas.

10) Luego, durante el día 17 de marzo de 2016, conforme a lo previamente decretado, se rindió el testimonio de los testigos ofrecidos. A su vez, se presentó un escrito pidiendo copia de sus declaraciones, el que fue proveído el mismo día, a través de la Resolución N° 5/AU08-2015-05394.

11) El 29 de marzo del año en curso, la Mutualidad en referencia acompañó el Procedimiento de Ingreso de Trabajadores al Programa de Vigilancia Médica de Enfermedades Profesionales (PROVIMED), el que se tuvo por acompañado en virtud Resolución N° 6/AU08-2015-05394, de 30 de marzo de 2015.

Dicha resolución, además, agregó a autos, copia de las Resoluciones Exentas N°s. 153 y 203, ambas de 2015, y N° 1, de 2016, todas de esta Superintendencia; del recurso de reclamación interpuesto por la Asociación ante la Illma. Corte de Apelaciones de Santiago el 6 de enero de 2016, y una impresión del estado de tramitación de la causa rol 141-2016, tramitada ante la citada Corte. Ello, tras consultar el Registro Público de Sanciones de este Servicio.

12) A continuación, una vez certificado el vencimiento del término probatorio, se dictó la Resolución N° 7/ AU08-2015-05394, de 4 de abril de 2015, la que decretó el cierre del proceso sancionatorio, corrigió un error en un guarismo de la Resolución N° 5/AU08-2014-06542 y dispuso que se procediera conforme al inciso primero del artículo 56 de la Ley N° 16.395. Consecuentemente, la instructora emitió su dictamen fundado.

II. ARGUMENTOS DE LA ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD EXPUESTOS EN SUS DESCARGOS

13) La Asociación, en el Capítulo I de sus descargos, trató el alcance del reproche formulado.

14) A continuación, hizo presente los argumentos que pasan a señalarse (Capítulo II):

a) Indicó que, históricamente, ha dado cumplimiento entero y oportuno a las Circulares N°s. 2.582, 2.717 y 2.806, siendo la conducta reprochada la "primera ocasión de una anomalía", la que calificó como superada. Agregó que el número total de trabajadores sujetos a programas de vigilancia, indebidamente informados al SISESAT entre enero de 2014 y abril de 2015, no resultaba significativo a la luz del total de prestaciones de vigilancia realizadas.

b) Añadió que esa entidad posee un Programa de Vigilancia de la Salud, por lo que previo a la implementación de SAP, creó un módulo de registro y control de las actividades de vigilancia en el sistema informático ISeries, denominado, Vigilancia del Trabajador Expuesto (VTE). Agregando que el proceso del registro del trabajador contaba con los siguientes pasos:

i. Ingreso al programa de vigilancia, a través de una nómina de expuestos, ingresando la cédula de identidad del trabajador y el correspondiente agente de riesgo;

ii. En caso de ser necesario, a través del sistema VTE se realizaba la cita del trabajador para su evaluación. Se indica que esta actividad era requisito obligatorio para que fuera marcado como paciente proveniente de vigilancia;

iii. Cuando el trabajador llegaba a su atención, era ingresado con el número de su cédula de identidad y la empresa-sucursal, con lo cual el sistema automáticamente consultaba a VTE y daba una alerta si el trabajador pertenecía al programa de vigilancia;

iv. En caso afirmativo, en admisión se marcaba "Sí", y el trabajador era categorizado como proveniente del programa de vigilancia;

v. Se realizaba la admisión del caso en vigilancia, para el estudio del caso, y

vi. Durante la noche, "se corría en proceso nocturno de envío de SISESAT donde se verificaba en VTE si el caso estaba en Vigilancia y, de ser así, se omitía el envío".

c) Se indicó que los motivos específicos que motivaron el envío de información incorrecta, se deberían a "1. Casos no citados a través de la funcionalidad de citación del sistema VTE ya indicada, cuyo procedimiento se encuentra reglado de forma interna de acuerdo al protocolo que nos referiremos más adelante. 2. Casos que fueron citados a través de la funcionalidad, sin embargo al momento de registrar el ingreso en la unidad de admisión no se procedió a seleccionar la opción que marcaba el caso como proveniente del programa de vigilancia". Además, destacó que las conductas antes señaladas "no se ajustaron al procedimiento establecido por la Subgerencia de Informática de fecha 30 de julio de 2009".

d) A continuación, describe acciones correctivas realizadas por la Asociación, afirmando que demostró una permanente comunicación con la Superintendencia de Seguridad Social y una plena disposición a colaborar. Indica que se mantuvieron contactos expeditos para la detección y detalla las siguientes acciones:

i. Participación en mesas de trabajo;

ii. Correo de 19 de junio de 2015, en el cual el jefe de la Unidad de Medicina del Trabajo de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo pidió a la Subgerente de Salud Ocupacional de la Asociación revisar los datos de las enfermedades calificadas como de origen laboral por esa entidad;

iii. La Asociación, el mismo día que recibió la solicitud, remitió los antecedentes revisados, conjuntamente con una nueva calificación de acuerdo a los datos provenientes de la ficha clínica, los que fueron ratificados formalmente a solicitud de la Superintendencia el 22 de junio de 2015;

iv. Reunión el 3 de julio en donde esta Superintendencia indicó que entregaría una respuesta formal sobre la forma de proceder para los casos que habían sido calificados como enfermedad profesional, siendo que eran personas sujetas a programas de vigilancia;

v. El 8 de septiembre de 2015 se recibió el Ordinario N° 56.558 de 2015, en que se les indicó la forma de corregir los casos indebidamente registrados, y

vi. El 23 de septiembre de 2015, la Asociación informó que procedería a anular las Denuncias Individuales de Enfermedad Profesional (DIEP) enviadas durante el año 2014 y los meses de enero a abril de 2015, lo que tuvo lugar el día 29 de dicho mes, eliminándose un total de 1.815 casos.

De lo anterior, esa entidad concluye que "procedió diligente y oportunamente a fin de subsanar el defecto detectado".

e) Añade que el número de casos que dieron lugar al cargo, no es significativo a la luz del total de las prestaciones que realiza por vigilancia de la salud. Señala que durante el año 2014, mantuvo dentro de su programa de vigilancia a un total de 256.099 trabajadores, efectuando 119.255 evaluaciones por vigilancia desde enero de 2014 hasta abril de 2015. Luego, frente a los 1.815 casos objetados, "es posible inferir que el 98,5% de los casos de trabajadores vigilados, fueron correctamente gestionados por el sistema VTE".

f) En cuanto a los perjuicios ocasionados por la conducta, afirmó que el error en la información correspondió a una deficiencia operativa, excluyéndose mala fe, y no causando perjuicio a los trabajadores afiliados. Asimismo, refirió que no se detectó perjuicio ni beneficio indebido, dada la involuntaria sobrenotificación, la que no conllevó variación alguna en la tasa de cotización. Expresó que la principal perjudicada por estos hechos es esa Mutualidad, al aparecer como la entidad que mantiene el mayor número de enfermos.

i) Señaló que las deficiencias detectadas se verificaron cuando utilizaba el programa ISeries, el que fue superado por la plataforma SAP a partir de mayo de 2015. Esta última habría incluido en su diseño una mejor calidad del registro de la información, además, considerando que en el flujo de registro y de atención médica se realizan acciones de carácter manual, se habrían adoptado mejoras y controles operativos en el proceso.

15) Posteriormente, en el Capítulo III de sus descargos, en el evento que no se absolviera a esa Mutualidad, solicitó considerar que, durante la operatividad de SISESAT, esta era la primera ocasión en que se constataría una entrega deficiente de información; que no constaba la existencia de intencionalidad en la conducta; que la magnitud de los antecedentes remitidos errados, no resulta significativa; que tan pronto como se contó con directrices de la Superintendencia, se procedió diligentemente, y que no era posible advertir perjuicios.

Expresó, además, que en virtud de lo anterior, en caso de aplicarse una sanción, ésta debiera ser una amonestación o censura y, en caso que esta petición no fuera acogida, procedería una multa del menor monto posible.

Lo anterior, fundado en los criterios modificatorios de la responsabilidad infraccional y principios limitadores que permitan rebajar o disminuir la sanción; ello por resultar aplicables los principios del Derecho Penal a este caso.

III. HECHOS ACREDITADOS

A) Hechos no controvertidos por la Asociación Chilena de Seguridad

16) La Asociación no controvertió la existencia de errores en el envío de DIEP's y RECA's a SISESAT respecto de trabajadores que no presentaban enfermedades profesionales, sino que eran parte de programas de vigilancia epidemiológica.

17) Además, la mencionada Mutualidad aludió a gestiones realizadas por esta Superintendencia al detectar inconsistencias en la información remitida a SISESAT. Es más, la Asociación aludió a dichas gestiones destacando los contactos "expeditos y productivos" entre ambas entidades.

18) Ahora bien, en el mes de junio de 2015, en el contexto de las mesas de trabajo realizadas con los Organismos Administradores de la Ley N° 16.744 y tras la revisión de la información remitida al Sistema por la Asociación respecto de las enfermedades profesionales informadas durante el año 2014, esta Superintendencia procedió a codificar los diagnósticos de las enfermedades. El análisis efectuado arrojó el siguiente resultado:

Capítulo CIE-10	Letra	Categoría	Total	Porcentaje
Otros no clasificados			94	2.3%
Capítulo I	B		2	0.0%
Capítulo II	D		26	0.6%
Capítulo V	F		592	14.2%
Capítulo VI	G		2	0.0%
Capítulo VIII	H		410	9.8%
Capítulo X	J		94	2.3%
Capítulo XII	L		332	8.0%
Capítulo XIII	M		618	14.8%
Capítulo XVIII	R		191	4.6%
Capítulo XIX	S-T		24	0.6%
Capítulo XXI	Z	Z56	122	2.9%
		Z57	1.585	38.0%
		Z71	74	1.8%
Total general			4.166	100%

En la especie, la categoría Z57 del CIE-10, contenida en el cuadro antes transcrito, corresponde a la exposición a factores de riesgo ocupacional.

19) Luego, por correo de 19 de junio del año 2015, el Jefe de la Unidad de Medicina del Trabajo de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, Sr. David González, pidió a la Subgerente de Salud Ocupacional de la Asociación Chilena de Seguridad, Sra. María Inés Pino, revisar los datos de las enfermedades calificadas como de origen laboral por ese Organismo Administrador durante el año 2014, remitiéndole el correspondiente archivo.

20) En respuesta a dicho requerimiento, el 19 de junio del año en curso, la Subgerente de Salud Ocupacional remitió "planilla inicial con la revisión efectuada, y la nueva calificación en base a lo existente en la ficha clínica y a criterio ocupacional".

21) Frente a la información enviada, ese mismo día y por un segundo correo electrónico, se pidió a la Asociación "confirmar su revisión y enviar una versión formal", en particular respecto al campo "Otras EP" contenido en el archivo enviado por esa Entidad y a que alude el numeral anterior.

22) A continuación, el 22 de junio de 2015, la Subgerente de Salud Ocupacional, junto con remitir un archivo, indicó que con el fin de entregar información más exacta, se revisó la ficha clínica de varios de los casos consultados, añadió que "En la columna J se incorporó la categoría ACHS, para indicar el tipo de EP o si los antecedentes revisados permitían concluir que no existía evidencia de enfermedad profesional", informándose un total de 2.469 enfermedades profesionales durante el año 2014.

23) Posteriormente, se citó a una reunión el día 3 de julio con la Asociación con la finalidad de abordar las inconsistencias detectadas en la información enviada al SISESAT, tras lo cual, en la misma jornada, la Jefa de la Unidad de Estudios y Estadísticas de la Superintendencia - Sra. Isabel Poblete-, le señaló a la Asociación que se les indicaría cómo proceder respecto de las DIEP que, en realidad, correspondían a trabajadores sujetos a programas de vigilancia.

24) Luego, el Ordinario N° 56.558, de 7 de septiembre de 2015, de la Superintendencia de Seguridad Social, representó a la Asociación su actuar, señalando, entre otras materias, que:

"2.1. Se reitera lo instruido en la Circular N°2.806, en cuanto a que deben calificar como "Enfermedad profesional" (clasificación o código 3) a toda aquella causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad temporal, o permanente o muerte y como "Enfermedad laboral con alta inmediata y/o sin incapacidad permanente" (clasificación o código 5) a toda aquella enfermedad causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona cuando el profesional competente determina que el trabajador no requiere guardar reposo y/o no presenta una incapacidad permanente. A pesar de la distinta naturaleza y temporalidad de la información reportada para el boletín y la información registrada para el SISESAT, debe existir consistencia entre las enfermedades profesionales reportadas para el boletín estadístico (Circular N°2961) y la información ingresada al SISESAT", y

"2.3 Por otra parte, la Asociación, deberá corregir todos los documentos DIEP ingresados al SISESAT, que posteriormente fueron calificados como Enfermedad Profesional (clasificación o código 3), en circunstancias que corresponden a trabajadores que se encuentran en programas de vigilancia, eliminándolos del SISESAT, error detectado y comunicado con anterioridad al presente oficio, a esa Mutualidad."

25) En respuesta al Ordinario N° 56.558 de 2015, la Asociación, a través de la carta GG.070.21304.15, de 23 de septiembre del año en curso, indicó "Se anularán las DIEP enviadas durante el año 2014 y los meses de enero a abril de 2015 (previo a SAP) que corresponden a los casos de vigilancia", agregando que "Hemos detectado la presencia de 1.815 casos que con certeza deben ser anulados, tarea que finalizará el 30 de septiembre en curso. Sin perjuicio de lo anterior, se seguirá monitoreando la aparición de futuros casos, de modo de gestionar su regularización".

26) Posteriormente, por correo electrónico de 30 de octubre, la Asociación señaló que la anulación previamente mencionada había tenido lugar el 29 de septiembre para los 1.815 casos, oportunidad en que se detectó que 128 casos ya habían sido anulados.

B) Prueba rendida

27) Una vez establecidos los hechos relevantes no acreditados y durante el probatorio, el día 9 de marzo de 2016, se tomó declaración a los testigos ofrecidos, a saber:

a) Ida Teresa Busco Mena, enfermera universitaria, Coordinadora Nacional de Vigilancia de la Salud;

b) Mario Ignacio Maturana Aguirre, médico especialista en salud ocupacional, Jefe de Salud Preventiva de la Asociación Chilena de Seguridad, y

c) Verónica Silva Maturana, ingeniero de ejecución en informática de gestión, Analista de Sistemas.

28) En síntesis, la Sra. Busco Mena señaló que, a la fecha del envío de información errónea al SISESAT, en una misma plataforma, existían varios sistemas, uno de los cuales se utilizaba para los trabajadores en vigilancia (VTE), a través de aquél, se realizaba la cita cuando requerían evaluación médica. Este procedimiento, generado por Informática para marcar a los pacientes que venían de vigilancia, tenía por finalidad que no fueran informados a la SUSESOS.

Agregó que cuando llegaba este trabajador a la admisionista, el sistema le daba una alerta, de manera que se marcara como vigilancia y el trabajador no siguiera los trámites de un presunto enfermo profesional.

Aclaró que, en la práctica, el error en el registro del trabajador podía darse por dos hipótesis, la primera es que no hubiera sido citado a través del sistema para vigilancia; y la segunda, que la admisionista no lo marcara como proveniente de vigilancia. En estos últimos casos, el trabajador seguía el procedimiento de un presunto enfermo profesional y de ello se generaba una DIEP, que era emitida al SISESAT.

Asimismo, señaló que la no aplicación del proceso en cuestión se debió a errores operativos, pues dicho procedimiento ya había sido difundido entre el personal, aun cuando no tenía clara la forma específica en que aquél se difundió.

Además, manifestó que, a la época del registro erróneo de la información, existía poca visibilidad del proceso y, por tanto, "no logramos pesquisar ese error, a diferencia de lo que ocurre hoy con SAP", añadiendo que el volumen de trabajadores que eran parte de programas de vigilancia era bastante alto. En dicho orden de ideas, también manifestó que el sistema SAP es más robusto, otorga más visibilidad e integra los procesos, lo que contribuye a detectar posibles errores. A su vez, también se refirió a capacitaciones realizadas con motivo de la implementación de SAP, como también a la elaboración de procedimientos a raíz de dicha situación.

En cuanto a medidas correctivas, refirió que, una vez detectados los errores, se anularon los casos que fueron erróneamente informados como enfermos profesionales.

También expresó que, en virtud del cargo formulado por SUSESOS, "se chequeó si este tema estaba considerado y sí estaba". Luego, a su juicio, la posibilidad de error en este proceso debió disminuir, aunque no existía una cuantificación del efecto.

Por último, señaló que los pacientes que fueron incorrectamente reportados en el SISESAT, no se vieron afectados, pues el error radicó solo en un problema de registro, junto con lo cual, descartó cualquier intencionalidad en el error en que se incurrió.

29) Por su parte, el Sr. Maturana Aguirre, también indicó que, antes de SAP, existía ISERIES, sistema en el que trabajaban varios programas, uno de ellos era el denominado VTE, el cual se utilizó hasta el cambio a SAP ocurrido en mayo de 2015. Agregó que durante dicho periodo, existió un procedimiento para el debido registro de los trabajadores sujetos a vigilancia, el que era aplicado por el personal de vigilancia y admisión.

Al efecto, indicó que "Cuando se realizaba una evaluación de un agente de riesgo, Prevención levantaba quién estaba expuesto y quién no. Si existía riesgo se generaba un documento que se llama informe de nómina de expuestos (INE), donde se indica el grupo de trabajadores que se deben ingresar a vigilancia de la salud. Ese informe se enviaba a vigilancia. Ellos ingresaban al trabajador al programa de vigilancia y le requerían información (Rut, demográfica, agencia, valor del agente en el ambiente). En base a esa información se generaba la cita a evaluación médica, si era pertinente." Añadió que "En la cita posterior se ingresaban los datos críticos, Rut y agencia de la cual provenía, en base a ello el sistema generaba una alerta respecto a que ese trabajador se encontraba en vigilancia. De seguirse correctamente este procedimiento por admisión, debiese haber sido identificada la persona y no haber generado el envío erróneo de una DIEP al SISESAT".

Indicó, que el error en el registro, se generó por tres causas. La primera, porque la cita no se generaba por el VTE, por lo que no se identificaba al trabajador, por ejemplo, cuando se hacía telefónicamente. La segunda, porque a pesar de la alerta no se registraba por la admisionista como proveniente de vigilancia. La tercera, porque cuando se completaban los datos, no se asociaban a la agencia que correspondía a la casa matriz del empleador, por lo que no era posible identificar al trabajador como proveniente de vigilancia.

En la especie, precisó que desconocía con certeza por qué no operó el procedimiento establecido, y afirmó que, previo a la pesquisa por parte de la SUSESO, no detectaron este error.

Añadió que "No se nos informó previo a los reparos de la SUSESO, que SISESAT registraba RECA con el diagnóstico "Exposición ocupacional".

En cuanto a las medidas correctivas adoptadas, indicó que, en primer término, se eliminó la información errada, tan pronto se detectó. Ello, junto con la participación en mesas de trabajo con la Superintendencia.

En lo que dice relación con la implementación de SAP, señaló que el mismo conlleva la integración de los procesos, es decir, si no se realiza correctamente un registro, afecta las etapas posteriores y esa inconsistencia es detectada, obligando a su corrección. Además, mencionó que Vigilancia participó en el diseño de los campos y, junto con ello, se capacitó al personal.

Agregó, que una vez implementado SAP y notificada la Asociación del cargo en diciembre de 2015, se procedió a revisar si existían deficiencias en el sistema y se constató que aquél permitía detectar el error por el cual se formulan los cargos.

También afirmó que, todos los trabajadores recibieron sus prestaciones de vigilancia y siguieron en sus registros como parte de dichos programas, aun cuando en el SISESAT figuraban como enfermos profesionales.

Manifestó que los trabajadores en vigilancia corresponden a una masa flotante de aproximadamente 250.000 trabajadores, realizándose alrededor de 130.000 evaluaciones médicas anuales en vigilancia.

Por último, refirió que no hubo intencionalidad en el envío erróneo de información sobre los trabajadores sujetos a vigilancia.

30) Por su parte, la Sra. Silva Maturana, quien se desempeña en Informática, indicó que se le encargó específicamente el programa VTE. Agregó que existían dos sistemas independientes que interactuaban en estos casos. Luego, si el paciente era citado a una evaluación médica, se le citaba y la enfermera le hacía una marca. Cuando el paciente ingresaba a Admisión, se hacía un "match" entre ambos sistemas, levantando una alerta que indicaba que venía de vigilancia, frente a lo cual el personal debía ingresar la opción "sí" o "no".

Agregó que existía un manual de procedimiento VTE, que elaboraron con la Gerencia de Salud, que fue entregado al personal de Admisión y a las enfermeras, el cual se entregaba al supervisor de admisionistas, para coordinación con su equipo, el que también estaba disponible en la intranet.

En cuanto a los errores de registro, precisó que una de las causas se debe a la no elección de la opción "sí", cuando el sistema alertaba que el trabajador provenía de un programa de vigilancia; mientras que una segunda causal se verificaba cuando no coincidía la información relativa a la empresa sucursal en el sistema CTE con aquella que se ingresaba en Admisión. Con todo, respecto a esta segunda alternativa, afirmó que el "manual del sistema VTE indicaba paso a paso, lo que se debía hacer para proceder al registro", "Ambas situaciones estaban contempladas en los protocolos, de modo que los errores obedecían a que no se aplicaban correctamente los procedimientos por parte del personal de Admisión". Además, señaló que una tercera causal del error, tenía su origen en consultas espontáneas del trabajador.

Añadió que no tenía conocimiento de este tipo de errores previo a los reparos formulados por la Superintendencia, más allá de los llamados esporádicos que llegaban del personal de Admisión.

Además, se refirió a las mejoras que SAP conlleva respecto de ISeries.

En cuanto a las medidas correctivas adoptadas, indicó que SAP ya cubría las necesidades de VTE, por lo que no fue necesario generar nuevos procesos.

A su vez, aun cuando indicó que no sabía si los pacientes incorrectamente reportados a SISESAT se vieron afectados en las prestaciones de vigilancia que recibieron, agregó que "entiendo que no tiene relación una cosa con la otra".

Finalmente, afirmó que, desde la operación de SAP, no ha recibido consultas similares a las que refirió precedentemente y afirmó que, a su juicio, atendida la integración de los sistemas que ha permitido, evita de forma más eficiente la posibilidad de errores.

31) Cabe señalar que, consultados, los tres testigos ofrecidos por la Asociación manifestaron que no interactuaban con SISESAT o, si lo hacían, ello era excepcional. Consecuentemente, no se rindió prueba testimonial sobre los procedimientos que permitieron que, a partir de DIEP's erróneamente ingresadas, se generaran Resoluciones de Calificación bajo un diagnóstico que no corresponde a una enfermedad profesional, conforme a la normativa vigente.

32) Posteriormente, por escrito de 29 de marzo, se acompañó copia del documento de la Subgerencia de Informática "Ingresos pacientes PROVIMEP en sistema EPE".

33) Por tanto, de la prueba rendida es posible concluir que la Asociación, a la fecha en que se ingresó al SISESAT información incorrecta respecto a trabajadores que eran parte de programas de vigilancia epidemiológica, contaba con procedimientos destinados a reconocer a estos interesados, evitando que su ingreso generara las respectivas DIEP's.

34) Por tanto, de acuerdo a lo antecedentes antes expuestos, el errado reporte de casos, tuvo su origen en casos de trabajadores sujetos a programas de vigilancia que no fueron detectados como tales. Ello se produjo en virtud de las siguientes hipótesis:

a) Citaciones o consultas del trabajador no generadas por el sistema creado al efecto;

b) Errores de parte de la admisionista, quien no marcaba al trabajador como parte del programa de vigilancia, a pesar de que el sistema le alertaba de esta situación, y

c) Errada indicación de la sucursal de la cual provenía el trabajador, lo que impedía que el sistema alertara que el trabajador provenía de un programa de vigilancia, se generara.

35) Las situaciones antes descritas se verificaron mientras se utilizaban sistemas que han sido superados a partir de mayo de 2015, fecha a partir de la cual SAP ha sido implementado por la Asociación. Esta última plataforma, dadas sus características, impediría la reiteración de las conductas que dieron origen a que las evaluaciones de los trabajadores en vigilancia dieran origen a DIEP's.

Al respecto, los testigos indican que, a raíz de la detección de información incorrecta advertida por la Superintendencia, se revisaron los nuevos procedimientos instaurados en SAP, estimándose no era necesario corregirlos.

36) De acuerdo a los testimonios antes reseñados, previo a los reparos formulados por esta Superintendencia a la Asociación, el personal que se desempeña en el área de vigilancia, no había detectado la información que fue incorrectamente reportada a SISESAT.

37) No se acreditaron deficiencias en la entrega de prestaciones a los trabajadores erróneamente reportados como enfermos profesionales en SISESAT. Además, no existe evidencia que apunte a que la conducta reprochada fue intencionalmente provocada por la Asociación.

IV. FUNDAMENTOS DEL CARGO FORMULADO Y ANÁLISIS DE LAS ALEGACIONES DE LA ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD

A) Normativa

A.1) Ley N° 16.395

38) De conformidad a la letra g) del artículo 2° de la Ley N° 16.395, modificada por la Ley N° 20.691, es una función de la Superintendencia de Seguridad Social:

“ g) Administrar y mantener actualizado el Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo, el que deberá contener, a lo menos, la información de las denuncias de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, los diagnósticos de enfermedad profesional, los exámenes y las evaluaciones realizadas, las calificaciones de los accidentes y enfermedades, y las actividades de prevención y fiscalización que correspondan, asegurando la privacidad de los datos personales y sensibles.

El Sistema se integrará, además, con la información relativa a la seguridad y salud en el trabajo que deberán proporcionar, en la forma y periodicidad que determine la Superintendencia, el Fondo Nacional de Salud, las secretarías regionales ministeriales de salud, las comisiones de medicina preventiva e invalidez, los servicios de salud, el Instituto de Seguridad Laboral, las instituciones de salud previsional, las mutualidades de empleadores y la Dirección del Trabajo; entidades que estarán obligadas a entregar los antecedentes que deban poseer de acuerdo a sus atribuciones legales. En caso que no dispongan de los antecedentes o no cumplan con su remisión dentro de los plazos fijados, dichas entidades deberán informar por escrito las razones de ello e indicar el término en que lo harán. Adicionalmente, la Superintendencia podrá requerir la información de que disponga el Sistema de Información de Datos Previsionales administrado por el Instituto de Previsión Social, como también la información que otras entidades públicas o privadas tengan en su poder y resulte necesaria para la integración del Sistema y el cumplimiento de su objetivo.

Corresponderá a la Superintendencia proporcionar acceso a la información que conste en el Sistema Nacional de Información a las entidades públicas que la soliciten, exclusivamente dentro del ámbito de su competencia.

Será aplicable al personal de la Superintendencia lo dispuesto en el inciso final del artículo 56 de la ley N° 20.255.”

A.2) Circulares N°s. 2.582, 2.717 y 2.806, de 2009, 2011 y 2012, respectivamente, de la Superintendencia de Seguridad Social

39) Cabe tener presente que previo a la entrada en vigencia de la disposición legal antes citada, la Superintendencia de Seguridad Social había creado, en uso de sus atribuciones legales, el Sistema de Información de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (SIATEP).

40) Lo anterior, teniendo a la vista, en especial, lo dispuesto en el artículo 74 de, D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, norma que dispone que "Los organismos administradores estarán obligados a llevar una base de datos -"Base de Datos Ley N° 16.744"- con, al menos, la información contenida en la DIAT, la DIEP, los diagnósticos de enfermedad profesional, las incapacidades que afecten a los trabajadores, las indemnizaciones otorgadas y las pensiones constituidas, de acuerdo a la ley N° 19.628 y a las instrucciones que imparta la Superintendencia."

41) Luego, la Circular N° 2.582, de 18 de noviembre de 2009, precisó que el SIATEP correspondía a una plataforma electrónica que permitiría que los flujos de información entre los Organismos Administradores de la Ley N° 16.744 y la Superintendencia se realizara de manera eficiente, facilitando el cumplimiento de las obligaciones que les imponía el marco normativo. Asimismo, permitiría a las entidades antes mencionadas, acceder a la información pertinente, a efectos de diseñar e implementar acciones preventivas referidas a accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.

42) La Circular antes citada, en su Título 3, dispuso que entre los documentos que debían enviarse al Sistema, se encontraba la Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP). Indicó, además, que en la puesta en marcha del SIATEP, sólo debían remitirse las Denuncias Individuales de Accidente del Trabajo (DIAT) y DIEP. A su vez, estableció los datos de los respectivos formularios y el contenido de dichas denuncias en su versión electrónica (Título 5 y Anexo de la Circular N° 2.582) y precisó que la DIAT y DIEP a ser enviada por los Organismos Administradores, debía ajustarse a la descripción que formaba parte de su Anexo.

43) En efecto, cabe recordar que, conforme a los artículos 71 y 72 del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, la denuncia de un accidente del trabajo o de trayecto se realiza a través de una DIAT; mientras que en caso de enfermedad se requiere de una DIEP.

44) Ahora bien, la Circular N° 2.582 señaló que "la DIAT y DIEP podrán originarse utilizando un formulario en papel o un formulario electrónico, los cuales tienen un contenido equivalente y sólo cambia su forma de presentación" (Título 5.3.), agregando que "Con independencia de la forma en que se originaba la respectiva Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) o Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP), es decir, en formulario en papel o electrónico, ambos tendrán el mismo valor en cuanto a efectos jurídicos, validez o fuerza obligatoria" (Título 5.2.).

45) Posteriormente, teniendo a la vista lo prescrito por las Leyes N°s. 16.395 y 16.744 y por el D.S. N° 101, antes citado, la citada Superintendencia, a través de la Circular N° 2.717, de 28 de febrero de 2011, instruyó la implementación del Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT), el que tomó como punto de partida el SIATEP establecido en la Circular N° 2.582, ya mencionada.

46) Esta segunda instrucción, en su Título I, precisó que por medio de la Circular N° 2.582 se había establecido la obligación de los Organismos Administradores de remitir al Sistema, de manera adicional a las denuncias originadas por el empleador, trabajador o un tercero (DIAT_OE, DIEP_OE, DIAT_OT o DIEP_OT), las denuncias denominadas DIAT_OA y DIEP_OA, esto es, un documento electrónico que consolida y complementa la información recepcionada en las denuncias antes mencionadas, y que es originada por el propio Organismo Administrador.

47) Asimismo, la Circular N° 2.717 estableció que los Organismos Administradores debían “remitir las denuncias electrónicas DIAT_OA y DIEP_OA en el plazo de 10 días corridos contados desde el día en que haya ingresado la primera denuncia de accidente o enfermedad en el Sistema de Información”. Además, consagró la obligación para dichos Organismos de remitir al Sistema, por medio de un documento electrónico, la información asociada a las Resoluciones de Calificación de Origen (RECA) de los accidentes y enfermedades denunciados mediante una DIAT y DIEP. Al respecto, precisó que con motivo del proceso de calificación, el Organismo poseía las siguientes opciones: accidente del trabajo, accidente de trayecto, enfermedad profesional, accidente laboral sin incapacidad, enfermedad laboral sin incapacidad, accidente común, enfermedad común y siniestro de trabajador no protegido por la Ley N° 16.744.

A su vez, en su Anexo N° 1 se detallaron los campos del documento electrónico con la información de la RECA.

48) Además, la Circular N° 2.717 indicó que la obligación de remitir la información de las Resoluciones de Calificación como documentos electrónicos XML, de acuerdo a la mencionada instrucción, comenzaría a regir el 15 de marzo de 2011.

49) Por último, la Circular N° 2.806, de 2012, de conformidad a la normativa vigente, señaló que se entendía por enfermedad profesional “a toda aquella causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o del trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad temporal, o permanente o muerte”.

50) Asimismo, la Circular N° 2.806 incorporó nuevas opciones en las RECA. Además, precisó que era obligatorio la inclusión del campo “Diagnóstico” del documento electrónico (Título 3.5), debiendo enviarse datos de “Diagnóstico Médico, Ubicación de la lesión o enfermedad y Fecha en que se realiza el Diagnóstico”. Ahora bien, en dicha oportunidad se señaló que era opcional incluir el código del diagnóstico (código CIE10) y el código de ubicación de la lesión (clasificación según ubicación de la lesión OIT), hasta que se instruyera la utilización del Manual Técnico de Codificación. Posteriormente, a través de los Ordinarios N°s. 24.937 y 48.091, ambos de 2014, se impartieron instrucciones sobre la obligatoriedad de la codificación de las variables sociales y de salud de los documentos electrónicos de SISESAT.

51) Por tanto, conforme a la legislación y normativa precedentemente citada, no procede que sean informados en SISESAT, a través de una DIEP, los trabajadores sujetos a un programa de vigilancia epidemiológica, como tampoco corresponde ingresar a ese Sistema resoluciones de calificación de una enfermedad profesional en virtud de su participación en los señalados programas.

52) En efecto, la letra g) del artículo 72 del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, dispone que “El organismo administrador deberá incorporar a la entidad empleadora a sus programas de vigilancia epidemiológica, al momento de establecer en ella la presencia de factores de riesgo que así lo ameriten o de diagnosticar en los trabajadores alguna enfermedad profesional”.

53) Es decir, los citados programas poseen una naturaleza preventiva en resguardo de la salud de trabajadores que no padecen una enfermedad profesional, pero que están o pueden haber estado expuestos a un factor de riesgo. Por otra parte, sólo respecto de quienes sufren una patología ocupacional o presuntamente ocupacional, procede que se denuncie su enfermedad ante el Organismo Administrador respectivo, para que determine si aquélla reviste un origen laboral, en cuyo caso, se le concederán al trabajador las prestaciones económicas que proceden, como también aquellas médicas hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad.

B) Análisis de los descargos de la Asociación Chilena de Seguridad

54) Se ha acreditado en autos que existieron 1.815 casos erróneamente ingresados a SISESAT, los que fueron anulados.

En particular, respecto del total de casos informados a través de DIEP's y RECA's durante el 2014 al Sistema -esto es, 4.166-, 1.697 correspondían a casos incorrectamente reportados.

También consta que la Asociación contó, durante el año 2014 y hasta abril de 2015, con un procedimiento que, de haberse aplicado, debiese haber evitado que trabajadores que eran parte de los programas de vigilancia epidemiológica, dieran origen a DIEP's remitidas al SISESAT.

55) A partir de junio de 2015, la utilización de SAP torna plausible la alegación de la Asociación, en orden a que las circunstancias que motivaron el registro erróneo de trabajadores bajo el sistema ISeries, actualmente se encuentran afectas a un sistema con mejores controles operativos.

56) A su vez, resulta efectivo que existieron intercambios de información entre la Mutualidad en referencia y personal de este Servicio, cuestión de la que ya deba cuenta la resolución de cargos.

57) La Asociación, en sus descargos y en la prueba que rindió, explicó los procedimientos utilizados para detectar a los trabajadores que son parte de los programas de vigilancia, de manera de evitar que sus evaluaciones dieran origen a DIEP's erróneas.

Con todo, respecto al ingreso a SISESAT de Resoluciones de Calificación de enfermedades profesionales, aun cuando no ha cuestionado su efectividad, no se explicó cómo se produjo esta situación, ni los resguardos existentes durante el año 2014 y hasta abril de 2015, como tampoco las medidas correctivas que al efecto implementó.

58) Debe recalarse que la Asociación no dio cuenta de los procedimientos utilizados una vez ingresada una DIEP errónea a SISESAT, ni de aquellos que, posteriormente, dieron lugar a la elaboración de RECA's que calificaron como enfermedades laborales casos no debieron ser reportados al Sistema.

59) Del mismo modo, se desconoce si existían o se han implementado medidas correctivas que impidan que producto DIEP's erróneamente reportadas, se informen resoluciones que califican como laborales casos en los cuales los trabajadores no sufren una enfermedad de etiología ocupacional.

60) En la especie, las RECA's incorrectamente reportadas debieron implicar la evaluación de DIEP's erróneas por parte de profesionales de la Asociación, quienes no sólo no advirtieron que dichas denuncias correspondían a trabajadores sujetos a programas de vigilancia, sino que, además, ingresaron al sistema RECA's, las que incluso consignaron diagnósticos que no eran consistentes con enfermedades profesionales.

61) Por otro lado, aun cuando la Asociación afirma que los 1.815 erróneamente informados al SISESAT no resultan relevantes dentro del universo de las prestaciones que otorga en el contexto de sus programas de vigilancia a la salud, sólo si se toman los casos de trabajadores reportados como enfermos profesionales que debieron ser anulados, correspondientes al año 2014, esto es, 1.697, se advierte que ellos corresponden a más del 40% de los informados para dicho período como enfermos profesionales. Es decir, los mencionados casos sí eran significativos respecto de los reportados a SISESAT y respecto del total de patologías calificadas como enfermedades ocupacionales.

62) En efecto, tal como indicó la resolución de cargos, la conducta reprochada implicó disminuir de manera relevante la cantidad de cuadros profesionales calificados por la Asociación. Ello, a su vez, afectó también la frecuencia de las enfermedades profesionales calificadas como laborales en Chile durante al año 2014.

63) Luego, si bien los trabajadores sujetos a programas de vigilancia no habrían sido perjudicados en las prestaciones que les otorgaron, este no es el único perjuicio que puede derivarse de una conducta como la reprochada. En efecto, el reporte erróneo de información sobre los enfermos profesionales en una proporción importante, como la que se verificó, no permitió,

contar con información correcta y actualizada en SISESAT, cuestión que dada su naturaleza, afecta directamente la finalidad de dicho sistema.

64) A mayor abundamiento, en tanto la información del SISESAT sobre enfermedades profesionales contenga errores significativos, la misma no permite la realización de análisis, ni sirve de insumo para la evaluación y diseño de políticas públicas, funciones que también corresponden a esta Superintendencia.

65) Por tanto, encontrándose acreditado en este proceso sancionatorio que la Asociación Chilena de Seguridad incurrió en la conducta infraccional materia del cargo y en virtud de lo expuesto, procede desestimar sus alegaciones respecto a su absolución.

66) A su vez, respecto a la petición subsidiaria de aplicar la sanción de censura y, en su defecto, la multa de menor monto posible, deben tenerse presente las consideraciones antes expuestas.

67) En la especie, resulta pertinente recordar que el inciso primero del artículo 57 de la Ley N° 16.395, dispone que esta Superintendencia podrá aplicar a las instituciones sometidas a su fiscalización, que incurrieren en infracciones a las leyes, reglamentos, estatutos y demás normas que las rijan o a sus instrucciones o dictámenes emitidos en uso de sus atribuciones legales, las sanciones a que se refiere el artículo 28 del D.L. N° 3.538, de 1980, esto es, multa a beneficio fiscal de hasta 15.000 UF o censura.

Tratándose de multas, el inciso segundo del artículo 57 de la Ley N° 16.395 prescribe que el monto específico de la multa se determinará apreciando fundadamente la gravedad y las consecuencias del hecho, la capacidad económica del infractor y si éste hubiere cometido otras infracciones de cualquier naturaleza en forma reiterada. Se entenderá que son infracciones reiteradas cuando se hayan cometido dos o más de ellas en los últimos veinticuatro meses.

68) Por ende, para la graduación del monto de la multa, se ha tenido a la vista la gravedad del hecho. Así, se ha considerado que existía un procedimiento para el ingreso de los trabajadores sujetos a un programa de vigilancia, procedimiento que fue superado, en todo caso, al implementarse la plataforma SAP. Asimismo, también se ha tenido a la vista que la Asociación respondió a los requerimientos que le fueron formulados por la Superintendencia a partir de junio de 2015, al detectarse inconsistencias en la información ingresada a SISESAT.

Además, se ha analizado que la Asociación no acreditó los procedimientos existentes destinados a evitar que DIEP's erróneamente informadas dieran lugar RECA's que calificaron dichos casos como laborales; a su vez, tampoco se ha explicado por qué sus profesionales calificaron estos casos como enfermedades profesiones y les asignaron un diagnóstico. Igualmente, tampoco se acreditaron medidas correctivas dirigidas a evitar que casos erróneamente denunciados y reportados a SISESAT, dieran origen a resoluciones que los califican como enfermedades ocupacionales.

También se ha ponderado que el envío de información incorrecta, constituye un perjuicio en sí mismo.

Por último, se ha considerado la existencia de otras infracciones, dentro de los últimos 24 meses, ya ejecutoriadas en contra de la Asociación, como también su capacidad económica.

RESUELVO:

1. Aplíquese a la Asociación Chilena de Seguridad, conforme a lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley N° 16.395, **una multa a beneficio fiscal, de 1.000 Unidades de Fomento**, por los hechos que fueron objeto de cargo en este proceso sancionatorio.

2. Inscríbese la referida sanción en el registro público de sanciones a que alude el inciso final del citado artículo 57.

3. En contra de esta resolución procede el recurso de reposición administrativo, que deberá interponerse ante esta Superintendencia, dentro del plazo de cinco días hábiles y el recurso de reclamación que, conforme al artículo 58 de la Ley N° 16.395, debe presentarse ante la Corte de Apelaciones de Santiago, dentro del plazo de quince días hábiles contado desde su notificación.

4. De conformidad al artículo 60 de la Ley N° 16.395, las resoluciones de esta Superintendencia que apliquen una multa tendrán mérito ejecutivo. Asimismo, el monto de las multas impuestas por esta Superintendencia será a beneficio fiscal, y deberá ser pagado en la Tesorería General de la República, dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de notificación de la resolución respectiva, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 58 de la ley en referencia. El pago de toda multa aplicada, deberá ser acreditado ante este Servicio, dentro de los diez días siguientes a la fecha en que ésta debió ser pagada.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




CLAUDIO REYES BARRIENTOS
SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL

Lo que transcribo a usted para su conocimiento.

Saluda atentamente a usted,




GABRIEL ORTIZ PACHECO
MINISTRO DE FE

A:

- Expediente
- Asociación Chilena de Seguridad (Presidente, Gerente General y mandatarios)
- Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Unidad de Gestión de Correspondencia y Archivo Central