Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

TÍTULO II. Calificación de accidentes del trabajo

A. Accidentes del trabajo

CAPÍTULO I. Definición de accidente del trabajo

De acuerdo con lo establecido en el artículo 5° de la Ley N°16.744, un accidente del trabajo es toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte.

El vínculo, ya sea directo o indirecto, entre el accidente y el daño producido, debe constar en forma indubitable.

Para efectos de la cobertura de la citada ley, la lesión que sufra el trabajador a causa o con ocasión de sus labores, puede ser de naturaleza física y/o psíquica.

CAPÍTULO II. Tipos de accidentes del trabajo

1. Accidente a causa del trabajo

Corresponde a aquel accidente del trabajo en que existe una relación de causalidad directa o inmediata entre la lesión y el quehacer laboral de la víctima.

2. Accidente con ocasión del trabajo

Son aquellos accidentes en que existe una relación mediata o indirecta entre la lesión y las labores del trabajador aun cuando ocurran fuera del lugar de trabajo.

Son accidentes con ocasión del trabajo:

a) Los accidentes acaecidos mientras el trabajador realiza su colación y aquellos ocurridos en el trayecto directo, de ida o de regreso, entre el lugar de trabajo y aquél en que el trabajador toma su colación, salvo que se traslade para ese fin a su casa habitación, en cuyo supuesto los accidentes ocurridos en los desplazamientos de ida o regreso se calificarán como accidentes de trayecto de acuerdo con lo instruido en el número 2, Capítulo II, Letra B, Título II, de este Libro III.

b) Los accidentes ocurridos en el trayecto entre dos dependencias pertenecientes a una misma entidad empleadora.

c) Los accidentes ocurridos en el trabajo que se produzcan durante la satisfacción de una necesidad fisiológica.

d) Los infortunios acaecidos en el marco de las actividades organizadas por la entidad empleadora, sean de carácter deportivo, cultural u otros similares, incluso en aquellos casos en que la participación sea voluntaria y/o que la actividad se realice fuera de la jornada laboral.

e) Los accidentes acaecidos en campamentos, en momentos que el afectado se encuentre realizando actos ordinarios de la vida (tales como afeitarse, levantarse de la cama, asearse, etc.), si la ocurrencia del infortunio se ha debido a condiciones de inseguridad propias del lugar. Este mismo criterio deberá aplicarse en caso que el trabajador deba pernoctar en hoteles, hostales, u otros establecimientos de la misma índole, en razón de asistir a cursos, capacitaciones, comisiones de servicio u otras labores encomendadas por su empleador.

f) Los accidentes ocurridos a trabajadores que, estando fuera de las dependencias de la entidad empleadora, están a disposición de la misma -por ejemplo, bajo la modalidad de turnos de llamada- mientras se desplazan desde una ubicación distinta a su habitación hacia el lugar de trabajo.

g) Los siniestros ocurridos a trabajadores que, mientras se encuentran desarrollando su quehacer laboral, sufran síntomas relacionados con una dolencia de origen común, cuando la lesión haya tenido por causa los riesgos asociados al lugar de trabajo, esto es, que la lesión resultante haya resultado de mayor gravedad que la que se habría producido de no existir dichos riesgos. Por lo anterior, el presente criterio no es aplicable en caso de accidentes de

trayecto.

h) Los accidentes sufridos por dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales, es decir, tanto aquellos ocurridos durante la faena y en el sitio en que ella o las actuaciones sindicales se realizaban, como también los acaecidos antes o después, fuera de dichos lugares, pero directamente relacionados o motivados por las labores gremiales que el dirigente va a cumplir o ha cumplido.

   Los accidentes acaecidos a los dirigentes sindicales durante el desarrollo de una huelga legal se encontrarán bajo la cobertura de la Ley N°16.744, en la medida que el siniestro ocurra en el cumplimiento de sus cometidos gremiales.

   Los accidentes sufridos por los trabajadores que, durante el periodo de huelga, conformen el equipo de emergencia, se regirán por las reglas generales de la Ley N°16.744 y por las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social.

i) Los siniestros de violencia laboral que sufran los trabajadores en las siguientes situaciones:

   i) Violencia tipo 1: No existe relación laboral, ni trato de usuario o comercial entre quienes llevan las acciones violentas y la víctima que se desempeña en un centro de trabajo. Ejemplo: un robo o asalto;

   ii) Violencia tipo 2: Existe relación entre el autor o autora y la víctima mientras se ofrece un servicio. Habitualmente se producen estos sucesos violentos cuando hay un intercambio de servicios y/o bienes en la atención al usuario. Involucra, por ejemplo, a funcionarios de seguridad pública, conductores, personal socio-sanitario, profesores, vendedores, y

   iii) Violencia tipo 3: Existe algún tipo de implicación laboral entre el agresor o agresora y su víctima.

j) Los siniestros que sufra un trabajador -que actualmente se encuentra bajo la cobertura de la Ley N°16.744 en razón de un accidente del trabajo o enfermedad profesional- a causa o con ocasión del otorgamiento de las prestaciones médicas que le corresponden, o bien en el trayecto directo, de ida o regreso, entre su habitación o su lugar de trabajo y el lugar donde le son otorgadas las prestaciones médicas a las que tiene derecho, independientemente de quien provea el medio de transporte mediante el cual se traslada el trabajador.

k) Los accidentes ocurridos a los estudiantes que tengan al mismo tiempo la calidad de trabajadores por cuenta ajena, siendo de cargo del organismo administrador al que se encuentre afiliado en esta última calidad, las prestaciones que contempla la Ley N°16.744, las que serán incompatibles con las que establece el D.S. N°313, de 1972, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 9° de dicho decreto.

l) Las situaciones disruptivas y de alta complejidad con ocasión del trabajo que incluyen presenciar un accidente con resultado de muerte para terceros, presenciar un accidente con resultado de lesiones graves a gravísimas, exponerse a hallazgos inesperados y que pueden generar malestar emocional u otros de tipo somático.

CAPÍTULO III. Situaciones especiales

1. Accidentes ocurridos en el extranjero

El accidente que sufra una persona que por razón de sus labores se encuentre en el extranjero, deberá ser calificado como de origen laboral, en la medida que se encuentre debidamente probada la relación directa o indirecta, que debe existir entre la lesión sufrida y el trabajo ejecutado. De ese modo, el ámbito de protección del Seguro de la Ley N°16.744 respecto del trabajador que se encuentra fuera del país es acotado y no es extensible, por tanto, a las contingencias carentes de tal relación que dicho trabajador sufra, como por ejemplo una enfermedad común que le sobrevenga durante su estancia en el extranjero.

Las prestaciones médicas de urgencia recibidas en el extranjero por accidentes del trabajo ocurridos fuera del país, deberán ser pagadas por el empleador, quién podrá solicitar su reembolso en moneda nacional, al organismo administrador respectivo, presentando las facturas correspondientes con la certificación del respectivo cónsul chileno en que conste la efectividad del accidente y que el gasto efectuado está dentro de las tarifas habituales de los servicios de salud del país de que se trate.

Solo corresponderá reembolsar las prestaciones médicas otorgadas en el extranjero que sean pertinentes en razón de la urgencia del cuadro clínico que deriva del accidente sufrido por el trabajador.

El organismo administrador podrá omitir la cobertura de los accidentes ocurridos al trabajador en el extranjero, cuando dicha entidad acredite fehacientemente que el señalado siniestro se encuentra íntegramente cubierto por la legislación del lugar en que ha acaecido, por haberse efectuado cotizaciones en el país donde el trabajador se encuentra desempeñando funciones, para asegurar dicha clase de accidentes.

2. Accidentes debidos a fuerza mayor extraña

No corresponde calificar como accidente del trabajo el siniestro originado por una fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con las labores que desempeña el afectado. Sin embargo, la víctima de un accidente de esta especie tendrá derecho a las prestaciones médicas señaladas en el artículo 29° de la Ley N°16.744 .

En este caso, el organismo administrador deberá calificar el referido siniestro como de naturaleza común y cuando el trabajador requiera reposo, deberá derivarlo de acuerdo con lo establecido en el artículo 77 bis de la Ley N°16.744, y en el Título IV de este libro, a fin de que se le otorguen las respectivas prestaciones pecuniarias, por el organismo al que se encuentre afiliado en el sistema de salud común.

Sin embargo, cuando este tipo de accidentes afectare al trabajador en razón de su necesidad de residir o desempeñar sus labores en el lugar del siniestro, los consejos de los organismos administradores podrán otorgar a aquél el derecho al goce beneficios establecidos en la Ley N°16.744, sin necesidad de aplicar en este caso la derivación y cobranza establecida en el artículo 77 bis de dicha norma.

Tratándose de trabajadores que hayan sufrido una incapacidad permanente debido a un accidente producido por una fuerza mayor extraña, el organismo administrador deberá entregarles orientación respecto de las prestaciones a las que puede acceder en su sistema de previsión común.

Cuando la fuerza mayor que provoque el siniestro que sufre un trabajador tenga su origen en una circunstancia propia o inherente al trabajo -es decir, cuando el imprevisto al que no es posible resistir tiene relación con el trabajo, de tal manera que los factores y/o elementos de éste, han sido un medio a través del cual opera la fuerza mayor- se deberá calificar dicho accidente como de origen laboral. Así, por ejemplo, corresponden a esta clase de accidentes la rotura de una máquina o explosión de una caldera, a pesar de los cuidados y precauciones tomadas o los siniestros que ocurran durante un aluvión que afecta a un campamento.

Los actos terroristas se podrán considerar como causa de un accidente del trabajo, si la víctima se ha expuesto a dicho riesgo en virtud de la actividad laboral que desempeña, y no como un miembro cualquiera de la comunidad. En efecto, en estos casos el acto terrorista interviene en el acaecimiento del infortunio, y aquel tiene relación con el trabajo de la víctima, ya que es precisamente la actividad laboral que ésta desarrolla al momento del accidente la que la vincula con el acto terrorista. Así, por ejemplo, tratándose de terrorismo biológico, cometido a través de sobres o paquetes contaminados con alguna bacteria, o perpetrado a través de los ductos de ventilación de una empresa, la contingencia constituirá un accidente del trabajo, respecto de aquellos trabajadores que resultaren afectados en razón del cumplimiento de sus obligaciones laborales.

Tratándose de accidentes derivados de actos terroristas que se hayan producido durante el periodo de colación de la víctima, corresponderá aplicar lo establecido en el N°2 del Capítulo II, de este Título.

Con todo, los accidentes derivados de actos terroristas deben calificarse en forma casuística, debiendo acogerse a la cobertura de la Ley N°16.744 sólo si se acredita fehacientemente el vínculo de causalidad directo o indirecto entre las lesiones producidas y el quehacer laboral de la víctima.

3. Accidentes producidos intencionalmente por la víctima

Los siniestros provocados de manera intencional por la víctima no corresponden a accidentes del trabajo y sólo dan derecho a las prestaciones médicas señaladas en el artículo 29° de la Ley N°16.744. Si el trabajador requiere reposo, el organismo administrador deberá derivarlo a su sistema de salud común, conforme a lo dispuesto en el artículo 77 bis de la Ley N°16.744 y en el Título IV de este libro, para efectos del otorgamiento de las respectivas prestaciones pecuniarias.

Para determinar la intencionalidad del siniestro, el organismo administrador deberá reunir todos los antecedentes que permitan establecer de manera indubitada que el hecho ha sido provocado deliberadamente por la víctima, debiendo acreditarse que ha existido la disposición del trabajador en orden a generar el accidente y su resultado dañoso.

4. Accidentes provocados por negligencia, impericia o falta de cuidado del trabajador

La negligencia inexcusable, la impericia en el actuar o la falta de cuidado en la conducta que provoca un accidente, no obstan a la calificación de éste como de origen laboral, por cuanto en estos casos el siniestro se ha originado en una falta de diligencia de la víctima, pero el hecho dañino no ha sido buscado por ella y, en consecuencia, no ha existido la intención de ocasionarlo.

El mismo criterio deberá aplicarse respecto de aquellos accidentes en los que el trabajador, por iniciativa personal y sin la anuencia de su empleador, efectúa una tarea que excede las labores para las que fue contratado. Asimismo, corresponderá calificar como de origen laboral aquellos siniestros en que el trabajador, encontrándose dentro del lugar donde desempeña habitualmente sus funciones, se accidenta producto de la realización de un acto que le importa un beneficio personal, siempre y cuando dicho acto reporte algún tipo de beneficio para el empleador.

Sin perjuicio de lo anterior, si el accidente del trabajo ocurre debido a negligencia inexcusable de un trabajador, se le deberá aplicar una multa, de acuerdo con lo establecido en el artículo 70 de la Ley N°16.744, aún en el caso que el mismo hubiere sido víctima del accidente. Corresponderá al Comité Paritario de Higiene y Seguridad determinar si el accidente del trabajo tuvo su origen en una negligencia inexcusable del trabajador.

La circunstancia que el trabajador se encuentre en estado de embriaguez o bajo el efecto de las drogas al momento de sufrir un accidente del trabajo, no impide, por si sola, la calificación de dicho siniestro como de origen laboral. Sin embargo, la referida conducta puede ser catalogada como una negligencia inexcusable, de acuerdo con lo señalado en el párrafo anterior.

Para que los accidentes ocurridos a raíz de una broma puedan ser calificados como de origen laboral, se requiere que el trabajador denunciante sea el sujeto pasivo de la misma.

Tratándose de lesiones producidas por agresiones, para que proceda otorgar la cobertura del Seguro la Ley N°16.744, es necesario que haya tenido un motivo laboral y el afectado no haya iniciado la agresión.

5. Accidentes provocados por picadura o mordedura de insectos

Si la picadura o mordedura de insectos ocurrida en el desempeño de las actividades laborales, solo genera una lesión en la piel, corresponde que sea calificado como un accidente a causa o con ocasión del trabajo. En cambio, si genera efectos sistémicos deberá ser calificado como enfermedad profesional.

CAPÍTULO IV. Calificación del origen de los accidentes

1. Procedimiento de calificación de accidentes

Los organismos administradores y administradores delegados deberán contar con un procedimiento escrito para la determinación del origen de los accidentes.

El referido procedimiento deberá regular la gestión de las denuncias y de los medios probatorios que permitan confirmar o descartar el origen laboral de un accidente. Asimismo, deberá precisar las acciones que debe adoptar el organismo administrador y el administrador delegado, según corresponda, para efectuar la calificación y describir los roles y responsables de cada una de las etapas de dicho proceso. De igual modo, deberá contemplar la forma en que se procederá a la investigación de aquellos accidentes en los que existan versiones contradictorias por parte de la persona trabajadora y de la entidad empleadora, considerando, por lo menos, el análisis de la compatibilidad del mecanismo lesional con la afección que presenta la persona trabajadora, la hora en que habría ocurrido el accidente, entre otros.

En todo caso, el procedimiento deberá contemplar la emisión de un informe que contenga los fundamentos médicos y/o administrativos que justifiquen la calificación que se efectúe con posterioridad a la primera atención, cuando éstos no se hayan consignado previamente en la ficha clínica. En el caso de los accidentes calificados como de origen común, el informe señalado deberá contener los datos establecidos en el Anexo N°3 "Fundamentos de la calificación de origen común de accidente del trabajo o de trayecto", de la Letra D, Título II de este Libro III. Una copia del mencionado informe deberá ser entregado a la persona trabajadora, por lo que deberá ser elaborado en lenguaje claro, esto es, una redacción simple y eficiente que permita entender con facilidad los fundamentos médicos y/o administrativos señalados, evitando el uso de abreviaturas, en especial los términos médicos. Además, éste deberá ser remitido al SISESAT mediante el Anexo N°60 "Documento electrónico de fundamentos de la calificación de origen común de accidente del trabajo o de trayecto", de la Letra H,Título I del Libro IX, en el plazo señalado en el Capítulo XV, Letra B, Título I del Libro IX de este Compendio de Normas.

Este procedimiento deberá ser conocido por el Directorio de las mutualidades, el Director del Instituto de Seguridad Laboral o el Directorio u órgano equivalente de las empresas con administración delegada, según corresponda, y remitido a la Superintendencia de Seguridad Social para su conocimiento, hasta el último día hábil del mes siguiente al de la modificación. Además, el referido procedimiento deberá ser publicado en el sitio web del organismo administrador de manera permanente, incluyendo un resumen o flujograma que sistematice sus principales pasos.

De la misma manera, las modificaciones que se introduzcan al procedimiento de calificación deberán ser remitidas a la Superintendencia de Seguridad Social para su conocimiento.

2. Calificación durante la primera atención médica

La determinación del origen de un accidente podrá ser efectuada por el médico del organismo administrador o del administrador delegado al momento de otorgarse la primera atención la persona trabajadora, en un servicio de urgencia, en los servicios asistenciales ubicados en las agencias del organismo administrador o en un policlínico situado en una empresa, sólo cuando dicha calificación pueda realizarse en base a los antecedentes médicos disponibles, incluido el relato debidamente suscrito por la persona trabajadora o lo señalado por la entidad empleadora en la respectiva DIAT, sin necesidad de contar con alguna otra información adicional. Tratándose de personas trabajadoras de entidades empleadoras afiliadas al ISL o adheridas a una mutual, o de empresas con administración delegada y que hubieren sido atendidos por un prestador médico en convenio, la calificación deberá ser efectuada por un médico del respectivo organismo administrador o administrador delegado, según corresponda, y no procederá la delegación de esta facultad en los médicos de los prestadores en convenio.

El profesional del organismo administrador o del administrador delegado deberá consignar en la ficha clínica los fundamentos médicos que justifiquen la calificación efectuada, pronunciándose, además, respecto de la compatibilidad del mecanismo lesional descrito con el diagnóstico formulado y dejando constancia de los exámenes de laboratorio y/o imágenes que se hayan tenido a la vista para efectuar la calificación del accidente. Adicionalmente, el profesional médico deberá explicar a la persona trabajadora, de manera clara y comprensible, los fundamentos de la calificación médica realizada. Lo señalado en el presente párrafo deberá aplicarse en todos aquellos accidentes que sean calificados como de origen común, sin perjuicio de que el organismo administrador o del administrador delegado podrá hacerlo extensivo también a los accidentes calificados como de origen laboral.

Una vez efectuada la calificación, el médico deberá emitir la Resolución de Calificación (RECA) inmediatamente, entregando una copia a la persona trabajadora.

Tratándose de casos calificados como de origen común o no laboral, conjuntamente con la entrega de la Resolución de Calificación (RECA), el organismo administrador o administrador delegado, según corresponda, deberá poner a disposición de la persona trabajadora un folleto informativo que tenga por objeto orientar al interesado respecto a qué acciones deberá seguir cuando el accidente del trabajo o de trayecto sea calificado como No Laboral. Esta información podrá ser entregada en forma física (folleto impreso) o vía electrónica. En caso de un correo electrónico, se requiere previamente haber dado su consentimiento. La información a entregar por esta vía, también podrá ser adjuntando un video educativo e informativo. En todo caso, cualquiera sea el medio, la información deberá contener, como mínimo, los elementos indicados en el Anexo N°39: "Contenido mínimo del folleto informativo cuando el accidente o enfermedad es calificado como de origen común o No Laboral", de la Letra C, del Título I, de este Libro III.

Respecto al envío de un video educativo e informativo, mediante un correo electrónico, el organismo administrador o administrador delegado, según corresponda, deberá utilizar mecanismos que garanticen que la información sea proporcionada por medios seguros.

3. Toma de declaración en caso de accidentes con compromiso de conciencia

Si el trabajador ha sufrido un accidente traumático con algún grado de compromiso de conciencia, el organismo administrador o administrador delegado, sólo podrá tomarle declaración cuando aquél se encuentre lúcido, consciente y orientado temporo espacialmente, dejando constancia de ello en su ficha clínica. En estos casos, la primera declaración deberá ser tomada en presencia de un familiar o del tercero que lo acompañe, circunstancia de la que se deberá dejar constancia en el respectivo documento, individualizando sus datos. En el evento que ninguna persona asista al trabajador, ello se deberá indicar en la declaración.

Lo señalado en el párrafo anterior, también aplicará cuando se requiera tomar declaración a un trabajador que ha sufrido un accidente de trayecto, con compromiso de conciencia.

4. Situaciones particulares

a) Episodio agudo de origen laboral

Cuando el trabajador protegido por el Seguro de la Ley N°16.744 sufra una afección que se ha iniciado directamente por un accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo y el mecanismo lesional descrito es concordante con la producción de los síntomas presentados por el afectado, el organismo administrador o administrador delegado, deberá calificar dicho cuadro clínico como de origen laboral, aún en aquellos casos en que el trabajador presente simultáneamente una patología de base preexistente de origen común, debiendo otorgarle las prestaciones que sean necesarias para la recuperación de dicho cuadro agudo.

b) Calificación de accidentes sin días perdidos

Si un trabajador presenta una contingencia laboral que no amerite reposo, dicha circunstancia dará origen a un caso de accidente laboral sin días perdidos, el que deberá ser igualmente cubierto por el organismo administrador o administrador delegado, para efectos del otorgamiento de las prestaciones médicas pertinentes.

c) Calificación de accidentes sufridos por trabajadores independientes

Para determinar la naturaleza común o laboral del accidente sufrido por un trabajador independiente, el organismo administrador deberá, en primer término, analizar los antecedentes aportados por el interesado, teniendo en consideración la descripción efectuada por dicho trabajador en el formulario de registro de trabajadores independientes, cuando existiere dicho formulario, de su actividad laboral, así como del lugar y horario en el que desempeña sus funciones.

En caso que el trabajador independiente indique que el accidente se produjo durante el desarrollo de una actividad no descrita en el formulario de registro, pero relacionada con las labores que desempeña, el organismo administrador deberá exigirle que acredite que dicha actividad se encuentra vinculada, directa o indirectamente, con las tareas que

desarrolla como trabajador independiente. El mismo criterio deberá aplicarse respecto de los trabajadores independientes obligados a cotizar para el Seguro de la Ley N°16.744, que se entiendan afiliados al ISL conforme a lo dispuesto en el penúltimo inciso del artículo 88, de la Ley N°20.255.

d) Situación de trabajadores dependientes que se desempeñan bajo la modalidad de trabajo a distancia o teletrabajo

La determinación del origen, común o laboral, de los accidentes que afecten a los trabajadores que se desempeñan bajo la modalidad de trabajo a distancia o teletrabajo, se regirá por lo dispuesto en los números 6 y 8 de la Letra D, Título III, del Libro I.

5. Plazo para calificar

El organismo administrador o administrador delegado, deberá resolver acerca del origen de un accidente dentro del plazo de 15 días corridos, contado desde la fecha en que recepcione la primera DIAT. Efectuada la calificación del accidente, se deberá emitir la respectiva Resolución de Calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N°16.744 (RECA) y remitirla al SISESAT en el plazo señalado en el número 4, Capítulo VI, Letra B, Título I del Libro IX.

Solo en casos debidamente fundados, el organismo administrador o administrador delegado podrá efectuar la calificación del accidente fuera del plazo señalado.

Dicha resolución en su versión impresa deberá ser notificada al trabajador y a su entidad empleadora, dentro de los 5 días hábiles siguientes a su emisión. De igual modo, si en virtud de un dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social o actuando de propia iniciativa, recalifican el origen común o laboral del accidente, deberán notificarles la nueva resolución, dentro del mismo plazo.Una copia de la RECA deberá ser incluida en la ficha médica del trabajador y en el caso del ISL, en la ficha que contiene los antecedentes de las prestaciones médicas otorgadas por sus prestadores externos, a que se refiere el número 1, Letra D, Título I, del Libro V.

La notificación al trabajador podrá efectuarse personalmente, dejando constancia de la fecha en que ésta se realice, por correo electrónico a los trabajadores que consientan expresamente en ser notificados por esa vía o a través de carta certificada a la dirección que el trabajador señale al momento de solicitar atención médica por primera vez en los servicios asistenciales del organismo administrador o de sus prestadores médicos en convenio, respecto de las secuelas del accidente objeto de calificación.

B. Accidentes de trayecto

Para una correcta calificación de los accidentes de trayecto, los organismos administradores y administradores delegados deberán evaluar las circunstancias del caso concreto, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

CAPÍTULO I. Definición de accidente de trayecto

Son aquellos ocurridos en el trayecto directo, de ida o de regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo, y aquellos que ocurran en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, aunque correspondan a distintos empleadores (inciso segundo del artículo 5° de la Ley Nº16.744).

El trayecto puede realizarse caminando o a través de distintos medios de locomoción, tales como automóviles particulares, bicicleta, servicios de locomoción colectiva o vehículos de acercamiento proporcionados por la entidad empleadora.

CAPÍTULO II. Conceptos relevantes

1. Habitación

El accidente de trayecto debe ocurrir fuera de los límites de la habitación o del lugar de trabajo. En la especie, el concepto habitación se ha entendido como "el asiento ocasional y esencialmente transitorio de una persona", correspondiendo al lugar donde se pernocta, esto es, donde se aloja u hospeda.

Por ende, los siniestros que acontecen dentro de los límites territoriales de la habitación del trabajador, incluido, v.gr., el jardín de la misma, corresponden a accidentes domésticos que no están cubiertos por el Seguro Social de la Ley Nº16.744, puesto que ocurren en los deslindes de una casa habitación, esto es, en el interior de un espacio físico privado de uso excluyente.

Ahora bien, en el caso de trabajadores que pernocten en inmuebles sujetos al régimen de copropiedad inmobiliaria, resulta improcedente sostener que los bienes comunes de un edificio puedan ser susceptibles de uso privativo y excluyente por el propietario, arrendatario o por quienes detenten el uso o goce de un piso o departamento. Conforme a ello, en el caso del trabajador que se accidenta, por ejemplo, mientras transita por las escaleras del edificio en dirección al

departamento que habita, constituye un accidente de trayecto. Del mismo modo, cuando el trabajador se traslada desde o hacia su habitación, y el lugar de trabajo se encuentra en un inmueble sujeto al referido régimen de copropiedad, los siniestros que ocurran en los espacios de uso común, tales como, los ascensores, estacionamientos, escaleras, etc., también corresponden a accidentes de trayecto.

Por otra parte, son también accidentes cubiertos por el inciso segundo del artículo 5° de la Ley Nº16.744, aquéllos que sufren los trabajadores que estando fuera de las dependencias de la entidad empleadora, están a disposición de la misma -por ejemplo, bajo la modalidad de turnos de llamada-, mientras se desplazan desde su habitación hacia el lugar de trabajo. No obstante, si el trayecto se inicia desde otra ubicación, se tratará de un accidente con ocasión del trabajo.

A su vez, en aquellos casos en los cuales el trabajador se encuentre en un lugar distinto a su habitación y sea convocado por su empleador, de manera extraordinaria y sin previo aviso, para desempeñarse laboralmente fuera de su jornada habitual, los accidentes que ocurran mientras aquél se traslada, corresponderán a siniestros con ocasión del trabajo.

2. Trayecto directo

La expresión "trayecto directo" supone que el recorrido debe ser racional y no interrumpido ni desviado, conforme a la invariable y reiterada jurisprudencia de la Superintendencia de Seguridad Social. En consecuencia, dicho desplazamiento no implica que el trayecto necesariamente sea el más corto, sino que éste debe ser razonable y, en términos generales, no interrumpido ni desviado por razones de interés particular o personal.

Sin embargo, la interrupción por tales razones, particularmente cuando aquélla es habitual y responda a una necesidad objetiva y no al mero capricho, no impide calificar un siniestro como del trayecto, puesto que se considera que en esos casos ello no alcanza a romper el nexo que se supone existe entre el accidente de trayecto y el trabajo. Tal es el caso, por ejemplo, del infortunio que se verifica mientras el trabajador se dirige desde su domicilio a dejar a sus hijos al colegio, para posteriormente dirigirse a su trabajo, o del accidente que ocurre una vez finalizada la jornada laboral, cuando, el afectado se dirige a retirar sus pertenencias a la pensión en la que ha debido pernoctar con motivo de sus labores, para continuar su trayecto a su habitación.

Ahora bien, los organismos administradores y administradores delegados, previo a calificar un hecho como una interrupción del trayecto, deberán ponderar, en cada caso, los elementos señalados en el párrafo precedente, esto es, que sea habitual y responda a una necesidad objetiva, considerando, por lo tanto, que no todo desvío habilita para calificar un accidente como común.

A su vez, cuando la satisfacción de una necesidad objetiva, ponderada en su mérito, justifique por sí misma la interrupción, el accidente podrá ser calificado como de trayecto, aun cuando la interrupción no sea habitual.

Por otra parte, los accidentes que se verifiquen en el trayecto directo, aun cuando existan antecedentes que permitan presumir que se había planificado un eventual futuro desvío, corresponden a siniestros cubiertos por el inciso segundo del artículo 5° de la Ley Nº16.744.

A su vez, si el trabajador se traslada a su habitación para tomar su colación, los siniestros de que fuere víctima en el trayecto de ida o de regreso entre ésta y el lugar de trabajo, constituirán accidentes de trayecto, en la medida que se verifiquen las condiciones antes señaladas, esto es, que el recorrido sea racional y no interrumpido.

3. Lugar de trabajo

Dado que los accidentes del trabajo en el trayecto son aquellos que tienen lugar en el recorrido directo, de ida o de regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo, aquellos siniestros que ocurren una vez traspasados los límites físicos de este último, corresponden a accidentes del trabajo.

En general, los accidentes que se verifican en los camarines o salas de cambio, esto es, aquellos que no ocurren en el recinto específicamente designado para realizar las labores para las cuales el trabajador ha sido contratado, pero que se encuentran dentro de las dependencias de la entidad empleadora, corresponden a accidentes con ocasión del trabajo, puesto que no acontecen en el trayecto directo entre dicho lugar y la habitación del trabajador, si no que en una dependencia en la que el trabajador debe prepararse para ingresar a realizar sus labores o retirarse a su habitación. Del mismo modo, los siniestros que ocurran en el desplazamiento entre las referidas salas de cambio y el puesto de trabajo, deben ser calificados como accidentes con ocasión del trabajo.

Por otra parte, si bien los campamentos se consideran parte integrante del lugar de trabajo, no todo accidente que se verifica en ellos debe ser calificado como laboral, ya que puede suceder que el infortunio tenga lugar cuando el afectado se encuentra realizando actos ordinarios de la vida (tales como ducharse, levantarse de la cama, etc.), caso en el cual su accidente se calificará como común, salvo que su ocurrencia se deba a deficiencias en las condiciones de higiene y seguridad del lugar. Lo anterior, por existir en tal caso una relación indirecta o mediata entre el trabajo y la lesión.

4. Trayecto directo entre dos lugares de trabajo

La Ley Nº20.101 modificó el artículo 5° de la Ley Nº16.744, ampliando el concepto de accidente del trabajo en el trayecto a

aquellos que ocurran en el trayecto directo "entre dos lugares de trabajo, aunque correspondan a distintos empleadores".

De acuerdo con el espíritu y letra de la citada ley, el mensaje presidencial respectivo y la discusión parlamentaria que conforman su historia fidedigna, los accidentes ocurridos en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo dicen relación con aquéllos ocurridos durante el desplazamiento entre dos lugares de trabajo pertenecientes a distintas entidades empleadoras, pues esta normativa debe interpretarse armónicamente con lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 5° de la Ley N°16.744, previo a la modificación introducida por la Ley N°20.101.

Por consiguiente, constituyen también accidentes de trayecto los que ocurren en el desplazamiento directo entre dos lugares de trabajo de distintos empleadores, en cuyo caso debe acreditarse que el infortunio ocurrió en el trayecto directo entre el lugar de trabajo donde el afectado concluyó su jornada laboral y aquél hacia donde se dirigía. Al respecto, resultan aplicables los requisitos de racionalidad, no interrupción ni desvío que, de acuerdo con la jurisprudencia de la Superintendencia de Seguridad Social, supone la expresión "trayecto directo".

En consecuencia, constituyen accidentes a causa o con ocasión del trabajo los que afectan a los trabajadores en el desplazamiento entre dos lugares pertenecientes a la misma entidad empleadora, pues corresponden a contingencias cubiertas por la norma del inciso primero del artículo 5° de la Ley N°16.744.

Ahora bien, cuando el siniestro ocurra en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo de distintos empleadores se considerará que el accidente dice relación con el trabajo al que se dirigía el trabajador al ocurrir el siniestro (inciso segundo del artículo 5° de la Ley N°16.744). Por ende, el organismo administrador a que esté afiliado el referido empleador es el que debe otorgar las prestaciones que prevé dicho cuerpo legal.

CAPÍTULO III. Calificación del accidente de trayecto

1. Antecedentes para la calificación

Conforme al inciso segundo del artículo 7º del D.S. Nº101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, la circunstancia de haber ocurrido el accidente en el trayecto directo deberá ser acreditada ante el respectivo organismo administrador mediante el correspondiente parte de Carabineros u otros medios igualmente fehacientes, tales como declaración de testigos. Ahora bien, la declaración de la víctima debidamente circunstanciada y ponderada con otros antecedentes concordantes, también permite formarse la convicción de la ocurrencia del siniestro.

Por lo anterior, el pronunciamiento que emita el organismo administrador o administrador delegado respecto a los accidentes que le han sido denunciados, debe ser suficientemente fundado. Para dicho efecto, le requerirá al trabajador que preste su declaración, la que deberá constar en un documento que deberá ajustarse al formato establecido en el Anexo N°4 "Accidente de trayecto -Declaración del trabajador" de este Título y deberá hacerle presente que puede presentar todos los antecedentes de que disponga, tales como declaraciones de compañeros de labores, familiares o terceros, comprobantes de primeras atenciones en otros centros médicos, registros de asistencia, el parte de Carabineros o la denuncia al Ministerio Público, entre otros. Al efecto, el organismo deberá conceder al trabajador 5 días, descontando los sábados, domingos y festivos, para que acompañe antecedentes, advirtiéndole que, de no adjuntarlos, se resolverá con aquéllos que posea dicha entidad.

En aquellos casos en que la víctima no cuente con testigos, parte de Carabineros u otros antecedentes, la jurisprudencia de la Superintendencia de Seguridad Social ha instruido que la declaración de la víctima debidamente circunstanciada respecto del día, hora, lugar y mecanismo lesional, cuando aparece corroborada por otros elementos de convicción, tales como: el registro de asistencia, la compatibilidad del mecanismo lesional o la concordancia de su signología con el tiempo de su supuesta evolución, podrá constituir una presunción fundada que dé lugar a la calificación de un siniestro como de trayecto. Para ello, se ha tenido en cuenta que esta materia debe ser analizada y ponderada con flexibilidad, como quiera que involucra el otorgamiento de prestaciones del Seguro Social de la Ley N°16.744.

Los organismos administradores y administradores delegados deberán contar con material informativo que oriente a los trabajadores sobre la acreditación de su accidente del trayecto. Aquél deberá indicar diversas hipótesis en que este siniestro puede verificarse (en medios de transporte público, automóvil particular, caminando, etc.) y precisar los antecedentes con que puede probarse la ocurrencia del accidente en cada uno de los casos que sean descritos.

Al tomársele al interesado declaración, el material informativo antes mencionado le será entregado. El contenido de dicho documento, como también sus posteriores modificaciones, deberá ser remitido a la Superintendencia de Seguridad Social, para su aprobación; al ser ésta otorgada, se fijará el plazo a partir del cual dicho material deberá ser proporcionado a los trabajadores. En el evento que la Superintendencia de Seguridad Social formule observaciones, fijará un término para que sean subsanadas.

La no presentación del trabajador a su organismo administrador o administrador delegado dentro del mismo día en que tuvo lugar el accidente no podrá, por sí sola, ser fundamento suficiente para calificarlo como de origen común.

Por otra parte, en caso que el afectado haya otorgado varias declaraciones sobre las circunstancias del siniestro ante su organismo, se deberá considerar aquélla en que conste su firma, sin perjuicio del análisis de los demás antecedentes con los que se cuente. En el evento que existan diversas declaraciones, suscritas por el afectado, respecto a los elementos esenciales del accidente que resulten contradictorias, tales como su lugar de ocurrencia o el mecanismo lesional, los organismos administradores o administradores delegados podrán calificar el infortunio como común, en tanto no sea posible formarse la convicción sobre las reales circunstancias del siniestro. En particular, la entidad deberá ponderar si las

declaraciones son efectivamente contradictorias, no bastando para realizar esta valoración el mero hecho que una de ellas se encuentre más desarrollada que otra. Para tal efecto, si existe duda, el organismo deberá re interrogar al trabajador.

A su vez, previo a calificar el origen de un accidente, los organismos administradores y administradores delegados deberán analizar los antecedentes que se señalan en los N°s.2, 4, 5, 6, 7 y 9, del Capítulo II, Letra C, de este Título y en el evento que no cuenten con alguno de esos antecedentes, dejar constancia de ello.

2. Plazo para calificar

El organismo administrador o administrador delegado deberá resolver acerca del origen de un accidente dentro del plazo de 15 días corridos, contado desde la fecha en que recepcione la primera DIAT. Efectuada la calificación del accidente, se deberá emitir la respectiva Resolución de Calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N°16.744 (RECA) y remitirla al SISESAT en el plazo señalado en el número 4, Capítulo VI, Letra B, Título I del Libro IX.

Sólo en casos debidamente fundados, se podrá efectuar la calificación del accidente fuera del plazo señalado.

Dicha resolución en su versión impresa deberá ser notificada al trabajador y a su entidad empleadora, dentro de los 5 días hábiles siguientes a su emisión. Una copia de la RECA deberá ser incluida en la ficha médica del trabajador y en el caso del ISL, en la ficha que contiene los antecedentes de las prestaciones médicas otorgadas por sus prestadores externos, a que se refiere el número 1, Letra D, Título I, del Libro V.

La notificación a la persona trabajadora podrá efectuarse personalmente, dejando constancia de la fecha en que ésta se realice, por correo electrónico a las o a los trabajadores que consientan expresamente en ser notificados por esa vía o a través de carta certificada a la dirección que la persona trabajadora señale al momento de solicitar atención médica por primera vez en los servicios asistenciales del organismo administrador o de sus prestadores médicos en convenio, respecto de las secuelas del accidente objeto de calificación.

En todo caso, el procedimiento deberá contemplar la emisión de un informe que contenga los fundamentos médicos y/o administrativos que justifiquen la calificación que se efectúe con posterioridad a la primera atención, cuando éstos no se hayan consignado previamente en la ficha clínica. En el caso de los accidentes calificados como de origen común, el informe señalado deberá contener los datos establecidos en el Anexo N°3 "Fundamentos de la calificación de origen común de accidente del trabajo o de trayecto" de la Letra D del presente Título II, el que deberá ser remitido al SISESAT mediante el Anexo N°60 "Documento electrónico de fundamentos de la calificación de origen común de accidente del trabajo o de trayecto de la Letra H, Título I del Libro IX, en el plazo señalado en el Capítulo XV, Letra B, Título I del Libro IX de este Compendio de Normas.

C. Remisión de antecedentes a la Superintendencia de Seguridad Social en caso de reclamaciones

Los sistemas de información de los organismos administradores y de los administradores delegados, según corresponda, deberán contener la documentación correspondiente a cada uno de los accidentes del trabajo o de los accidentes de trayecto que deban calificar, de modo de posibilitar su oportuno envío a la Superintendencia de Seguridad Social, para la resolución de los procedimientos contencioso administrativo o para los otros fines que ésta determine, en virtud de sus facultades fiscalizadoras.

Dichos antecedentes corresponden a los enumerados en los Capítulos I y II de esta Letra C, relativos a los accidentes del trabajo y de trayecto, respectivamente.

De esta forma, cuando la Superintendencia de Seguridad Social requiera información respecto de un determinado accidente, el organismo administrador o el administrador delegado, deberá remitir la totalidad de los antecedentes que procedan según el tipo de accidente, junto a una copia actualizada de la ficha clínica. En caso que no cuente con alguno de esos antecedentes, el organismo administrador o el administrador delegado, deberá precisar en su respuesta las razones que justifican la falta del o los documentos de que se trate.

CAPÍTULO I. Remisión de antecedentes a la Superintendencia de Seguridad Social en caso de reclamaciones por calificación de accidentes del trabajo

En el caso de los accidentes del trabajo, los antecedentes que los sistemas de información deberán contener y que deberán ser remitidos a la Superintendencia, son los siguientes:

1. Copia de la DIAT;
2. Resolución que califica el accidente como de origen común o laboral;
3. Informe que justifique la calificación del origen efectuada y que se pronuncie, cuando corresponda, respecto de la compatibilidad del mecanismo lesional descrito con el diagnóstico formulado, en los casos en que no exista registro de esta información en la ficha clínica. Dicho informe deberá contener, a lo menos, la información que se presenta en el Anexo N°3 "Fundamentos de la calificación de origen común de accidente del trabajo o de trayecto", de la Letra D del

presente Título II.

4. Todos los exámenes de imágenes con sus respectivos informes (cuando procediere);
5. Informe de investigación de accidente (cuando procediere);
6. Registro de control de asistencia del interesado (cuando procediere);
7. Certificado de alta con derivación, precisando si lo hizo con licencia médica (cuando procediere);
8. Copia de licencia médica emitida al trabajador por patología de origen común (cuando procediere);
9. Orden de Reposo Ley N°16.744 o copia de licencia médica tipo 5 o 6, según corresponda (cuando procediere), y
10. Cualquier otro antecedente que haya servido de base para la calificación.

CAPÍTULO II. Remisión de antecedentes a la Superintendencia de Seguridad Social en caso de reclamaciones por accidentes de trayecto

Tratándose de los accidentes de trayecto, los antecedentes que los sistemas de información deberán contener y que deberán ser remitidos a la Superintendencia, son los siguientes:

1. Copia íntegra y legible de la resolución impugnada;
2. Copia legible de la DIAT y de la declaración del trabajador conforme al formato contenido en el Anexo N°4 "Accidente de trayecto - Declaración del trabajador"de este Título;
3. Copia legible del contrato de trabajo del afectado, con indicación de su jornada laboral, si se ha tenido a la vista para resolver;
4. Copia legible del registro de control de asistencia correspondiente al mes en que ocurrió el accidente;
5. Croquis o mapa, que grafique la ubicación del lugar de trabajo, la habitación del trabajador y el lugar donde habría ocurrido el siniestro, con indicación aproximada de la distancia entre dichos puntos y el tiempo de demora esperable, según el medio de transporte utilizado, en que debieran recorrerse tales distancias;
6. Copia íntegra del parte de Carabineros o constancia, en caso que éstos existiesen;
7. Copias legibles de las declaraciones de testigos, acerca del accidente o hechos conexos, aportadas por el trabajador o que hayan sido recabadas por el organismo administrador o por la empresa con administración delegada,junto a todo otro antecedente tenido a la vista por dicha entidad;
8. Copia íntegra y legible de las licencias médicas extendidas, si procede y fueron tenidas a la vista por el Organismo Administrador;
9. Dependiendo de la naturaleza médica o jurídica de los fundamentos que sustentan la calificación del siniestro como accidente común, se deberá remitir:
   a) Un informe médico que precise: i) La naturaleza de la lesión; ii) Su compatibilidad con el mecanismo lesional relatado por el interesado, y iii) La concordancia de la signología exhibida por el trabajador al momento de presentarse a los centros asistenciales del organismo administrador o de los administradores delegados con el tiempo que habría transcurrido desde la ocurrencia del accidente, o
   b) Un informe que contenga un análisis fundado respecto de la falta de uno o más de los presupuestos que para la configuración de un accidente de trayecto, exige el inciso segundo del artículo 5° de la Ley N°16.744; el artículo 9° del D.S. N°101, de 1968; el inciso segundo del artículo 5° del D.S. N°67, de 2008 o el inciso segundo del artículo 3° del D.S. N°313, de 1972, todos, del Ministerio del Trabajo o Previsión Social.

D. Anexos

Anexo N°3: Fundamentos de la calificación de origen común de accidente del trabajo o de trayecto

Anexo N°4 : Accidente de trayecto - declaración del trabajador