

Fecha: 26 de julio de 2021

Destinatario: Organismo Administrador de la Ley N°16.744

Observación: Ley N° 16.744. Aun cuando una afectada se margine voluntariamente de la cobertura de la Ley N° 16.744 (salud laboral), y se someta a la cobertura de salud particular, los subsidios y las prestaciones médicas que pudiere requerir por posibles secuelas que se originen con motivo del siniestro (accidente), deben ser con cargo al Seguro laboral.

Descriptores: Ley N° 16.744; Prestaciones Médicas; Prestaciones Económicas; Automarginación

Fuentes: Ley 16.744, artículo 5; Ley 16.744, artículo 29; Ley 16.744; Ley 16.395

Departamento(s): Departamento Contencioso - Unidad Jurídica

Concordancia con Circulares: Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

Visto:

La Ley N° 16.395 que fija el texto refundido de la Ley de Organización y Atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social; la Ley N° 16.744 que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; el Compendio Normativo sobre el Seguro de la Ley N° 16.744 de la Superintendencia de Seguridad Social y las Resoluciones N°s 6,7 y 8, de 2019, de la Contraloría General de la República que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.

Considerando:

Que, con fecha 9 de abril de 2021, ha recurrido a esta Superintendencia ISAPRE, reclamando en contra del organismo administrador, por cuanto calificó como de origen común el infortunio que sufrió su afiliada, el día 27/12/2020, y que motivó la emisión de la Carta de Cobranza de fecha 21 de enero de 2021, de lo que discrepa, ya que considera que debe ser calificado como accidente del trabajo. Organismo Administrador, informando que la trabajadora rechazó el tratamiento médico en

dichas dependencias médicas, solicitando su traslado a un centro correspondiente a su previsión de salud. Además, indica que el siniestro que sufrió el 27/12/2020, no reúne los requisitos para ser calificado como un accidente del trabajo en los términos del artículo 5° de la Ley 16.744, toda vez que no puede sostenerse que éste haya ocurrido producto de la realización de un acto que reporte algún tipo de beneficio para su empleador, sino que la conducta de la que fue víctima tuvo por objeto un beneficio personal, sin que hubiera un factor laboral que incidiera en ello. Por tanto, cabe concluir que en la especie no se configuró una situación que esté contemplada en el citado artículo 5° de la Ley 16.744.

Que, sobre el particular, cabe hacer presente que conforme al inciso primero del artículo 5° de la Ley N° 16.744, es accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte.

Que, de lo antes expuesto, se desprende que para que se configure un accidente del trabajo es preciso que exista una relación de causalidad entre la lesión y el quehacer laboral, la que puede ser directa o inmediata, lo que constituye un accidente "a causa" o bien mediata, caso en el cual el hecho será un accidente "con ocasión" del trabajo, debiendo constar el vínculo causal en forma indubitable.

Que, por su parte, cabe hacer presente que de acuerdo con el artículo 29 de la Ley N° 16.744, se tiene derecho a las prestaciones médicas en forma gratuita, hasta la curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por una enfermedad profesional o un accidente del trabajo. Ahora bien, las prestaciones que sean necesarias a consecuencia de un accidente laboral deben ser otorgadas por el Organismo Administrador al que esté afiliado el empleador, de lo contrario se configura una situación de marginación de la cobertura del Seguro Social de Accidentes del Trabajo.

Que, al respecto, cabe señalar que el concepto de auto marginación o marginación voluntaria, obedece a la exigencia hecha a los organismos administradores de poseer servicios médicos propios o por convenio adecuados para el otorgamiento de las prestaciones de la ley. Por ello, se ha estimado que si un trabajador en forma voluntaria y no "obligado" por el empleador, se dirige a efectuarse tratamientos a

alguna institución a través de su régimen común, los gastos incurridos no son reembolsables.

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

Que, en la especie, de conformidad a los antecedentes tenidos a la vista, se ha logrado acreditar de una forma indubitable la ocurrencia de un accidente del trabajo, por cuanto consta en los antecedentes aportados el vínculo causal entre la afección que sufrió la interesada y su quehacer laboral. En efecto, la afectada, quien se desempeña como encargada de diseño y producción, se accidentó el día 27 de diciembre de 2020, a las 16:00 horas aproximadamente, mientras se encontraba realizando su labor habitual, cuando en circunstancias de encontrarse pintando unas sillas, tropezó con un tubo que se encontraba detrás de ella, sufriendo caída a nivel. Lo anterior consta también en la DIAT de la empresa.

Que, no obstante lo anterior, revisados los antecedentes aportados, cabe hacer presente que la interesada se desempeñaría como trabajadora independiente no dependiente de su entidad empleadora, empresa que además se encuentra domiciliada en su habitación, de la comuna de Lo Barnechea.

Que, por último, cabe agregar que la afectada se marginó voluntariamente de la cobertura de la Ley N° 16.744, según consta en el documento "Rechazo de tratamiento médico", la afectada decidió someterse a la cobertura de salud particular. Sin embargo, los subsidios y las prestaciones médicas que pudiere requerir por posibles secuelas que se originen con motivo del siniestro en comento, deben ser con cargo al Seguro de la Ley N° 16.744.

Teniendo Presente:

Acógrese el reclamo interpuesto, por cuanto procede que el organismo administrador otorgue la cobertura de la Ley N° 16.744 para el siniestro que sufrió la interesada

Se deja constancia que en contra de la presente resolución, los interesados podrán interponer con nuevos antecedentes Recurso de Reposición ante esta Superintendencia, dentro del plazo de 5 días hábiles administrativos, contados desde la fecha de notificación de la presente Resolución, según lo indica en el artículo 59 y 25 de la Ley N° 19.880.