



Servicio, el que ejercerá tales funciones en conformidad a sus leyes y reglamentos orgánicos;

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

5) Que, en el mismo orden, el inciso primero del artículo 57 de la Ley N° 16.395 establece que, previa investigación de los hechos, este Organismo Fiscalizador 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;

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

7) 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;

## **CONSIDERANDO:**

### **ANTECEDENTES DEL PROCESO SANCIONATORIO:**

1. Mediante Memorandum N°005/2025, de 21 de abril del año 2025, del Intendente de Seguridad y Salud en el Trabajo (S) este propuso, a la Superintendente de Seguridad Social, doña Pamela Gana Cornejo, iniciar el presente proceso sancionatorio.
2. En mérito de los antecedentes, la citada Superintendente de Seguridad Social, mediante Resolución Exenta N° 42, de 30 de abril de 2025, dispuso que procedía investigar los hechos y responsabilidades derivados a que se hace referencia en el Memorandum antes citado, designando instructora a la funcionaria de este Servicio, Sra. María Paz Contreras Maureira.
3. En fecha 2 mayo del 2025, conforme al acta de constitución correspondiente que, consta a fojas 3 de este expediente, la citada Instructora recibió los antecedentes contenidos en el citado Memo, aceptó el cargo y designó como actuario al funcionario, Ricardo Soto Toledo.
4. Posteriormente, consta a fojas 127 de este expediente que, con fecha 14 de agosto de 2025, se formularon los cargos conforme al procedimiento sancionatorio de la Ley N° 16.395 en contra de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), los que fueron debidamente notificados, mediante carta certificada, por Correos de Chile, cuyo envío de seguimiento, corresponde al número 1182311905706, recibido el 27 de agosto de 2025.

Que tanto los antecedentes de fiscalización y los fundamentos de hecho y de derecho que fundan dichos cargos, de fojas 5 y ss señalan (sic):

*"(..)...Durante el proceso de revisión, se evidenciaron discrepancias con respecto a la información que contenían algunos Estudios de Puesto de Trabajo (EPT), lo cual fue registrado por cada uno de los médicos fiscalizadores. Las principales discordancias fueron la siguientes:*

- *Diferencias en el rango de movimiento de posturas de riesgo. Por ejemplo, registrar una magnitud de grados de abducción de hombro menor a la observada por los médicos fiscalizadores en las fotografías y los videos.*
- *Discrepancias en la valoración de la magnitud de fuerza, medida según la Escala de Borg. Si bien esta escala registra la percepción del trabajador respecto a la fuerza realizada, según la descripción de las operaciones y*

de las imágenes y videos, es posible estimar razonablemente un valor de Borg posible por parte del evaluador/a. De manera frecuente, se observó que no era concordante el valor de Borg registrado en el EPT y el rango razonable de valores estimado por los médicos fiscalizadores, constatándose tanto subestimaciones como sobreestimaciones. Cabe señalar que en algunos casos los profesionales encargados de ejecutar el EPT registran su discordancia con el valor de fuerza otorgado por el trabajador en la sección de “observaciones” de la tarea correspondiente.

- *Discordancias con la valoración de la repetitividad, aunque en menor medida que en el caso de la valoración de la fuerza.*
- *Falta de registro de posturas de riesgo en operaciones realizadas por la persona trabajadora, las cuales eran claramente observables en las imágenes y/o videos disponibles. Por ejemplo, en diferentes EPT se evidenciaba la existencia de supinación intermedia, la cual no fue registrada.*
- *Las discordancias mencionadas son altamente relevantes al momento de otorgar una calificación de origen, especialmente en aquellas patologías que cuentan con criterios de calificación vigentes, los cuales se basan en el otorgamiento de puntajes según la presencia de factores de riesgo posturales y su magnitud en términos de rango de movimiento, repetitividad y fuerza, con puntos de corte numéricos para la definición del origen”- Agrega-”Considerando la muestra inicial (n=400) y asumiendo un 95% de confianza, los OA califican con un origen laboral entre un 8,6% y un 14,9% de las patologías musculoesqueléticas, mientras que los médicos de SUSESO otorgan entre un 18,4% y un 26,6% de calificación laboral.*

*Esto implica que la brecha real entre el conjunto de los OA y la SUSESO se encuentra entre un 3,5% y un 18%. Cabe mencionar que la muestra inicial es representativa de las denuncias de aquellas patologías musculoesqueléticas normadas en el Compendio para el conjunto de OA (ACHS, MUSEG, IST e ISL)”-Agrega dicho informe- “...Resulta relevante respecto de la ACHS que esta calificó un 8,9% de los casos como enfermedad profesional sin incapacidad temporal ni permanente (RECA 5), lo cual dista de la calificación realizada tanto por los otros OA como por SUSESO. Los fiscalizadores presentaron discrepancias con respecto a la información que contenían algunos EPT de todas las mutualidades, tales como: diferencias en el rango de movimiento de posturas de riesgo; discrepancias en la valoración de la magnitud de fuerza, medida según la Escala de Borg; discordancias con la valoración de la repetitividad; y falta de registro de posturas de riesgo en operaciones realizadas por la persona trabajadora, las cuales eran claramente observables en las imágenes y/o videos disponibles”.*

*El Memorandum N° 005/2025, de 21 de abril de 2025, de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, junto a sus antecedentes que se deben entender íntegramente reproducidos y qué entre otros aspectos, en síntesis, señalan: “... Como parte del Plan de Fiscalización del año 2024 de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo (ISESAT), se llevó a cabo la Iniciativa de Fiscalización Específica (IFE) N° 21 sobre calificación de patologías musculoesqueléticas. Esta fiscalización, ejecutada por médicos de la Unidad de Control de Prestaciones Médicas y Económicas dependiente del Departamento de Supervisión y Control, tuvo por objetivo general verificar la correcta calificación de origen de patologías musculoesqueléticas de extremidad superior por parte de los Organismos Administradores.*

En el caso de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), se analizó una muestra aleatoria simple de 212 denuncias individuales de enfermedad profesional (DIEP) en las que el diagnóstico de calificación fue alguna de las 10 patologías incorporadas en el Protocolo de Calificación de Patologías Musculoesqueléticas establecido en el Compendio de Normas del Seguro. Se incluyeron DIEP ingresadas al Sistema Nacional de Información en Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2023. Cada caso fue distribuido entre los profesionales médicos, quienes revisaron la información disponible en la fichas clínicas y repositorios asociados, incluyendo: el registro de primera atención, el ingreso médico por médico evaluador, los estudios imagenológicos, los estudios de puestos de trabajo (EPT), además de fotografías y videos asociados, entre otros. Posteriormente, los profesionales procedieron a emitir una calificación de origen de forma ciega, es decir, sin conocer la calificación ya emitida por la ACHS. Los resultados obtenidos en la fiscalización se muestran en la tabla 1. Mientras que los médicos fiscalizadores de la ISESAT calificaron como enfermedad profesional con o sin incapacidad un 20,3% de las denuncias (43 casos), la ACHS calificó un 16% (34 casos), existiendo una brecha de 4,3 puntos porcentuales.

**Tabla 1. Comparación de la calificación de origen entre ACHS y SUSESO, según tipo de RECA**

<b>Tipo de Calificación</b>	<b>Calificación ACHS</b>	<b>Calificación SUSESO</b>
Enfermedad profesional con incapacidad (RECA 3)	15 (7,1%)	42 (19,8%)
Enfermedad profesional sin incapacidad (RECA 5)	19 (8,9%)	1 (0,5%)
Enfermedad común (RECA 7)	178 (84%)	169 (79,7%)

Al analizar según tipo de resolución de calificación (RECA), destaca que la ACHS calificó un 8,9% de las denuncias (19 casos) como enfermedad profesional sin incapacidad temporal ni permanente, en contraste con los médicos fiscalizadores, quienes solo calificaron un 0,5% (1 caso) con este tipo de calificación. Al analizar los antecedentes clínicos de cada uno de estos 19 casos, se corroboró que en ninguno se otorgó reposo laboral en la evaluación médica inicial. Sin embargo, los médicos fiscalizadores concluyeron que, considerando el cuadro clínico y la ocupación de las personas trabajadoras, 18 de estos 19 casos ameritaban la indicación de reposo laboral, con la consiguiente calificación del caso como enfermedad profesional con incapacidad (RECA 3).

Adicionalmente, durante el año 2024 se llevó a cabo la IFE N° 23 sobre altas prematuras, cuyo objetivo fue constatar la existencia de altas laborales prematuras posterior a accidentes del trabajo.

En el caso de la Asociación Chilena de Seguridad, se revisaron 20 denuncias individuales de accidentes del trabajo (DIAT) reportadas por ese organismo administrador al SISESAT, con fecha de emisión de la resolución de calificación entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2024, calificadas como accidentes del trabajo (RECA 1) y que presentaban alta laboral al momento de la extracción. Las personas trabajadoras siniestradas pertenecían a empresas correspondientes al sector muellaje y a empresas cuyo número es igual o superior a 500 trabajadoras/es.

Como resultado de la revisión, los médicos fiscalizadores concluyeron que en 15 de los 20 casos efectivamente existió otorgamiento de alta prematura, lo que corresponde a un 75% de la muestra seleccionada. Este hallazgo fue informado a dicha entidad como un incumplimiento a la normativa vigente sobre alta laboral, mediante el Oficio N° O-02ISESAT-01805-2024, de 4 de diciembre de 2024, de esta Superintendencia.

En respuesta al incumplimiento descrito en el párrafo anterior, la Asociación Chilena de Seguridad informó a esta Superintendencia, mediante la carta N° GG.070.4911.2024, recibida el 25 de diciembre de 2024, que concuerda con lo identificado por este organismo fiscalizador respecto al otorgamiento de alta prematura en 6 de los 15 casos observados. A su vez, esa Entidad consideró que para los 9 pacientes restantes existen fundamentos para el otorgamiento del alta, los cuales fueron expuestos por escrito. Los médicos fiscalizadores procedieron a analizar estos fundamentos, realizando una nueva revisión de la documentación correspondiente a los nueve casos en cuestión, confirmando que todos ellos evidencian un alta laboral prematura"- agrega dicho Memorándum- "3. Incumplimientos susceptibles de verificar y, eventualmente sancionar, mediante la tramitación de un proceso sancionatorio:

i. Respecto al no otorgamiento de reposo laboral:

La evidencia obtenida permite constatar que en 18 de 19 casos calificados como enfermedad profesional sin incapacidad temporal ni permanente (RECA 5) por la Asociación Chilena de Seguridad, las personas trabajadoras no estaban capacitadas para reintegrarse a su jornada de trabajo y labor habitual, por lo que existe un incumplimiento a lo establecido en la Letra A, del Título IV, del Libro V del Compendio de Normas del Seguro. En efecto, en dicha Letra se establece que "Si el trabajador presenta una afección laboral que le impide reintegrarse a su labor habitual, aun cuando sea por un día, el organismo administrador o administrador delegado deberá emitir la orden de reposo Ley N°16.744 o licencia médica tipo 5 ó 6, según corresponda, hasta que aquél esté capacitado para volver a realizar sus labores y jornadas habituales, derivándolo para control ambulatorio en caso de estimarse necesario".

Al momento de discernir si la persona trabajadora se encuentra en condiciones de desempeñar sus labores habituales, el médico/a debe considerar las características clínicas del cuadro y su impacto en la funcionalidad, evaluando las características del trabajo que desempeña. En este contexto, el número 2, de la Letra C, del Título IV, del Libro V del Compendio de Normas del Seguro dispone que "La circunstancia de que el trabajador esté capacitado para reintegrarse a su trabajo, supone evaluar la condición de salud física y/o mental del trabajador, según corresponda, considerando las características y exigencias específicas de las actividades laborales que desarrolla. Por ejemplo, para el reintegro laboral de un trabajador accidentado con lesiones físicas, deben ponderarse las diferencias entre las actividades laborales que no requieren de esfuerzo físico y aquéllas que sí lo requieren, como ocurre con los deportistas profesionales, los peonetas, entre otros."

En consecuencia, con base en la normativa previamente descrita y en el análisis de los casos realizado por los médicos fiscalizadores, es posible afirmar que la Asociación Chilena de Seguridad debió haber otorgado reposo laboral y haber calificado como enfermedad profesional con incapacidad temporal (RECA 3) los 18 casos previamente mencionados. No obstante, posterior al término de la fiscalización existieron dictámenes

de esta Superintendencia respecto a 1 de los 18 casos, en que se determinó que las prestaciones otorgadas por ACHS son adecuadas, mediante el dictamen R-01-UME-163140-2024. Por tanto, los casos finalmente observados corresponden a 17 pacientes.

*Los casos corresponden a los siguientes CUN:*

<b>N°</b>	<b>CUN</b>
1	7898920
2	7905269
3	7933491
4	7941347
5	7943841
6	7948493
7	7951565
8	7916201
9	7968253
10	8115734
11	8035871
12	8041762
13	8051521
14	8155233
15	8157833
16	8157852
17	8168829

*ii. Respecto a las altas prematuras:*

*Se detectaron 15 casos en los que la Asociación Chilena de Seguridad otorgó un alta prematura a personas trabajadoras que sufrieron un accidente del trabajo (RECA 1). Al igual que en el numeral anterior, la información disponible permite presumir que en estos casos las personas trabajadoras no estaban capacitadas para reintegrarse su jornada de trabajo y labor habitual, por lo que existe un incumplimiento a lo establecido el número 2, de la Letra C, del Título IV, del Libro V del Compendio de Normas citado en concordancias. En efecto, del análisis realizado se concluye que, al momento de decidir el término del reposo laboral, existe una deficiente consideración de la ocupación de la persona trabajadora y de sus labores de trabajo habituales por parte de la Asociación Chilena de Seguridad.*

*En la mayoría de los casos en los que se detectó alta prematura, la persistencia de la sintomatología o de limitaciones en la funcionalidad del paciente, como dolor en intensidad moderada o severa o limitación de rangos de movimiento, hacen presumir que la persona trabajadora no se encontraba capacitada para su reintegro laboral si es que se toman en cuenta las tareas que desempeña.*

*No obstante, posterior al término de la fiscalización existieron dictámenes de esta Superintendencia respecto a 2 de los 15 casos, en que se determinó que las prestaciones otorgadas por ACHS son adecuadas, mediante las Resoluciones Exentas N° R-01-S07195-2024 y R-01-UME-51851-2024. Por tanto, los casos finalmente observados corresponden a 13 pacientes.*

*Los casos corresponden a los siguientes CUN:*

<b>N°</b>	<b>CUN</b>
1	8157376
2	8378318
3	8209234
4	8157376
5	8343536
6	8215401
7	8180609
8	8481029
9	8394779
10	8399562

11	8459631
12	8197405
13	8175902

Los informes con los fundamentos médicos que sustentan los hechos constitutivos de una eventual infracción constatados por esta Superintendencia, respecto de cada CUN involucrado, forman parte integrante del presente Memorándum junto a los antecedentes e informes de fiscalización que se encuentran en el siguiente link: [https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1PJ\\_-noIKGnVSFEkqc\\_B8WBkGKctHa6EP](https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1PJ_-noIKGnVSFEkqc_B8WBkGKctHa6EP)

En dichos antecedentes constan los hechos constitutivos de infracción, evidenciando que las personas trabajadoras no estaban capacitadas para reintegrarse a su jornada de trabajo y labor habitual, por lo que existe un incumplimiento a lo establecido en la Letra A, del Título IV, del Libro V, y en el número 2, de la Letra C, del Título IV, del Libro V, del Compendio de Normas del Seguro”.

Considerar que estos antecedentes, además, constan en copia digitalizada en el expediente de este proceso sancionatorio como se indicó desde fojas 127 y ss.

- Constan en este expediente los Oficios N°s O-02-ISESAT-01440-2024 sobre inicio de fiscalización de altas laborales, O-02-ISESAT-01805-2024, resultados de fiscalización O-02-ISESAT-000852025, Oficio N° O-150359-2024, Informes de Fiscalización de la Iniciativa de Fiscalización Específica de 2024 N° 23: Fiscalización de altas prematuras; Cartas GG.070.3824.2024, de 8 de octubre 2024 y GG.070.4911.2024, 4 de diciembre 2024, ambas de la Asociación Chilena de Seguridad, demás antecedentes que constan desde fojas 152 y ss en adelante, todos que se deben entender totalmente reproducidos, entre otros antecedentes.

## 6. CARGOS NOTIFICADOS AL PRESUNTO INFRACTOR

De conformidad a los fundamentos señalados en los puntos precedentemente expuestos, consta en este expediente que se formularon y notificaron los siguientes Cargos a la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), por la comisión de hechos constitutivos de infracción a la normativa compendiada vigente de la Superintendencia de Seguridad Social, a saber, los siguientes:

### **CARGO I.**

Omitir otorgar el reposo laboral que resultaba procedente conforme a la normativa vigente y a los antecedentes clínicos en los casos CUN: 8157833; CUN: 8168829 ; CUN: 8157852; CUN: 8155233; CUN: 8115734; CUN: 8051521; CUN: 8041762; CUN: 8035871; CUN: 7968253; CUN: 7951565; CUN: 7948493 ; CUN: 7943841; CUN: 7941347 ; CUN: 7933491; CUN: 7916201; CUN: 7905269; CUN: 7898920, hecho constitutivo de infracción a la Letra A, del Título IV, del Libro V, del Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N° 16.744, en cuanto prescribe que el organismo administrador debe otorgar reposo laboral a las personas trabajadoras en caso de enfermedad profesional o accidente laboral hasta que este se encuentre capacitado para reincorporarse a sus labores, normativa que se infringió conforme constató el fiscalizador de esta Superintendencia. Dicha disposición establece: “Si el trabajador presenta una afección laboral que le impide reintegrarse a su labor habitual, aun cuando sea

por un día, el organismo administrador o administrador delegado, deberá emitir la orden de reposo Ley N°16.744 o licencia médica tipo 5 o 6, según corresponda, hasta que aquél esté capacitado para volver a realizar sus labores y jornadas habituales, derivándolo para control ambulatorio en caso de estimarse necesario. Para estos efectos, se entenderá por labores y jornadas habituales aquellas que el trabajador realizaba normalmente antes del inicio de la incapacidad laboral temporal. En trabajadores incapacitados que presentan un estado probablemente secuelar, el reposo laboral deberá mantenerse mientras existan terapias pendientes y una vez otorgada el alta médica, se deberá iniciar o solicitar la declaración de invalidez, dentro de los 5 días hábiles siguientes. Los trabajadores que necesiten hospitalización, podrán ser derivados a un centro hospitalario propio o a un prestador en convenio, siendo el médico tratante el responsable de la indicación de derivación y, si es el caso, de determinar el medio de transporte que corresponde a la condición clínica del paciente, de acuerdo al protocolo establecido para estos efectos”.

Además, se indicó que siendo el reposo médico parte del tratamiento médico, este hecho incide la oportunidad y calidad de las prestaciones establecidas por parte del organismo administrador, conforme lo establece el segundo inciso del artículo 3° de la Ley N°16.395 como, asimismo, la supervisión, control y seguimiento del tratamiento de salud, obligaciones que le son propias a los deberes de un organismo administrador.

## **CARGO II**

Otorgar el alta laboral de manera prematura conforme a la normativa vigente y a los antecedentes clínicos a las personas trabajadoras de los casos CUN que constan en este expediente cuyos fundamentos se entienden totalmente reproducidos en esta presentación. En 5 de ellos (no 6) incluso existió aceptación de este hecho por parte de la propia mutualidad, en su Carta N° GG.070.4911.2024, de 4 de diciembre del 2024, dirigida a la Superintendencia de Seguridad Social como en los antecedentes que le acompañan los que ya se individualizaron en fundamentos señalados en los puntos I a V precedentemente expuestos que se entienden íntegra y totalmente reproducidos en este numeral VI.

Estos hechos son constitutivos de infracción al número 2, de la Letra C, del Título IV, del Libro V, del Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N° 16.744, que establece: “Corresponde a la certificación del respectivo organismo administrador que el trabajador está capacitado para reintegrarse a su jornada de trabajo y labor habitual, en las condiciones prescritas por el médico tratante. La fecha del alta laboral corresponde al día siguiente a la fecha de término de la última licencia médica u orden de reposo extendida al trabajador. Lo anterior, es sin perjuicio que efectivamente este día sea o no un día laboral. La circunstancia de que el trabajador esté capacitado para reintegrarse a su trabajo, supone evaluar la condición de salud física y/o mental del trabajador, según corresponda, considerando las características y exigencias específicas de las actividades laborales que desarrolla. Por ejemplo, para el reintegro laboral de un trabajador accidentado con lesiones físicas, deben ponderarse las diferencias entre las actividades laborales que no requieren de esfuerzo físico y aquéllas que sí lo requieren, como ocurre con los deportistas profesionales, los peonetas, entre otros”.

Además, siendo el reposo médico parte del tratamiento médico, este hecho incide en la oportunidad y calidad de las prestaciones establecidas por parte del organismo administrador, conforme lo establece el segundo inciso del artículo 3° de la Ley N°16.395 como, asimismo, la supervisión, control y seguimiento del tratamiento de salud, obligaciones que le son propias a los deberes de un organismo administrador.

Que, luego de notificados los cargos, se recibieron los descargos y sus antecedentes constitutivos de prueba de la defensa desde fojas 195 y ss. que deben entenderse parte integrante de este dictamen.

7. Que posteriormente, se abrió termino probatorio, por lo que se recibió prueba testimonial y documental consistente en la Declaración de Testigos de fojas 227 y ss; Prueba documental de fojas 256 y ss. que incluye entre otros elementos presentación taller para médicos de ACHS de fecha 29.01.2025; registros de asistencia; norma para la administración del reposo médico de origen laboral; Manual de gestión integral de riesgos; Fichas clínicas de dos trabajadores afiliados a la ACHS motivo de esta investigación, entre otros.
8. Que consta también, la existencia de medidas para mejor resolver para determinar la multa, consistentes en antecedentes tales como, la copia del Registro de Infracciones ejecutoriadas que figuran en la página web de la Superintendencia de Seguridad Social de los últimos 24 meses de la ACHS y de los Estados de resultados tanto individuales como consolidados, publicados en los últimos 2 años, por parte de dicha mutualidad.
9. Que en fecha 28 de enero se cierra la investigación, se notifica a la defensa de mutualidad por correo electrónico, emitiendo el 29 de enero el dictamen de propuesta de sanción el que se eleva a conocimiento de la Superintendente de Seguridad Social de conformidad al artículo 56 de la ley N° 16.395 .

**10. DESCRIPCIÓN PRECISA DE LOS HECHOS QUE SE ESTIMAN CONSTITUTIVOS DE INFRACCIÓN Y FECHA DE SU VERIFICACIÓN**

Como ya se indicó, consta de los antecedentes antes señalados que mediante Ord. O-02-ISESAT00349-2024, la Superintendencia de Seguridad Social inició la fiscalización de calificación de patologías musculoesqueléticas a la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS).

Conforme a lo consignado en el Memo N°5 de 2025, en el informe de fiscalización, sus anexos y documentos integrantes, todos los cuales constan en este expediente desde fojas 1 y siguientes, habrían existido casos de trabajadores en que debió otorgarse reposo laboral por parte del organismo administrador y, en lugar, no se extendió dicho reposo; Asimismo, en otros casos de trabajadores, habiendo otorgado reposo laboral, se entregó un alta de manera prematura. Analizados, dichos antecedentes, de acuerdo a lo dispuesto en la legislación vigente, en particular, el artículo 55 de la ley 16.395, que establece que los hechos investigados y las responsabilidades de los infractores se apreciarán de acuerdo a la sana crítica, es decir, la lógica razonada de los mismos, las máximas de experiencia, y el conocimiento técnico de esta materias, se ha podido determinar de manera indubitable que, existieron 5 casos reconocidos en la Carta N° GG.070.4911.2024, de 4 de diciembre del 2024, por la citada mutualidad, ACHS, en que se extendió alta prematura a personas trabajadoras que aún requerían permanecer con reposo laboral. Los casos en que la propia mutualidad indica haber otorgado alta, de manera prematura, concuerdan con el criterio médico de los fiscalizadores, constan en el **Cargo II**, de este expediente, se encuentran individualizados en los anexos a la fiscalización e incorporados al Memorandum N°5 de 2025, de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, siendo los **Códigos Únicos nacionales de registros de los expedientes asociados a los eventos** ( en adelante, los **CUN**) en el sistema de la ley N° 16.744 de los trabajadores afectados, los siguientes :

- a) **CUN 8399562**, con diagnóstico de Esguince Tobillo Grado II Izquierdo, Educadora de Párvulos, que conforme a los antecedentes que se acompañan a dicho Memo se indica: "Diagnóstico de esguince grado II con sólo una atención y alta diferida en 5 días. El día de la única consulta que tuvo (29.04.2024) Dolor intenso en tobillo izquierdo, EF: Gran

aumento de volumen, dolor a la palpación en maléolo lateral y antepie, ROM limitados por aumento de volumen, dolor a la inversión, eversión, dorsiflexión y flexión plantar del pie.”

- b) **CUN 8157376**, con diagnóstico de Esguince Tobillo Grado II Izquierdo, Soldador, que conforme a los antecedentes que se acompañan a dicho Memo se indica: “no se cita a control para observar su evolución clínica. "Alta prematura. No se encuentra consignada en la ficha clínica la ocupación" y se agrega: “Se dejó reposo laboral por 3 días (desde el 06.12.23 al 08.12.2023) luego se anuló ese reposo, a pesar de haber sufrido AT y se dejó licencia tipo 1 por 11 días. Tiene tres altas laborales: 2023.12.06, 2023.12.11, 2024.03.01.”
- c) **CUN 8209234** con diagnóstico de Esguince Tobillo Grado II derecho, Secretaria, que conforme a los antecedentes que se acompañan a dicho Memo se indica: “Al momento del alta dolor en tobillo derecho EVA 7/10, al momento del alta al EF: Tobillo derecho: AVO moderado en cara lateral a nivel de maléolo ++/++++, equimosis incipiente. Dolor a la palpación de LFTA, peroné distal Maléolo lateral (+) Maléolo medial (-)”
- d) **CUN 8343536** con diagnóstico de Esguince Tobillo Grado II derecho, Técnico Educación Parvularia, que conforme a los antecedentes que se acompañan a dicho Memo se indica:  
“Al examen físico el día del alta: EDEMA PERIMALEOLAR EXTERNO, EQUIMOSIS EN FORMACION. CON DOLOR A LA PALPACION, Y A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA MAYOR A LA FLEXION PLANTAR, NO TOLERA CARGA MONOPODAL, CON LIMITACION MODERADA A SEVERA.
- e) **CUN 8378318** con diagnóstico de Esguince Tobillo Grado II derecho, TENS de odontología, que conforme a los antecedentes que se acompañan a dicho Memo se indica: “La paciente persistía con dolor en el tobillo izquierdo. Al examen físico el día en que se le entregó el alta diferida (24.04.2024) ROM doloroso a inversión y dorsiflexión, EVA 7/10, dolor a la palpación maléolo lateral 7/10. Claudicación moderada”.

Los hechos infraccionales se verificaron en las fechas antes referidas de las letras precedentes, correspondientes a las respectivas altas laborales.

## **11. DESCRIPCIÓN DE LA NORMATIVA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL QUE ESTABLECEN LAS INFRACCIONES.**

Es del caso que, al tenor de los antecedentes señalados en los puntos precedentes, los hechos motivos de los cargos que son constitutivos de infracción, corresponden a 5 casos, antes individualizados, en los que la propia mutualidad a reconocido expresamente haber otorgado alta de manera prematura en las fechas anteriormente indicadas, pese a que los trabajadores efectivamente requerían mayor reposo laboral.

Estos casos se encuentran individualizados en el Cargo II, y contravienen el número 2, de la Letra C, del Título IV, del Libro V, del Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N° 16.744 que establece: “*Corresponde a la certificación del respectivo organismo administrador de que el trabajador está capacitado para reintegrarse a su jornada de trabajo y labor habitual, en las condiciones prescritas por el médico tratante. La fecha del alta laboral corresponde al día siguiente a la fecha de término de la última licencia médica u orden de reposo extendida al*

*trabajador. Lo anterior, es sin perjuicio que efectivamente este día sea o no un día laboral.*

*La circunstancia de que el trabajador esté capacitado para reintegrarse a su trabajo, supone evaluar la condición de salud física y/o mental del trabajador, según corresponda, considerando las características y exigencias específicas de las actividades laborales que desarrolla. Por ejemplo, para el reintegro laboral de un trabajador accidentado con lesiones físicas, deben ponderarse las diferencias entre las actividades laborales que no requieren de esfuerzo físico y aquellas que sí lo requieren, como ocurre con los deportistas profesionales, los peonetas, entre otros”.*

Conforme al mérito de los antecedentes antes indicados, conforme lo establece el segundo inciso del artículo 3° de la Ley N°16.395 siendo el reposo médico laboral parte del tratamiento médico, un alta prematura o el otorgamiento o no de reposo laboral, evidentemente, el actuar de la mutualidad, incide en la oportunidad y calidad de las prestaciones establecidas por parte del organismo administrador, como, asimismo, la supervisión, control y seguimiento del tratamiento de salud, obligaciones que son propias de un organismo administrador.

Ambas contravenciones normativas que fueron motivo del cargo II de este expediente cuyos hechos fueron expresamente reconocidos en 5 casos de trabajadores afectados por parte de la propia mutualidad.

## **12. CÓMO LO HECHOS CONSTITUYEN INFRACCIONES A LA NORMATIVA VIGENTE**

De acuerdo a lo obrado en este proceso, se ha podido determinar más allá de toda duda razonable, que en los CUN 8399562, con diagnóstico de Esguince Tobillo Grado II Izquierdo, de la trabajadora Educadora de Párvulos, CUN 8157376, con diagnóstico de Esguince Tobillo Grado II Izquierdo, del trabajador Soldador, CUN 8209234 con diagnóstico de Esguince Tobillo Grado II derecho, Secretaria, CUN 8343536 con diagnóstico de Esguince Tobillo Grado II derecho, de la trabajadora Técnico Educación Parvularia y del CUN 8378318 con diagnóstico de Esguince Tobillo Grado II derecho, de la trabajadora TENS de odontología, que en las fechas ya citadas precedentemente en el numeral 9, correspondía que los trabajadores permanecieran con reposo de origen laboral y no extenderle el alta, situación que fue reconocida por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), en la Carta N° GG.070. 4911.2024, de 4 de diciembre del 2024 ya indicada mediante la cual señala concordar con los fiscalizadores sobre la existencia de altas prematuras en los citados 5 casos, lo que se reitera en los descargos y se ratifica por la declaración de los testigos de la citada mutualidad, que han depuesto en este expediente.

Por lo anterior se ha podido determinar indubitablemente que en los mencionados 5 casos existió alta prematura de los trabajadores por lo que no pudieron obtener su recuperación adecuada, infringiendo la citada mutualidad, lo establecido en el número 2, de la Letra C, del Título IV, del Libro V, del Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N° 16.744, ya citado y además, el segundo inciso del artículo 3° de la Ley N°16.395, la oportunidad y calidad de las prestaciones establecidas por parte del organismo administrador, como, asimismo, la supervisión, control y seguimiento del tratamiento de salud.

## **13. SANCIONES SUSCEPTIBLES DE APLICAR**

De acuerdo con el inciso primero del artículo 57 de la Ley N°16.395, las sanciones susceptibles de aplicar son las previstas en el artículo 28 del D.L. N° 3.538, de 1980. La multa a que se refiere el N°2 de dicha disposición legal, podrá ascender hasta un monto equivalente a 15.000 Unidades de Fomento.

A su vez, el inciso segundo del citado artículo 57, dispone 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.

**14. HECHOS NO CONTROVERTIDOS**

No existe controversia y se encuentra acreditado en esta investigación que 5 casos cuyos CUN de trabajadores ya fueron individualizados precedentemente en el numeral 9 y en los Cargos II de este expediente, correspondía que estos permanecieran con reposo de origen laboral, habiéndoles otorgado un alta laboral de manera prematura.

## **15. ANÁLISIS DE LOS DESCARGOS, DE LOS ANTECEDENTES QUE OBRAN EN EL EXPEDIENTE**

Es del caso que, como ya se indicó, una vez notificados los cargos el 27 de agosto de 2025, la defensa presentó dentro de plazo sus descargos, se abrió un término probatorio en el cual se recibió la prueba aportada por la defensa, tales como, declaración testimonial y documental. Siguiendo el mismo orden en que han sido formulados los respectivos descargos, a continuación, se procede a analizar las alegaciones esgrimidas por la ACHS, al siguiente tenor:

Primero señala la defensa que, de manera artificiosa, se formulan dos cargos en contra de la ACHS, en circunstancias que ambos podrían quedar reducidos a uno solo, esto es, la eventual deficiencia en la oportunidad y calidad de las prestaciones médicas otorgadas por nuestra representada a un número reducido de sus beneficiarios.

Controvierte los dos cargos incluidos en la Resolución, señalando que no existió por parte de la ACHS deficiencia en la oportunidad y calidad de las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios.

Además la defensa indica que, el artículo 29 de la Ley N°16.744, establece que la víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho al otorgamiento de todas las prestaciones que se requieran hasta su curación completa, o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o el accidente y tal como consta en las fichas clínicas de los pacientes en algunos casos, sus patologías se calificaron como de origen común y en aquellos en que se calificaron de origen profesional o experimentaron un accidente del trabajo todos alcanzaron su rehabilitación completa por lo que considera, las prestaciones otorgadas han sido las adecuadas, oportunas y suficientes.

Agrega que su representada tiene una política de gestión de riesgos, para velar por el adecuado cumplimiento de la administración y prestación del Seguro de la Ley N°16.744 y en el marco de control interno, un conjunto de políticas, manuales y procedimientos para mitigar los riesgos vinculados a sus operaciones, la ACHS ha incorporado la metodología COSO/ERM para la implementación y gestión del modelo de control interno para identificar los eventos que potencialmente puedan afectar a la organización, junto con la gestión de los riesgos, lo que ayuda a proveer un ambiente de control razonable al Directorio y a la Alta Administración. La Subgerencia de Riesgos y Cumplimiento vela por el adecuado funcionamiento en estas materias, y en específico a través de distintas actividades enfocadas en mantener un adecuado nivel de control y gestión de riesgos y cumplimiento.

Por su parte agrega la defensa que, en cuanto al cargo I, relativo a la supuesta omisión al no otorgar reposo laboral que, a juicio de la SUSESO, era procedente en 17 casos, discrepa de la opinión del médico fiscalizador de la SUSESO, Dr. Hugo Solano Márquez, en cuanto a que se debió otorgar reposo laboral por parte de la ACHS, según expresa en el cargo respectivo “*conforme a la normativa vigente y a los antecedentes clínicos*”, por cuanto la decisión que se emitió en su oportunidad no solo se basaba en la revisión de la ficha clínica de los paciente. La determinación de la ACHS “fue a través del discernimiento de un profesional que estimaba que no era necesario otorgar un reposo, y a dicha conclusión se arribó luego de examinarlo de manera presencial o telemática, en tiempo real y de manera sincrónica, de conformidad a la Ley N°21.541” - Agrega-“...en la mayoría de los casos se realizó de un examen físico detallado, no se evidenciaron síntomas limitantes para interrumpir su actividad laboral, y de una reflexión profesional profunda, se determinó cuál de ellas era más acertada o conveniente para alcanzar la recuperación de la patología que experimentaban dichos trabajadores”. Por otro lado, señala que al no estar frente a presunciones legales o derecho, corresponderá al juez o al intérprete, conforme al artículo 1712 del mismo cuerpo legal, el deber de deducir a partir de hechos conocidos uno desconocido, pero ellos deben fundarse en la gravedad, precisión y concordancia, en el presente caso señala que la presunción no se funda en la gravedad, precisión y concordancia de los antecedentes clínicos, a modo de ejemplo, cita uno de los casos fue resuelto por SUSESO en expediente contencioso administrativo a través de la Resolución Exenta N°R-01-UME-163140-2024, de 18 de octubre de 2024, y se determinó que la patología "Tendinopatía y rotura del supraespinoso de hombro derecho", no tiene relación con el trabajo desempeñado; por lo tanto, según señala ese dictamen, no procedía otorgar la cobertura del Seguro Social de Ley N°16.744. Además, habiendo revisado sus sistemas ninguno de estos 17 pacientes registra presentaciones ante la SUSESO, de conformidad a lo previsto en la Ley N°16.744, que en el inciso 3° de su artículo 77° establece un procedimiento especial de reclamo en contra de las resoluciones de los organismos administradores.

Por consiguiente, la defensa indica que “ante la inexistencia de esas reclamaciones, es dable presumir que recibieron prestaciones por parte de la ACHS de manera adecuadas, oportunas y suficientes”.

Señala la defensa que, durante el proceso de fiscalización la SUSESO a través del ORD.: O-02-ISESAT00349-2024, de fecha 26 de marzo de 2024, solicitó la designación de contrapartes técnicas para los efectos de coordinar el trabajo de fiscalización, requerimiento que fue respondido por la ACHS por medio de la carta GG.070.1192.2024, de 1° de abril de 2024. En dicha carta, se puso a disposición del regulador a la Coordinadora de Apelación de Calificaciones y a un Médico Asesor, con la finalidad de absolver todo tipo de requerimientos, dudas, observaciones o consultas, no obstante, lo cual, existió una nula interacción entre dichos personeros con los funcionarios de la SUSESO.

En cuanto al cargo II, sobre altas laborales prematuras posterior a un accidente del trabajo. Sobre el particular precisa que, “realmente son solo 5 y no 6, los casos en que la ACHS concordaba con la observación realizada por la SUSESO, en cuanto a que hubo unas altas laborales prematuras, porque de una revisión de la planilla Excel identificada como Anexo N°1, la cual formaba parte del Oficio ORD. N°002-ISESAT-01805-2024, de 4 de diciembre de 2024, de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo de la SUSESO, existe un caso que se encuentra repetido, el cual corresponde al CUN 8157376, paciente RUT N°13.827.327-K, que presenta el diagnóstico de “Esguince tobillo grado II izquierdo”. Lo que se ratifica de la página 12 de la Resolución de la SUSESO que formula cargos, se indica que serían 5 los casos, y luego se inserta parte de la planilla Excel antes referida, en que se consignan 5 casos.

Agrega que, la ACHS en esos 5 casos, de buena fe, manifestó a la SUSESO estar de acuerdo con los hallazgos representados, y tal como se exigió por el referido órgano fiscalizador se comprometió a implementar un Plan de Trabajo para superarlos que consistía en *“realizar un reforzamiento a los médicos en altas prematuras, con foco en esguince de tobillo y muñeca”*, el cual señala se cumplió rigurosamente y su desarrollo implicó la realización de charlas y que los facultativos médicos que habían otorgado esas altas prematuras ya no forman parte de los colaboradores de nuestra Asociación.

Por último señala que el Plan de Trabajo presentado mediante carta identificada como GG.070.4911.2024, de 4 de diciembre 2024, de la cual la SUSESO señaló tomar conocimiento, mediante el ORD.: O-02ISESAT-00085-2025, de fecha 21 de enero de 2025 no tiene observación o reparo y que durante el proceso de fiscalización la SUSESO, a través del ORD.: O-02-ISESAT-01440-2024, de fecha 4 de octubre de 2024, se solicitó la designación de contrapartes técnicas, lo que fue respondido por la ACHS por medio de la carta GG.070.3824.2024, de 8 de octubre de 2024, colocando a disposición del regulador al Subdirector Médico de Operaciones de Salud y al Jefe de Salud Ocupacional y Estandarización de Procesos, pero, en realidad, existió una escasa interacción entre dichos personeros con los funcionarios de la SUSESO. También, solicita considerar que posterior a las altas de esos 5 pacientes, ninguno de ellos ha presentado reingresos a la ACHS, ni han tenido licencias médicas o reposos médicos extendidas por el extrasistema (Isapre o Fonasa); por lo que se podría inferir la recuperación de sus accidentes laborales. Agrega que los restantes casos observados por la SUSESO, procedió a revisar los antecedentes de esos pacientes, determinando nuevamente que existían fundamentos suficientes para el otorgamiento de sus altas, expresando las razones de ellos. (tal como se consignó en el Anexo N°1 adjunto a la carta GG.070.4911.2024). Además, agrega, la SUSESO en forma posterior no expresó, a través del acto administrativo correspondiente, las razones de por qué desestimó la opinión de los facultativos de la ACHS, lo cual se constata al revisar los documentos alojados en el enlace <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1PJ> - y, que constan en copia en este expediente.

Señala que el Memorandum N°05/2025, de 21 de abril de 2025, del Sr. Intendente de Seguridad y Salud en el Trabajo de la SUSESO, en su página 5, sólo consigna términos generales. Por lo anterior, alega que no existe motivación y fue la SUSESO, quien emitió sendos pronunciamientos en Resoluciones Exentas N° R-01-S-07195-2024 y R-01-UME-51851-2024 <sup>1</sup>, en las que se determinó como adecuadas las prestaciones otorgadas por ACHS por parte de la SUSESO y, por el contrario, no existen decisiones en que se haya confirmado la apreciación inicial del médico fiscalizador por el ente de control, siendo que precisamente sus consideraciones, son las que fundamentan este proceso sancionatorio, en una primera aproximación de los casos se había arribado a la conclusión que existió unas altas prematuras, pero luego de examinar los antecedentes con mayor profundidad se decidió de manera contraria por la propia SUSESO en el marco del contencioso administrativo.

Por otra parte, indica que para asignar responsabilidad por la comisión de un ilícito a un sujeto, deben cumplirse como requisitos básicos los siguientes: a) Legalidad y reserva legal; b) La tipicidad, vale decir, que la conducta objeto de la sanción debe estar descrita con anterioridad al hecho; c) La concurrencia de culpa o dolo; d) La existencia de un reproche en contra del sujeto responsable; y, e) Causalidad, es decir, debe existir una relación directa de causa efecto entre la conducta desplegada y el hecho tipificado en la norma. Todo lo cual, descarta la existencia de una responsabilidad de carácter objetiva. De ahí, que las infracciones y sanciones deban satisfacer el requisito de estar establecidas por ley, se deriva una clara consecuencia. No es jurídicamente admisible que el gobierno o la administración creen infracciones por mera vía reglamentaria. Sin ley, éstas simplemente no son válidas

Argumenta, además que, en el caso de una supuesta omisión de otorgar reposo laboral, la Letra A, del Título IV, del Libro V, del Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744, señala que el organismo administrador debe otorgar reposo laboral a las personas trabajadoras en caso de enfermedad profesional hasta que aquel esté capacitado para volver a realizar sus labores y jornadas habituales, pero en los casos que se cuestionan existió un discernimiento del profesional médico de la Asociación que estimó que no era necesario otorgar un reposo.

Agrega que, para otorgar altas laborales de manera prematura, también, existió una decisión privativa del facultativo de la Asociación que certificaba que determinado paciente estaba capacitado para reintegrarse a su jornada de trabajo y labor habitual, para ello evaluó su condición de salud, las características y exigencias específicas de las actividades laborales que desarrollaban, según se establece en el número 2, de la Letra C, del Título IV, del Libro V, del Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744, el Compendio únicamente establece principios que orientan el accionar de los regulados debido a su carácter general entregando a los facultativos médicos un ejercicio de juicio o raciocinio para determinar si un trabajador “está capacitado para volver a realizar sus labores y jornadas habituales”.

---

<sup>1</sup> En el señalado acto administrativo se indicó: “Que, profesionales médicos de este Organismo procedieron al análisis de los antecedentes clínicos disponibles, concluyendo que las atenciones brindadas por las lesiones sufridas en el referido accidente, se considera han sido oportunas y adecuadas, conforme a las características de la lesión presentada y su evolución. En efecto, el tratamiento otorgado por la Mutualidad ha considerado las alternativas terapéuticas adecuadas al tipo de lesión traumática. **Asimismo, el alta brindada en enero de 2024, se considera adecuada por cuanto en esa fecha se encontraba con recuperación de la funcionalidad (...).**”

Señala que, en todo caso, esas disposiciones son de carácter *infralegal*, cuya jerarquía normativa es inferior a la Ley, e incluso a la potestad reglamentaria de ejecución que la Constitución Política de la República entregó a S.E. el Presidente de la República que en la doctrina nacional se ha discutido sobre la cobertura constitucional que tendría la potestad reglamentaria derivada entregada por el legislador a autoridades inferiores al Presidente de la República, aceptándose solo en los casos en que los órganos respectivos están bajo la potestad del primer mandatario lo que no sucede con SUSESO que se relaciona con Presidente por medio del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Por su parte, indica que, la responsabilidad derivada de una infracción administrativa no es objetiva, ya que se exige reprochabilidad de la conducta del sujeto, siendo la culpabilidad el fundamento para la imposición de la sanción y la que determina su magnitud y en este proceso se imputa la Administración Pública sancionadora al infractor o sumariado un incumplimiento de un deber de diligencia y en el caso, no ha existido deficiencia en la oportunidad y calidad en las prestaciones médicas otorgadas a los beneficiarios, en el marco del seguro contra riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744.

Estima esa defensa, debiese regir la presunción de inocencia como uno de los principios de naturaleza procedimental y señala que, la jurisprudencia administrativa de la Contraloría General de la República así lo sustenta.

Finalmente, alega considerar que los antecedentes que sustentan el cargo N°1 formulado se funda en la Iniciativa de Fiscalización Específica N°21, en la cual se tomó una muestra aleatoria simple de 444 casos para todos los organismos administradores de la Ley; por lo tanto, sus resultados solo son extrapolables a todos los organismos administradores de la Ley N°16.744 considerados en esta muestra, pero no a cada uno de ellos en particular, no representan la realidad de los beneficiarios de la ACHS, debido a que son casos aislados y para haber alcanzado algún grado de representatividad, debió utilizarse un muestreo aleatorio estratificado para cada grupo (organismo administrador), situación que en la especie no ocurrió. También, agrega, en términos estadísticos, la metodología empleada en los antecedentes que fundamentan el cargo N°2, relativos a la Iniciativa de Fiscalización Específica N°23, sobre altas prematuras, cuyo objetivo era constatar la existencia de altas laborales prematuras posterior a accidentes del trabajo, tampoco resulta ser representativa, porque en la investigación se consignó expresamente en el punto 2 de la metodología: "Seleccionar una muestra de casos de cada administrador", sin hacer mención al tipo de muestreo, si fue o no aleatorio, si se estratificó o no; por consiguiente, resultan ser casos aislados, los que no permiten representar la realidad de los beneficiarios de la ACHS.

Agrega que, el artículo 57 de la Ley N°16.395, precisamente otorga un rango bastante amplio a la autoridad administrativa para imponer una sanción, lo cual conlleva una exigencia la de motivar suficientemente la decisión adoptada, de lo contrario se incurre en una arbitrariedad. Solicita acoger los descargos expuestos y, en definitiva: i) proponga absolver a nuestra representada de los dos cargos formulados o, ii) en subsidio, sugiera que la sanción a aplicar sea de la menor cuantía posible atendida la naturaleza de los hechos imputados. Por lo anterior, solicita la absolucón y en el evento improbable de aplicar una sanción requiere que esta sea de la cuantía más baja posible, atendido el principio de proporcionalidad que debe imperar en el Derecho Administrativo sancionador, lo que exige un arbitrio razonable, por lo que la discrecionalidad implica la correspondiente responsabilidad, ya que se da un margen de libertad donde la autoridad debe actuar con prudencia para adoptar la medida justa y correcta, la determinación de sanciones en el ámbito administrativo necesariamente debe considerar, entre otros factores, los siguientes: La gravedad de la infracción, esto es, su trascendencia o peligro; El daño causado, y particularmente su naturaleza y cuantía; y, la intencionalidad del autor, es decir, si existió culpabilidad, dolo o mala fe de éste.

Es del caso que intentar presentar que la única evaluación válida es la del médico tratante, toda vez que efectivamente es el único que examinó a la persona afectada y que no tendría validez la opinión técnica del médico fiscalizador, porque no evaluó directamente al paciente, es una argumentación que debe ser desestimada, por cuanto tanto la supervisión o fiscalización rara vez se realiza de manera coetánea a una evaluación directa de la persona afectada, por lo que ese argumento, no resulta ser un argumento que justifique el actuar de la mutualidad en lo que se refiere al otorgamiento de altas de manera prematura o el no otorgamiento de reposo laboral.

Además, en ese sentido cabe precisar que es la ficha clínica el documento formal que certificará la condición de salud de la persona en un momento dado y justificar o no las acciones médicas tomadas por el médico tratante en su momento.

Por su parte, asimismo, se ha reconocido expresamente por la mutualidad, que en los citados 5 casos individualizados en el punto 10, contenidos en el cargo II, las personas no se encontraban en condiciones clínicas de volver a su trabajo habitual, constatándose en la ficha clínica la presencia de dolor significativo medido en escala EVA, impotencia funcional, signos inflamatorios o una combinación de estos signos clínicos.

Por último, la alegación de buena fé, subsanación posterior con planes de mejora y capacitación de su personal médico o incluso el no requerimiento de prestaciones médicas o reposos por parte de los mismos, no exime a la ACHS de la responsabilidad administrativa, respecto de la omisión de reposo laboral y la improcedencia del otorgamiento de un alta prematura.

Ahora bien, respecto de los demás casos individualizados en los cargos I y II de este expediente, no se ha logrado obtener la convicción, más allá de toda duda razonable, respecto de la contravención normativa. Lo anterior por no existir concordancia de los criterios médicos aplicados para analizar la ficha médica de los demás pacientes.

## 16. ANÁLISIS MEDIOS DE PRUEBA

Luego, una vez, recibidos los citados descargos, en fecha 25 de septiembre del año en curso, según consta a fojas 226, se procedió abrir término probatorio por 15 días hábiles, con el objeto que la defensa pudiese presentar toda aquella prueba que estimara pertinente para desvirtuar los cargos y acreditar los fundamentos de sus descargos, fijando el jueves 2 de octubre a las 12 horas, como fecha de presentación de la prueba testimonial.

### ➤ TESTIMONIAL

Consta a fojas 227 que la defensa presentó lista de testigos, los que depusieron en tiempo y forma ante el instructor y su actuario al tenor de fojas 238 y ss, cuyas expresiones se deben entender íntegra y totalmente reproducidos y que, en síntesis, señalan:

#### 1. ANDREA MALDONADO ALVAREZ

Dicha testigo asevera: *“Si, efectivamente existieron casos que correspondían a 5 casos que fueron analizados por el equipo y concordamos con lo señalado por SUSESO. Y en base a estos casos iniciamos un plan de mitigación de riesgos que fue enviado a la SUSESO. El cual consistió en un reforzamiento de los médicos involucrados en esquinca de tobillo y muñeca, con charlas y capacitaciones. También se revisaron los protocolos de manera institucional, de manera transversal, haciéndose reforzamiento a los equipos clínicos de ACHS, en base a los hallazgos.*

*Además, semanalmente tenemos un plan de mejora continua que consiste en 2 sesiones de reforzamiento clínico de 1 hora de duración c/u donde se refuerzan ciertos aspectos de la administración del seguro, registro correcto en ficha, uso correcto de la norma del reposo, entre otros” y agrega: “Estos casos fueron analizados de manera posterior a su adopción, esto es, más de un año después de ser atendidos, en diciembre del año 2024, por lo tanto, no aplicaba extender ningún tipo de reposo, sin embargo, los pacientes en el momento de revisión de los casos, fueron contactados, sin haber requerido atenciones médicas extrasistema ni cuentan con licencias médicas tipo 1 emitidas por extrasistema”.*

## **2. INGRID DENISSE RAMIREZ POBLETE**

Dicha testigo, entre otros aspectos, asevera: *“Gestión del tratamiento es la unidad que se dedica a verificar si el tratamiento incluido el reposo se está entregando correctamente y de manera adecuada. Hasta ayer a cargo de Andrea Rodríguez Peña.”* -Agrega-*“mi rol es de coordinadora de los comités de calificación de enfermedad profesional garantizando la calificación oportuna según los protocolos y no respecto de los otorgamientos de reposo.”*

## **3. GUILLERMO VICTOR LERMANA HOLMGREN**

Dicho testigo entre otros aspectos señala: *“Si, efectivamente existieron casos que correspondían a 5 casos que fueron analizados por el equipo y concordamos con lo señalado por SUSESO. Y en base a estos casos iniciamos un plan de mitigación de riesgos que fue enviado a la SUSESO. El cual consistió en un reforzamiento de los médicos involucrados en esquinco de tobillo y muñeca, con charlas y capacitaciones. También se revisaron los protocolos de manera institucional, de manera transversal, haciéndose reforzamiento a los equipos clínicos de ACHS, en base a los hallazgos.*

*Además, semanalmente tenemos un plan de mejora continua que consiste en 2 sesiones de reforzamiento clínico de 1 hora de duración c/u donde se refuerzan ciertos aspectos de la administración del seguro, registro correcto en ficha, uso correcto de la norma del reposo, entre otros”.*

## **5. HUGO SOLANO MARQUEZ**

Dicho testigo entre otros aspectos asevera: *“No estaban la descripción de puestos de trabajo, no estaba la justificación de no entrega del reposo, no estaba descrito el dolor, algunos no tenían la evaluación EVA, se describían algunos signos médicos y no se describía de manera exhaustiva el dolor en todos los casos, sino que solo en algunos”.*

### **➤ DOCUMENTOS**

- 1) Constan los documentos de fojas 261 y ss en formato PDF de la presentación PowerPoint que se proyectó en el taller para médicos de la ACHS el 29 de enero de 2025, en cumplimiento del Plan de Trabajo comprometido con la SUSESO para subsanar los hallazgos levantados en la Iniciativa de Fiscalización Específica (IFE) N°23, sobre altas prematuras. Dicho taller tenía por finalidad realizar un reforzamiento a los profesionales en altas prematuras, con foco en esquinco de tobillo y muñeca, tal como se comunicó al referido órgano fiscalizador, mediante carta identificada como GG.070.4911.2024, de 4 de diciembre 2024, misiva que obra en el expediente de este proceso sancionatorio a fojas 83;
- 2) Documento sobre norma sobre estandarización de registros de los datos clínicos de los pacientes atendidos en la Red de Salud ACHS incluido el Hospital del Trabajador (HT). Dicha norma es la versión N°4, la cual rige desde el 01.07.2021 y se encuentra vigente hasta el 26.12.2025;
- 3) Documentos en formato PDF que abarcan: a) La Política de Gestión Integral de Riesgos de la ACHS; b) La Política de Riesgo Operacional de la ACHS; y, c) Manual de Gestión de Riesgo Operacional de la ACHS, del sistema de gestión integral de riesgos de operaciones; y,
- 4) Fichas clínicas de dos pacientes pertenecientes al CUN 7905269; y, CUN 8051521.

## ➤ OBSERVACIONES A LA PRUEBA

1. La defensa plantea en su presentación de observaciones a la prueba que, de acuerdo a los testimonios prestados por doña Ingrid Denisse Ramírez Poblete y don Guillermo Lermenda Holmgren, que declararon respectivamente en sus calidades de Coordinadora de Apelación de Calificaciones y Médico Asesor, en sus declaraciones ambos estuvieron contestes en que hubo una nula interacción con los funcionarios de la SUSESO, en circunstancias que a ellos precisamente debían canalizarse todo tipo de requerimientos, dudas, observaciones, consultas o reuniones de entendimiento, como contrapartes técnicas del proceso de fiscalización, IFE N°21, según fuese requerido por la propia SUSESO, a través del ORD.: O-02-ISESAT-00349-2024, de fecha 26 de marzo de 2024.

Agrega que los testimonios prestados por doña Andrea Alejandra Maldonado Álvarez y don Guillermo Lermenda Holmgren, quienes respectivamente en sus calidades de Subdirector Médico de Operaciones de Salud y Jefe de Salud Ocupacional y Estandarización de Procesos, fueron contrapartes técnicas para los efectos de coordinar el trabajo de la IFE N°23, sobre altas prematuras, mediante la carta identificada como GG.070.4911.2024, de 4 de diciembre de 2024, al momento de prestar sus declaraciones ambos concordaron que no existió interacción con los funcionarios de la SUSESO.

El Médico fiscalizador de la SUSESO, Dr. Hugo Solano Márquez, ratifica lo anterior al responder las preguntas 1, 2 y 3, que se le formularon durante la prueba testimonial, quien al contestar la pregunta N°7 de la prueba testimonial, señaló que la evaluación clínica “es fundamental para determinar las condiciones en que asiste el paciente en el momento de la evaluación”. Por su parte, el Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744, en el Libro V. Prestaciones Médicas / Título I. Generalidades / D. Ficha clínica única, señala que la ficha clínica de una primera atención por denuncia de accidente o de sospecha de enfermedad profesional, debe incluir los contenidos indicados en el Anexo N°1, que se denomina “Contenidos básicos de la ficha clínica única en la primera atención”, estableciendo que debe haberse realizado un examen físico del paciente describiendo exhaustivamente la(s) lesión(es) física(s) y/o psíquica(s) que presenta. Además, de evaluar las alteraciones de su funcionalidad.

En concepto de la defensa, lo anterior se cumple únicamente cuando hay una proximidad del médico con el paciente, situación que no concurre en el caso del Médico fiscalizador de la SUSESO, quien solo se limitó a revisar a las fichas clínicas de los pacientes, tal como lo reconoció expresamente al responder la pregunta N°5 durante la prueba testimonial. Además, que estimó innecesario ni consideró la posibilidad pedir información adicional a las contrapartes técnicas de la ACHS, tal como expresó al contestar la pregunta N°6.

Señala en sus observaciones la defensa que la propia SUSESO en el Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744, en el Libro III. Denuncia, Calificación y Evaluación de Incapacidades Permanentes / Título III. Calificación de enfermedades profesionales / A. Protocolo General / Capítulo IV. Proceso de calificación / 2. Evaluación clínica por sospecha de enfermedad profesional, establece que “corresponde a la prestación otorgada por un médico evaluador

quien, mediante la anamnesis, el examen físico y estudios complementarios, establece un diagnóstico”. Por consiguiente, se puede concluir sin duda alguna, que es más certero el diagnóstico que efectúa un médico que se encuentra próximo a un paciente, que aquél que realiza un profesional que solo revisa su ficha clínica, sin tener ningún contacto visual con el paciente.

Agrega la defensa que el Médico fiscalizador de la SUSESO Dr. Solano, parte de un axioma, que frente a una enfermedad musculoesqueléticas el otorgamiento del reposo es parte del tratamiento con que se aborda este tipo de patologías y que en sus 19 años trabajando para una Mutualidad siempre otorgó reposo médico al paciente, entendiendo que el dolor produce incapacidad y que el reposo es parte del tratamiento; en circunstancias que, en el Cargo I, expresamente se señaló que se presumía que resultaba procedente otorgar reposo laboral “conforme a la normativa vigente y a los antecedentes clínicos” de los pacientes, vale decir, concurre el ejercicio de deducir a partir de hechos conocidos (evaluación clínica) uno desconocido (el otorgar o no el reposo), lo que necesariamente debe fundarse en la gravedad, precisión y concordancia de los mismos, y no empezar con una idea prefijada. Señala por ende que en su concepto el Médico fiscalizador comienza con una máxima, la cual es que frente a este tipo de enfermedad necesariamente debe otorgarse reposo, porque es parte del tratamiento, y no por el hecho que el reposo deba entregarse porque el trabajador no se encuentra capacitado para realizar sus labores y jornadas habituales, y que ello resulta más acertado o conveniente para alcanzar la recuperación de la patología que experimenta.

Finaliza señalando en sus observaciones que la propia SUSESO señala, en efecto, en su Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744, Libro V. Prestaciones médicas / Título IV. Reposo médico, que no todo paciente requiere reposo, pues ello dependerá de su condición clínica y si está capacitado para realizar sus labores y jornadas habituales. Por ello, en el referido cuerpo normativo se reconoce la existencia de una “Alta Inmediata”, cuando la afección que experimenta un trabajador no precisa de reposo y que para ese caso debe emitirse la Resolución de calificación de origen de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (RECA) N°5, porque se está en presencia de una enfermedad laboral sin incapacidad temporal ni permanente.

Menciona que un reciente hallazgo de la misma SUSESO, que detectó 80.451 trabajadores del sector privado habían incumplido su reposo al viajar fuera del país. De este universo, las enfermedades musculoesqueléticas representaron un 14,5%, lo que demuestra que no es efectivo que todo diagnóstico por esta enfermedad amerita, necesariamente, la medida de reposo laboral. Miles de trabajadores, literalmente, se encontraban aptos desde el punto de vista físico para tomar un avión, lo que significa que también se encontraban capacitados para realizar sus labores y jornadas habituales en sus lugares de trabajo.

Concluye que la facultad de prescribir un reposo es privativa del médico que atiende a un paciente y que la extensión de su periodo debe basarse en consideraciones estrictamente médicas.

Por último, indica que las fichas clínicas que acompaña al expediente corresponden a pacientes que motivaron el cargo I, debido a la supuesta

omisión de no otorgar reposo laboral que, a juicio de la SUSESO, era procedente en sus casos. Dichos instrumentos se adjuntan, a modo ilustrativo, con la finalidad de dar cuenta, por una parte, que, en su primera atención se dejó registro de los exámenes físicos que se les realizaron, de la descripción de las labores que efectuaban y de la evaluación del dolor o del padecimiento bajo la escala Escala Visual Análoga (EVA) que experimentaban. Mientras que, por otra parte, ellos alcanzaron las altas médicas de las enfermedades que denunciaron en su oportunidad. Agrega que solo basta una somera revisión de esas fichas clínicas para constatar que se ajusta a la realidad lo declarado por la Sra. Maldonado al responder las preguntas N°11, 17 y 18 durante la prueba testimonial, como lo testificado por el Sr. Lermenda al contestar las preguntas N°6, 7 y 8. Sin embargo, en una situación contraria se encuentra el testimonio prestado por el Dr. Solano al responder la pregunta N°20, pues, en su opinión, en las fichas clínicas no se encontrarían descritos los puestos de trabajo, no estaba descrito el dolor y no tenían evaluación Eva.

Es del caso, analizada la prueba aportada, de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente, específicamente la sana crítica, se ha podido determinar que en 5 casos cuestionados que motivan el Cargo II, ya individualizados en el punto 10, está suficientemente acreditado más allá de toda duda razonable que las personas no se encontraban en condiciones clínicas de volver a su trabajo habitual, constatándose explícitamente en la ficha clínica la presencia de dolor significativo medido en escala EVA, impotencia funcional, signos inflamatorios o una combinación de estos signos clínicos.

Estos hechos fueron reconocidos por la propia mutualidad. Por lo tanto, a lo menos estas 5 personas trabajadoras, individualizadas en el punto 10, debieron continuar en reposo y así fue además acreditado por la prueba aportada en este expediente.

Por otro lado, no se considerará la argumentación, de intentar presentar que la única evaluación válida es la del médico tratante, toda vez que es el único que efectivamente examinó a la persona trabajadora afectada y que no tendría validez la opinión técnica del médico fiscalizador de SUSESO porque no evaluó directamente al paciente. La acción de supervisión, contraloría o auditoría clínica - incluida la labor de la propia Contraloría interna de ACHS, rara vez incorporan la evaluación directa de la persona afectada y si lo hacen, no permiten identificar la condición clínica existente en el momento que el médico tratante decide no otorgar el reposo laboral. En los casos fiscalizados, es la ficha clínica el documento formal que certifica la condición de salud de la persona en un momento dado y justifican las acciones médicas tomadas por el médico tratante en su momento.

**17. MEDIDAS PARA MEJOR RESOLVER**

Consta a fojas 554 que con fecha 27 de octubre del año 2025, que de conformidad a las facultades conferidas en la Resolución Exenta N° 630, de 30 de octubre de 2020, que estableció la tramitación interna del procedimiento sancionatorio como, asimismo, la N° 298, de 31 de Mayo de 2022, que aprobó el respectivo Manual de Procedimiento, en esta investigación, se dispuso traer a la vista el Registro de Sanciones en los últimos 24 meses de la Asociación Chilena de Seguridad que existan en la WEB de la Superintendencia de Seguridad Social, asimismo, para determinar su capacidad económica, los Estados financieros, en particular el Estado de Resultados que hubiese publicado en los últimos dos años.

Producto de dicha diligencia, se incorporaron los informes de fojas 555 y ss, en los cuales constan, las sanciones publicadas en página web de la Superintendencia de Seguridad Social en dicho período, que corresponden a dos sanciones cursadas por un total 1.600 UF y por 900 UF. La primera sanción impuesta mediante Resolución Exenta N° 223, de 28 de febrero de 2023, reconsiderada mediante Resolución Exenta N° 252, de 5 de abril de 2023, ambas de la Superintendencia de Seguridad Social, impugnada judicialmente ante la Il. Corte de Apelaciones de Santiago, la que en fecha 18 de junio de 2024, se confirmó; La segunda sanción impuesta mediante Resolución Exenta N° 107, de fecha 29 de agosto de 2024, reconsiderada mediante Resolución Exenta N° 123, de fecha 11 de noviembre de 2024.

Por otra parte, se ha tenido a la vista también, los Estado de Resultados obtenidos de la página web de los años 2024 y 2025 del patrimonio de la citada mutualidad, publicados en su página web, cuyo link se adjunta: <https://www.achs.cl/nosotros/gobierno-corporativo/informacion-financiera/estados-financieros>, los cuales se encuentran incorporados a este expediente en fojas 555 y siguientes.

Estos exhiben el siguiente resultado: Los Estados de Resultados individual publicado en la página web durante los dos últimos ha registrado utilidades cercanas a los 665.191.115 M\$ a septiembre del año 2025, por su parte, un consolidado cercano a los 673.091.591 M\$ a la misma fecha; y además, por su parte, durante el año 2024, por un monto de 601.274.854 M\$ y 609.151.490 M\$, respectivamente al 31 de diciembre de ese año.

Lo anterior lo podrá visualizar en el siguiente link: <https://www.achs.cl/nosotros/gobierno-corporativo/informacionfinanciera/estados-financieros?tab=estados>.

**18. CIERRE DE INVESTIGACIÓN**

Con fecha 28 de enero del año 2026 se dispuso el cierre de la investigación el cual fue notificado a la defensa de la mutualidad vía correo electrónico en la misma fecha. Posteriormente, en fecha 29 de enero se emite el respectivo dictamen de propuesta, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 56 de la Ley N° 16.395 el que se eleva dentro de plazo a conocimiento de la Autoridad.

## 19. SANCIONES QUE SE APLICAN

Al respecto, se debe considerar que, el inciso primero del artículo 57 de la Ley N°16.395, dispone que la Superintendencia de Seguridad Social, 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 citado artículo prescribe que el monto específico de la multa se determinará:

1. Apreciando fundadamente la gravedad y las consecuencias del hecho;
2. La capacidad económica del infractor y
3. 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.

De conformidad al mérito de los antecedentes de hecho y de derecho, se ha acreditado que la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) otorgó alta prematura en 5 casos individualizados con los CUN ya indicados en el punto 10 de este dictamen y contenidos en el **Cargo II**.

Respecto de los hechos que involucraron a estos trabajadores, en consideración a los antecedentes recopilados ya indicados y además, al reconocimiento expreso de los mismos de la propia mutualidad, indicado en su Carta N° GG.070.4911.2024, de 4 de diciembre del 2024, dirigida a la Superintendencia de Seguridad Social, se ha acreditado, de conformidad al mérito de los fundamentos de hecho y derecho ya expuestos que, estos hechos constituyen una infracción a la normativa vigente, específicamente, al número 2, de la Letra C, del Título IV, del Libro V, del Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N° 16.744, ya citado.

Además, siendo el reposo médico parte del tratamiento médico, este hecho infraccional incide la oportunidad y calidad de las prestaciones establecidas por parte del organismo administrador, como asimismo la supervisión, control y seguimiento del tratamiento de salud, obligaciones que le son propias a sus deberes.

Que el hecho que la mutualidad no tuvo requerimiento de atenciones posteriores de estos 5 trabajadores e implementó un Plan de Trabajo para superarlos que consistía en “realizar un reforzamiento a los médicos en altas prematuras, con foco en esguince de tobillo y muñeca”, no le exime ni libera de la citada responsabilidad administrativa.

Que respecto de los demás casos contenidos en los cargos I y II, como ya se explicitó, con los antecedentes recopilados a esta fecha, no se ha llegado a la convicción más allá de toda duda razonable que los trabajadores hubiesen requerido reposo laboral o se hubiese entregado por la mutualidad alta prematura. Más aún, se ha considerado que en algunos de ellos, la propia Superintendencia de Seguridad Social señaló, en sede contencioso administrativa, que las prestaciones médicas objeto de la fiscalización y eventual sanción eran procedentes y adecuadas, no existiendo concordancia en el criterio médico.

Por lo mismo, es respecto de los 5 casos de los trabajadores individualizados en el numeral 10 de este dictamen y contenidos en los Cargos II de este proceso que corresponde aplicar la sanción administrativa a la infractora, por cuanto respecto de ellos se ha acreditado, indubitadamente, que se les extendió un alta de manera prematura por la Asociación Chilena de Seguridad, bajo las circunstancias y conforme se establece en dicho numeral y en dichos cargos y así fue reconocido por el propio infractor.

Por otra parte, dicho lo anterior, es dable considerar, que en aplicación de la Resolución Exenta N° O-01-S04116-2025, de fecha 27 de noviembre de 2025 que, fijó criterios internos para regular la aplicación de multas en los procesos sancionatorios, la cual complementa la Resolución Exenta N° 630, de 30 de octubre de 2020, ambas de esta Superintendencia se debe determinar dicha sanción.

En el caso de la sanción de multa, que es aquella sanción que corresponde aplicar, conforme a dicha regulación, se deben incorporar ciertos factores. Los que, fundadamente, se pasan a analizar a continuación:

➤ En efecto, para determinar el monto de la multa en concordancia con lo establecido en el artículo 57 de la ley 16.395, y además, de acuerdo a lo establecido en la citada **Resolución Exenta N° O-01-S-041162025**, se debe considerar los siguientes elementos:

- a) Si los hechos son constitutivos de Infracción a instrucciones operativas, errores formales, retrasos administrativos o situaciones que no han generado perjuicio efectivo a terceros.
- b) Infracción de una norma reglamentaria o legal que afecta la gestión de la entidad fiscalizada, un conjunto de beneficiarios o genera un riesgo reputacional o financiero para el sistema.
- c) Infracciones legales que generan perjuicio masivo, comprometen fondos públicos o afectan al sistema de seguridad social en su conjunto.

Cabe señalar que, los hechos investigados y sancionados constitutivos del Cargo II correspondientes a los casos individualizados en el numeral 10 de este dictamen, antes señalado se encuentran en la hipótesis de la letra b) de la Resolución Exenta N° O-01-S-04116-2025, por cuanto, el otorgamiento de un alta prematura, esto es, no extensión de mayor reposo, constituye una infracción que afecta a un conjunto de beneficiarios, que contravino instrucciones del Compendio de normas del seguro social de la Ley N° 16.744, específicamente, al número 2, de la Letra C, del Título IV, del Libro V, del Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N° 16.744, ya citado, y a la oportunidad y calidad de las prestaciones al que se encuentra obligada la mutualidad infractora, conforme a lo prescrito en el artículo 3 de la Ley N° 16.395, por ende, no se trata de simples errores operativos o formales que no produjeron un efecto en terceros como los señalados en la letra a), por cuanto, lo cierto es que los afectados que, requerían reposo laboral, no obtuvieron una óptima recuperación de su salud. Por otra parte, tampoco corresponde a infracciones legales de las tipificada en la letra c) precedente, ya que no generaron un perjuicio masivo, compromiso de fondos públicos o afectación al sistema de seguridad en su conjunto.

En efecto su proceder impidió la recuperación efectiva de la salud de 5 personas trabajadoras que, requerían reposo laboral para su rehabilitación integral, de acuerdo a sus condiciones laborales existentes, contraviniendo la normativa vigente.

#### ➤ **CIRCUNSTANCIAS ATENUANTES**

Es dable considerar que, de conformidad al citado artículo 57 y lo establecido en la citada Resolución Exenta, deberá considerarse para determinar el monto específico de la multa 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.

De acuerdo a los antecedentes y el registro de sanciones publicados en la página web de la Superintendencia, la ACHS carece de irreprochable conducta, por cuanto

registra dos o más infracciones en los últimos 24 meses, las que se señalaran en el siguiente punto, por lo que, fundadamente, no la beneficia la irreprochable conducta.

No obstante, ha reconocido y presentado mejoras para impedir aquellas situaciones, por lo que para el efecto de determinar la multa, se ha considerado la subsanación posterior con planes de mejora y la capacitación de su personal médico como también, el no requerimiento de prestaciones médicas o reposos por parte de los mismos trabajadores.

Por lo anterior, para su determinación, se ha propuesto una multa levemente superior a las ya impuestas en los últimos 24 meses, considerando que estas atenuantes se han compensado por las agravantes que se señalan a continuación y que posee la infractora.

### ➤ **CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES**

De conformidad al citado artículo 57, se entenderá que son infracciones reiteradas cuando se hayan cometido dos o más de ellas en los últimos veinticuatro meses.

Como ya se indicó, consta que la ACHS tiene circunstancias agravantes de su responsabilidad administrativa ya que cuenta con dos procesos sancionatorios en que se le han sancionado por dos o más infracciones en el citado período de veinticuatro meses, uno con una multa de 900 UF y otro con una multa por dos cargos, de 800 UF por cada uno (1600 UF en total), las que fueron impuestas respectivamente en la Resolución Exenta N° 223, de 28 de febrero de 2023, confirmada mediante la Resolución Exenta N°252 de 5 de abril del mismo año, que se encuentra ejecutoriada a contar a contar del 17 de julio del año 2024 por parte de la I. Corte de Apelaciones de Santiago (Rol 277-2023 Contencioso Administrativo) y la Resolución Exenta N° 107, de 9 de agosto de 2024, confirmada parcialmente mediante la Resolución Exenta N° 123, de 11 de noviembre de 2024, y que se encuentra ejecutoriada a contar de 30 de diciembre del año 2024. La primera sanción aplicada en dicho periodo fue por 900 UF y comprende tres infracciones a) No iniciar un procedimiento de cobranza judicial contra la I. Municipalidad de Quillón, por una deuda que registraba de cotizaciones de la Ley N° 16.744, siendo que la normativa la compelia a realizarlo. b) Ofreció prestaciones que no dicen relación con las contempladas en la Ley N°16.744 a las Municipalidades de Quillón y San Carlos y a las empresas Luxottica, Valko y Greenvic. c) Realizó y presentó una publicidad a la empresa Brinks que no da cumplimiento a lo instruido mediante el Oficio Ord. N° 3.780, de 16 de mayo de 2019, de la Superintendencia de Seguridad Social, conforme consta en las menciones resoluciones.

La segunda sanción aplicada en dicho periodo por dos cargos de 800 UF cada uno (1.600 UF en total) comprende las siguientes infracciones: 1) La ausencia de la supervisión y del adecuado seguimiento de la ACHS en el tratamiento de salud del Sr. xxx (no se individualiza en web por ser dato personal y sensible). En este aspecto, considerar que el Compendio de Normas del Seguro de la Ley N° 16.744 establece que, las prestaciones médicas, corresponden a la ejecución de acciones de salud y persiguen como resultado final no sólo confirmar un diagnóstico y efectuar un tratamiento, sino que, además realizar el adecuado seguimiento y control posterior. Su tipificación se encuentra establecida en el Libro V Prestaciones médicas. Título I, Letra B. del Compendio de Normas del Seguro de la Ley N°16.744; revisten también, una contravención a la oportunidad y calidad de las prestaciones, infringiendo lo establecido en el artículo 3° de la Ley N°16.395. En efecto, el tratamiento del Sr. xxx (datos personal y sensible), se vio interrumpido en dos oportunidades, esto es, en fecha 20 de abril de 2016 y en fecha 4 de diciembre de 2018 y no se pudo verificar, la existencia de registros que avalen la citación a 23 controles posteriores o seguimiento del tratamiento por parte de la ACHS. En septiembre de 2018, el trabajador, vuelve a ser atendido en esta entidad, presentando un último control en fecha 4 de diciembre

de 2018, no habiendo, según lo fiscalizado, un registro de nuevos controles médicos, pese a la necesidad de atención sobre todo en la dimensión de salud mental. De los hechos ya mencionados, se evidencia además que no existió adecuado seguimiento de contención de especialidad en salud mental del trabajador, pues conforme al informe de fiscalización existió solo una sesión con médico especialista y previo requerimiento de derivación de neurólogo. 2) Infracción a la ejecución de acciones de rehabilitación del trabajador en los términos tipificados en el Libro V. Prestaciones médicas. Título II. E. Rehabilitación del Compendio de Normas del Seguro de la Ley N°16.744. En efecto, dicha regulación establece como debe concretarse el proceso de rehabilitación integral por parte de las mutualidad, señalando que este debe permitir un proceso en que las personas con incapacidad temporal o permanente, alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y social, brindando entre otros, atención médica, fisioterapia, kinesiterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, tratamiento psiquiátrico y terapia psicológica, confección de prótesis y de aparatos ortopédicos y su reparación, prescrito por profesional médico que debe señalar la duración y fechas de control y supervigilar al paciente y su contravención afectó la oportunidad y calidad de las prestaciones que la ACHS otorgó al trabajador, infringiendo lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley N°16.395 .

Estas infracciones, como ya se indicó, se encuentran publicadas en la web de la Superintendencia de Seguridad Social en el siguiente link: <https://www.suseso.cl/609/w3-propertyname-557.html>

Dichas circunstancias impiden aplicar una sanción menor a las ya aplicadas por esta Autoridad, por cuanto, se evidencia que las sanciones impuestas con anterioridad no han sido las suficientes para disuadir al fiscalizado de incurrir en nuevas infracciones de rango medio, por cuanto con su actuar nuevamente afectó a trabajadores no entregándoles la cobertura de prestaciones que requerían impidiéndoles la recuperación de su salud otorgándoles el alta prematura, debiendo por ende, esta Superintendencia, aplicar la sanción incorporando esta agravante.

#### ➤ **CAPACIDAD DE ECONOMICA DEL INFRACTOR**

De acuerdo a los estados financieros la capacidad económica del infractor, da cuenta de la solvencia necesaria para solventar una multa de 950 UF ya que conforme a los Estado de Resultados individual publicado en la página web, durante los dos últimos, la ACHS ha registrado utilidades cercanas a los 665.191.115 M\$ a septiembre del año 2025, por su parte, un consolidado cercano a los 673.091.591 M\$ a la misma fecha ; y además, por su parte, durante el año 2024, por un monto de 601.274.854 M\$ y 609.151.490 M\$, respectivamente al 31 de diciembre de ese año.

Lo anterior lo podrá visualizar en el siguiente link: <https://www.achs.cl/nosotros/gobierno-corporativo/informacionfinanciera/estados-financieros?tab=estados>

#### ➤ **APRECIACIÓN FUNDADA DE LA GRAVEDAD Y CONSECUENCIAS DE LOS HECHOS**

Las mutualidades como entidades que administran el seguro social de la Ley N°16.744 deben otorgar prestaciones médicas y pecuniarias que correspondan a los trabajadores afectados por una contingencia de origen laboral.

Como primer aspecto, atendida su calidad de administradoras del seguro social de la citada Ley, el estándar exigible a estas instituciones es mayor que la de una entidad que tiene un giro distinto, por cuanto, administran las cotizaciones previsionales obligatorias para la cobertura de enfermedades o accidentes de origen laboral y son las encargadas de otorgar la cobertura de las prestaciones médicas y pecuniarias de las personas trabajadoras.

Por otra parte, como segundo factor a considerar, para determinar la gravedad y el daño causado, atenderemos a los principios de suficiencia o integridad del derecho a la seguridad social consagrado en el artículo 19 N°18 de la Constitución Política del Estado que como se concluye de los cargos y los antecedentes que fundan este expediente, no se han cumplido por parte de la infractora.

Los hechos son graves por cuanto no solo los trabajadores se vieron impedidos de acceder oportunamente y de manera integral a un tratamiento médico producto de una intermitencia o interrupción voluntaria de la de su atención médica en los períodos señalados en el numeral 10 y contenidos en el cargo II, sino que respecto de esas 5 personas trabajadoras en que fue la propia mutualidad quien reconoció un alta laboral prematura, se les impidió a estos poder acceder a una rehabilitación adecuada, de acuerdo a la normativa vigente. Lo que no es posible enmendar o subsanar por parte del organismo administrador.

La doctrina ha establecido que la gravedad que se analiza, dice relación con el perjuicio ya sea el ahorro, pérdida o beneficio que el sancionado tiene u obtiene producto de una contravención normativa, y en este caso, es posible concluir, fundadamente, que la comisión de los hechos infraccionales por la mutualidad, consistentes en otorgar un alta prematura de sus dolencias, impidieron a los trabajadores acceder a un tratamiento médico oportuno y de calidad, permitió además, a la mutualidad infractora, ahorrarse la entrega de esos beneficios y consecuentemente, afectar con menos días la siniestralidad en el sistema.

Por lo anterior, de acuerdo a los fundamentos previamente analizados, se puede concluir que, encontrándose los hechos constitutivos de la infracción constatada, consistente en otorgar altas prematuras a 5 trabajadores- cuyos CUN se encuentran individualizados en el numeral 10 de esta resolución y en el contenido del Cargo II- en la hipótesis de la **letra b)**, de la **Resolución Exenta N° O-01-S-04116-2025**, considerando también el reconocimiento expreso de responsabilidad de la ACHS, y el artículo 57 de la Ley N° 16.395, esto es, considerando fundadamente, la gravedad y las consecuencias del hecho, la capacidad económica del infractor y que el infractor ha cometido otras infracciones en forma reiterada durante los últimos 24 meses, corresponde aplicar una multa superior a las aplicadas en ese período, de **950 UF**.

Dicho monto se obtiene, por cuanto, la citada mutualidad como se indicó, posee agravantes consistentes en reiterar la comisión de hechos constitutivos de infracción dentro del período previsto en la normativa vigente, por lo que la multa que se aplique necesariamente debe ser superior a la ya impuestas, más aún cuando estas, evidentemente, las ya impuestas, no han logrado persuadirle en la no comisión de nuevos hechos constitutivos de infracción administrativa.

Por su parte, la entidad de los hechos infraccionales cometidos no son menores, no se trata de un hecho menor o un error formal o superficial, por lo que aun considerando el reconocimiento del infractor, el que se ha contemplado, atendida, la gravedad y las consecuencias del hecho, su capacidad económica y haber cometido infracciones en forma reiterada en el período indicado, como ya se fundamentó, precedentemente, no hacen sino que concluir que, la multa debe ascender, a lo menos, a **950 UF**, monto como se indicó, superior a las multas ya impuestas en los últimos 24 meses.

#### **RESUELVE:**

De conformidad al mérito de los antecedentes de hecho y de derecho descritos y las circunstancias consideradas precedentemente se imponen las siguientes sanciones, conforme a lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley N°16.395 a la mutualidad, Asociación Chilena de Seguridad (ACHS):

**1° APLÍCASE** una sanción de multa **950 Unidades de Fomento**, por haber otorgado alta prematura a 5 casos de trabajadores, **Códigos únicos nacionales de registros de los expedientes asociados a sus eventos (CUN) en el sistema de la ley N° 16.744**, individualizados en el numeral 10 de este dictamen y contenidos en el **Cargo II** de este expediente.

**2°** Respecto de los demás hechos que fueron contenidos en los Cargos I y Cargo II, absuélvasele, de conformidad a los fundamentos ya expuestos en este dictamen.

**3° INSCRÍBASE** la referida sanción en el registro público a que alude, el inciso final, del artículo 57 de la Ley N° 16.395, una vez ejecutoriada.

**4° TÉNGASE PRESENTE** que, en el caso de multas, procede el recurso de reclamación, conforme al artículo 58 de la Ley N° 16.395, el cual debe presentarse ante la Corte de Apelaciones de Santiago dentro del plazo de quince días hábiles, contados desde la notificación de la medida y que, 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 este Servicio 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, en su equivalente en pesos a la fecha del pago efectivo, 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 Organismo Fiscalizador dentro de los diez días siguientes a la fecha en que ésta debió ser pagada.

**5° NOTIFÍQUESE** por carta certificada la presente resolución

#### **ANÓTESE, NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

Andrea  
VERÓNICA SOTO  
ARAYA

Firmado digitalmente por  
Andrea VERÓNICA SOTO  
ARAYA  
Fecha: 2026.02.12 17:14:38  
-03'00'

**ANDREA VERÓNICA SOTO ARAYA  
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL**

A: Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo  
Unidad de Gestión de Correspondencia y Archivo Central

Lo que transcribo a usted para su conocimiento

Saluda atentamente a usted,

Gabriel  
Antonio Ortiz  
Pacheco  
Firmado digitalmente por  
Gabriel Antonio Ortiz  
Pacheco  
Fecha: 2026.02.13  
09:16:01 -03'00'  
GABRIEL ORTIZ PACHECO

MINISTRO DE FE