



Gabriel
Antonio
Ortiz
Pacheco
GOP/MPC

Hoy se resolvió lo siguiente:

Expediente Proceso Sancionatorio AU-08-2025-00305

REF: **Aplica sanción que indica de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley N° 16.395**

=====

RESOLUCIÓN EXENTA N°19, de 22 de abril de 2026.

VISTOS: La Ley N° 16.395, que Fija el Texto Refundido de la Ley de Organización y Atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social, en adelante “esta Superintendencia” especialmente las letras a), b), k), m) del artículo 2° y los artículos 3°, 30, 38, 48, 55, 56 y 57; lo prescrito en la Ley N° 16.744; lo establecido en la Ley N°19.880; lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 630, de 30 de octubre de 2020 que Establece la tramitación interna del procedimiento sancionatorio previsto en la Ley N°16.395 de esta Superintendencia; La Resolución Exenta N° O-01-S-04116-2025, de fecha 27 de noviembre de 2025 que, fijó criterios internos para regular la aplicación de multas en los procesos sancionatorios; La Resolución Exenta N° 298, de 31 de mayo de 2022 que aprueba el Manual de Procedimiento Sancionatorio de esta Superintendencia; El Memorándum N°006/2025, de 21 de abril del año 2025, del Intendente de Seguridad y Salud en el Trabajo (S) que propone a la ex Superintendente de Seguridad Social, doña Pamela Gana Cornejo, iniciar el presente proceso sancionatorio; La Resolución Exenta N° 41, de 30 de abril de 2025 que designa como instructora a la funcionaria de este Servicio, Sra. María Paz Contreras Maureira y los antecedentes que constan en el expediente código AU-08-202500304 y,

TENIENDO PRESENTE:

- 1) Que, de acuerdo con el inciso primero del artículo 3° de la Ley N° 16.395, esta Superintendencia de Seguridad Social es la autoridad técnica de fiscalización de las instituciones de previsión, dentro del ámbito de su competencia;
- 2) Que, conforme al artículo 30 del citado cuerpo legal, corresponderá a esta Entidad la fiscalización de las entidades que se dediquen al Seguro Social contra Riesgos del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N° 16.744;
- 3) Que, en igual sentido, el inciso quinto del artículo 12 de la Ley N° 16.744 establece que las mutualidades de empleadores estarán sometidas a la fiscalización de este 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:

I. ANTECEDENTES DEL PROCESO SANCIONATORIO:

1. Mediante Memorandum N°006/2025, de 21 de abril del año 2025, del Intendente de Seguridad y Salud en el Trabajo (S) se propuso, a la ex Superintendente de Seguridad Social, doña Pamela Gana Cornejo, iniciar el presente proceso sancionatorio.
2. En mérito de los antecedentes, mediante Resolución Exenta N° 41, de 30 de abril de 2025, se 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. Conforme al acta de constitución correspondiente, la citada Instructora recepcionó los antecedentes contenidos en el citado Memo, aceptó el cargo y designó como actuario al funcionario, Ricardo Soto Toledo.
4. Posteriormente, se formularon los cargos, conforme al procedimiento establecido en la Ley N° 16.395 en contra del Organismo de Seguridad y Salud en el Trabajo (IST), los que fueron debidamente notificados, mediante carta certificada, por Correos de Chile, cuyo envío de seguimiento, corresponde al Número 1182150796749 recibido el 2 de enero de 2026.

Los fundamentos de dichos cargos, señalan (sic):

“a) El informe de fiscalización de fojas 14 y ss y sus antecedentes integrantes del mismo, que se entiende íntegramente reproducido en estos Cargos señalan:

“Durante el proceso de revisión, se evidenciaron discrepancias con respecto a la información que contenían algunos 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.

- 3.4. Fiscalización in situ a IST Durante la reunión presencial con autoridades médicas del IST, se constató que los médicos fiscalizadores de la SUSESO no tienen acceso completo a la ficha clínica que utilizan los médicos del IST, denominada MK. Si bien en el año 2023 IST otorgó acceso a un sistema de ficha clínica a los médicos de la SUSESO, al compararlo con la ficha MK, este carece de campos como "Agente sospechoso", "Puesto de trabajo", "Evolución" o "Gestor de documento". Adicionalmente, en algunos casos se evidenciaron otras limitaciones como la falta de un orden temporal de las diferentes atenciones clínicas del paciente, la presencia de atenciones clínicas dentro de un siniestro que corresponden a otro siniestro, entre otras.

Adicionalmente, IST cuenta con un sistema de información denominado CPEP, el cual es utilizado por el Comité para dejar sus actas de funcionamiento, las cuales tienen periodicidad semanal e incluye solo la identificación de los casos revisados, sin registrar información sobre lo discutido durante las diferentes reuniones.

En cuanto al funcionamiento del Comité de Calificación, según lo informado por los fiscalizados, IST opera con un solo Comité centralizado a nivel nacional, el cual sesiona de forma diaria desde las 15:00 hasta las 17:30 horas.

En cada sesión se revisan 20-30 casos, los cuales son distribuidos previamente durante la mañana a diferentes médicos para que preparen los casos. La cantidad de casos asignados a cada médico depende de la jornada que presenta cada profesional según contrato; a los médicos con Superintendencia de Seguridad Social Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo "- se continua- "Acercas de la elaboración de los EPT, estos son realizados por personal propio de IST, a diferencia de la externalización de servicios que realizan ACHS y MUSEG. Ante preguntas dirigidas de los fiscalizadores, los fiscalizados aseveraron que los EPT son cargados a los sistemas de información, por lo que si no se encuentran disponibles en los sistemas se debe a que estos no fueron realizados.

Sin embargo, posteriormente se le presentaron 2 casos en los que no se encontraba disponible la EPT correcta en el sistema al cual tienen acceso los médicos fiscalizadores (CUN 8068849 y 8021980). En ambos casos, los pacientes presentaban diagnóstico de síndrome del túnel carpiano calificado con un origen común. Sin embargo, no se encontraba disponible la EPT de segmento mano-muñeca, que es el formato que permite calificar síndrome de túnel carpiano.

Solo estaba disponible en el sistema una EPT del segmento muñecamano, formato que se utiliza para calificar tendinitis flexora o extensora de muñeca o dedos de la mano. Se revisaron los casos en el sistema de ficha clínica MK y se confirmó que en ambos casos los EPT de segmento manomuñeca no se encontraba disponible, el cual es un requisito para poder calificar la patología. Esto contrasta con lo indicado previamente por los fiscalizados respecto a la ejecución y disponibilidad de EPT en el sistema. Cabe señalar que posteriormente, durante el mismo día, los fiscalizados remitieron vía correo electrónico los EPT del segmento mano-muñeca de ambos pacientes. "- se continua indicando- "...● 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).

- Los fiscalizadores presentaron discrepancias con respecto a la información que contenían algunos EPT, 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.
- Destaca el bajo porcentaje de calificación del IST, que alcanza solo el 1,2% de los casos estudiados, alcanzando 25 puntos porcentuales de diferencia con la calificación realizada por SUSESO. Se evidenciaron deficiencias relevantes en los EPT, tales como falta de información,

información inconsistente con lo observado en fotografías y videos y la elaboración de los informes por profesionales diferentes a aquellos que recopilaron la información en el puesto de trabajo, entre otros.

Adicionalmente, la información recabada sobre el funcionamiento del Comité de Calificación sugiere una falta de profundidad en el análisis de cada caso en particular en las reuniones, dada la cantidad de casos analizados por sesión. “

“4. CONCLUSIONES DE LA FISCALIZACIÓN

Anexo 1. Detalle de motivo de reemplazos en IST Durante la revisión, 18 casos tuvieron que ser excluidos y reemplazados mediante muestreo aleatorio simple del universo de denuncias que no fueron seleccionadas inicialmente. Los motivos de exclusión fueron los siguientes:

- En 13 casos, los EPT disponibles en el sistema de registro clínico de IST no correspondían al segmento correcto para la patología evaluada. Por ejemplo, en algunos de estos casos la enfermedad evaluada era síndrome de túnel carpiano, patología para la cual se debe realizar el ETP de segmento manomuñeca; no obstante, se encontraba disponible solo el EPT de segmento muñeca-mano, el cual se utiliza en el proceso de calificación de tendinitis de extensores o de flexores de muñeca y de dedos.
- En 2 casos, el EPT disponible describe que solo se realiza un informe descriptivo. En uno de ellos, se indica que “Se realiza informe descriptivo, ya que no se obtiene registro audiovisual, trabajador actualmente está desvinculado de la empresa y la empresa ya no cuenta con este puesto de trabajo habilitado y tampoco tiene registros de videos antiguos”.
En el otro caso, se consigna que “se realiza informe descriptivo debido a que empresa no entrega toda la información y el apoyo audiovisual de tareas del trabajador, por lo que videos cargados en gestor de archivos se encuentran incompletos y no siguen las secuencias de las operaciones necesarias para el desarrollo del informe”.
- En 1 caso se indica que el trabajador, de ocupación operario de matadero, presenta un tiempo de trabajo efectivo de 182 minutos y un tiempo de descanso inherente al proceso de 293 minutos para un total de 600 minutos de tiempo total de la jornada. Esta distribución de tiempos es poco concordante con las tareas descritas, por lo que se decidió excluir el caso.
- En 1 caso la patología evaluada fue tendinitis bicipital distal y no tendinitis bicipital proximal, siendo esta última patología la que se encuentra normada en el Compendio de Normas.
- 1 caso fue previamente analizado en la IFE 42 del año 2023.”

b) El Memorandum N° 006/2025, de 21 de abril de 2025, de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo que se entiende íntegramente reproducido en estos Cargos y que señala, de fojas 3 y siguientes con sus respectivos antecedentes, que entre otros aspectos, señalan lo siguiente:

“....(..)..En el caso particular de las patologías musculoesqueléticas de extremidad superior, esta Superintendencia desarrolló criterios de calificación que deben ser aplicados por los Organismos Administradores y Administradores Delegados de la Ley N° 16.744, los cuales fueron instruidos mediante la Circular N° 3.704, de 21 de octubre de 2022, y cuya entrada en vigencia fue prorrogada hasta el 1 de abril de 2023, a través del Oficio N° 5.265, de 28 de diciembre de 2022.

2. Antecedentes de Hecho:

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 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 del IST Organismo de Seguridad y Salud del Trabajo (IST), se analizó una muestra aleatoria simple de 80 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 el IST. Los casos calificados como enfermedad profesional por alguno de los médicos de la ISESAT fueron revisados en conjunto por todo el equipo médico a cargo de la fiscalización para confirmar la calificación de origen.

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 incapacidad un 26,2% de las denuncias (21 casos), el IST solo calificó un 1,2% (1 caso), existiendo una brecha de 25 puntos porcentuales.

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

Tipo de Calificación	Calificación IST	Calificación SUSESO
Enfermedad profesional con incapacidad (RECA 3)	1 (1,2%)	21 (26,2%)
Enfermedad profesional sin incapacidad (RECA 5)	0 (0%)	0 (0%)
Enfermedad común (RECA 7)	79 (98,8%)	59 (73,8%)

Durante los dos últimos semestres ya finalizados, es decir, el segundo semestre de 2023 y el primer semestre de 2024, IST ingresó a SISESAT un total de 1.020 denuncias que fueron calificadas con alguno de los 10 diagnósticos musculoesqueléticos evaluados en la fiscalización antes descrita. De ellas, solo 12 fueron calificadas con un origen laboral, lo que equivale a un 1,2%, cifra concordante con la muestra revisada. Con base a los resultados obtenidos, asumiendo que existe una brecha de 25 puntos porcentuales de calificación laboral, se estima para el IST una cifra anual de 255 denuncias calificadas como enfermedad común que deberían haber sido calificadas como enfermedad profesional, dejando a estas personas trabajadoras sin las prestaciones del Seguro para su tratamiento y rehabilitación.

Debido al bajo porcentaje de calificación laboral por parte del IST y con el objetivo de recabar información sobre el proceso de calificación de enfermedades musculoesqueléticas, se tomó la decisión de realizar una reunión con autoridades médicas de esta entidad, la que fue realizada de manera presencial el día jueves 6 de junio de 2024 a las 10:00 horas en dependencias del IST en la comuna de Las Condes. En cuanto al funcionamiento del Comité de Calificación, según lo informado por los fiscalizados en la reunión, IST opera con un solo Comité centralizado a nivel nacional, el cual sesiona de forma diaria desde las 15:00 hasta las 17:30 horas. En cada sesión se revisan 20-30 casos, los cuales son distribuidos previamente durante la mañana a diferentes médicos para que preparen los casos. La cantidad de casos asignados a cada médico depende de la jornada que presenta cada profesional según contrato; a los médicos con jornada completa se les asignan entre 10 a 15 casos diarios, mientras que a quienes tienen menos horas de trabajo se les entregan 2 a 5 casos aproximadamente. En la sesión de Comité, cada médico presenta los casos asignados, se decide la calificación y posteriormente cada médico es el encargado de generar el informe de fundamentos de la calificación (PG3) y cargarlo en el repositorio correspondiente.

Adicionalmente, se solicitaron las actas de sesión del Comité de Calificación, las cuales tienen un carácter semanal. Si bien no se describen los fundamentos de la calificación, éstas presentan datos de identificación de cada caso y la fecha de calificación. De la revisión de algunas de las actas, se observa que la cantidad de casos revisados por día habitualmente supera los 30, alcanzando incluso 60 casos un día en particular. Considerando el tiempo de duración de sesión indicado por los fiscalizados, esto se traduce en un tiempo promedio de 2,5 a 5 minutos por caso, lo que impresiona como un tiempo insuficiente para una adecuada revisión de los antecedentes y posterior discusión de la calificación de origen.

3. Incumplimientos susceptibles de verificar y, eventualmente sancionar, mediante la tramitación de un proceso sancionatorio:

De los 20 casos calificados como enfermedad profesional por médicos de la ISESAT y como enfermedad común por IST, existen 16 en los que el diagnóstico corresponde a una de las patologías para las cuales, al momento de emisión de la DIEP, existían criterios de calificación normados por la Superintendencia (tabla 2), los cuales fueron instruidos mediante la Circular N° 3.704, de 21 de octubre de 2022, y cuya entrada en

vigencia fue prorrogada hasta el 1 de abril de 2023, a través del Oficio N° 5.265, de 28 de diciembre de 2022.

Los médicos fiscalizadores realizaron el ejercicio de aplicar criterios de calificación con la información del EPT intacta, es decir, sin realizar ninguna reinterpretación ni corrección de la información, y luego aplicar nuevamente los criterios de calificación reinterpretando la información del EPT, intentando corregir lo más posible las deficiencias encontradas. Como resultado, se obtuvo que, en 14, de los 16 casos, la aplicación de criterios dio como resultado una calificación de origen profesional tanto al aplicar el EPT sin corregir como al usar la información corregida. Solo en 2 casos se obtuvo una calificación común al aplicar los criterios sin corregir la información del EPT, pero ambos fueron calificados como enfermedad profesional luego de aplicar los criterios con la EPT corregida.

En consecuencia, la evidencia obtenida permite constatar un incumplimiento en la adecuada aplicación de los criterios de calificación de patologías musculoesqueléticas de extremidad Superior por parte del Comité de Calificación, según lo establecido en el número 4, del Capítulo II, de la Letra B, el Título III, del Libro III del Compendio de Normas del Seguro. El detalle de los casos es el siguiente:

Tabla 2. Identificación y descripción de casos con discrepancia en calificación

N°	CUN	Diagnóstico
1	8191979	SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO
2	7981911	SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO
3	7899828	SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO
4	8019611	SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO
5	8100858	SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO
6	8085002	SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO
7	8017850	BURSITIS DEL HOMBRO
8	8175130	EPICONDILITIS LATERAL
9	7999373	EPICONDILITIS LATERAL
10	7991489	EPICONDILITIS LATERAL
11	8046715	EPICONDILITIS LATERAL
12	7959793	EPICONDILITIS LATERAL

13	8145711	EPICONDILITIS MEDIA
14	8029528	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
15	8000830	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
16	8049041	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

Los informes con los fundamentos médicos que sustentan los hechos constitutivos de eventual infracción constatados por esta Superintendencia, respecto de cada CUN involucrado, se encuentran en el siguiente enlace y forman parte integrante del presente informe Memorando junto a los antecedentes e informes de fiscalización que se encuentran en el siguiente link:

https://drive.google.com/drive/u/1/folders/137ABcIPCyDkR1pKBiUe5Llz_AKZDTJ-Gm

En dichos antecedentes constan los hechos constitutivos de infracción evidenciando la incorrecta calificación de las enfermedades profesionales musculo esqueléticas de extremidad superior, por lo que existe un incumplimiento a lo establecido en el número 4, del Capítulo II, de la Letra B, el Título III, del Libro III del Compendio de Normas del Seguro. “

5. Oficios N°s O-02-ISESAT-00347-2024, de 26 de marzo de 2024, O-02-ISESAT-00756-2024 de 31 de mayo de 2024 sobre fiscalización de calificación de patologías musculoesqueléticas, Carta N° 4 1.10.d./391 /2024, de 1 de abril de 2024, y Presentación resultados IFE 21 2024 de Septiembre de 2024.
6. Informes médicos de los fiscalizadores a los CUN 7981911 y CUN 8191979 que constan a fojas 60 y ss.
7. Actas de Comité calificador de fojas 60 y ss.
8. Declaración de testigos, informes técnicos, antecedentes, documentos y videos que se acompañan por parte de la defensa medios de prueba, entre otros,:
 - Informe ergonómico, Fernanda Roa Cea, Kinesióloga y consultora en ergonomía IST
 - Informe técnico, Rubén Tello Salfate, Jefe Contraloría Médica IST - Videos de los puestos de trabajo
9. Memo N° 06, de 17 de abril de 2026, con Dictamen de 17.05.2026 de Propuesta de Sanción

II.- 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 el punto anterior y de los hechos contenidos en el punto III, que se deben entender totalmente reproducidos, se ha podido constatar que, los hechos investigados constituyen una contravención al artículo 3° de la Ley N°16.395, esto es, la oportunidad y calidad de las prestaciones médicas en el proceso de calificación, laboral o común de una enfermedad, en los términos previstos por el artículo 7 de la Ley N° 16.744, de 1968 que establece el Seguro Social Obligatorio contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, al art. 16 del Decreto Supremo N°109, de 1968, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, que define los factores que se deben considerar para calificar una lesión como enfermedad profesional y a las normas de calificación se encuentran incorporados a la letra B. Protocolos de patologías musculoesqueléticas Título III Calificación de enfermedades profesionales del Libro III del Compendio de Normas del Seguro de la ley N° 16.744.

En particular, la contravención vendría radicada en que se constató por los funcionarios fiscalizadores infracción a la citada letra B. del CAPÍTULO II. Normas especiales del proceso de calificación de las patologías musculoesqueléticas que establece en su numeral 4, lo siguiente:

“4. Comité de calificación de patología musculoesquelética

El Comité de calificación de patología musculoesquelética deberá estar conformado por tres o más profesionales, dos de ellos médicos, el primero médico del trabajo y el segundo, fisiatra, traumatólogo u otro médico del trabajo. Se recomienda también la participación de terapeutas ocupacionales, kinesiólogos u otros profesionales con formación en ergonomía.

Se entenderá por profesional con formación en ergonomía, al que cuente con un magister y/o diplomado en esta disciplina.

Asimismo, los integrantes deberán contar con el curso a que se refiere el número 2, Capítulo IV, Letra A, de este Título III.

Para calificar el origen de una patología musculoesquelética, el Comité deberá contar con todos los antecedentes, esto es, los correspondientes a la evaluación clínica; los exámenes obligatorios y/o complementarios, según la sospecha diagnóstica o segmento corporal comprometido, las evaluaciones de las condiciones de trabajo (EPT e historia ocupacional), y los antecedentes de la vigilancia epidemiológica definida en el Protocolo de Vigilancia Ocupacional por Exposición a Factores de Riesgo de Trastornos Musculoesqueléticos (TMERT), y la aplicación de la Guía Técnica de Manejo Manual de Carga del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, cuando corresponda. Para la calificación de las enfermedades musculoesqueléticas se requiere de un diagnóstico claro a evaluar, habiéndose descartado diagnósticos diferenciales de origen indubitablemente común. Por su parte, el Comité de Calificación podrá ponderar situaciones en que factores de riesgo extra laborales y condiciones del individuo tienen una relevancia significativa en la calificación. Asimismo, el Comité deberá evaluar la completitud y calidad del EPT, y si detecta errores deberá solicitar al área encargada de su elaboración que se realicen las correcciones que correspondan.

En las patologías de dedos, muñeca, codo y hombro señaladas en la tabla del número 2, Capítulo I de esta Letra B, el Comité deberá calificar el origen aplicando los criterios en el Anexo N°36 "Criterios de Calificación de Enfermedades Musculoesqueléticas de Extremidad Superior", de la Letra H, Título II del Libro III.

El Comité de calificación deberá registrar, además, el resultado de RMac o RMic, según corresponda, en el campo "Fundamento de la calificación" del informe sobre los fundamentos de la calificación de la enfermedad.

En los casos que exista exposición al riesgo en el puesto de trabajo en estudio, pero la antigüedad en éste es insuficiente para explicar el origen laboral de la enfermedad, se deberá revisar la historia laboral de la ficha clínica. Si la información en la historia laboral es insuficiente o incompleta, un médico del trabajo deberá realizar una entrevista semiestructurada al trabajador(a), con el fin de establecer, por juicio de experto, si ha existido exposición al riesgo en un puesto de trabajo previo(s), para la patología en estudio. Si luego de calificar un caso de Síndrome de Tensión Cervical como enfermedad profesional, la evolución clínica resulta tórpida y/o prolongada, se podrán realizar estudios complementarios como radiografías u otros, con el fin de hacer un diagnóstico diferencial. Si se confirma la concomitancia de un Síndrome de Tensión Cervical con otra patología de origen común, el médico del trabajo deberá ponderar si el tratamiento para la enfermedad profesional es suficiente y proceder según corresponda.”

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

Consta de los antecedentes señalados en el **numeral I** que, en lo pertinente, se entienden incorporados a este **numeral III**, se inició la fiscalización de calificación de patologías musculoesqueléticas al Organismo de Seguridad y Salud del Trabajo (IST), constatando 16 casos en los que el diagnóstico corresponde a una de las patologías para las cuales, al momento de emisión de la DIEP, existían criterios de calificación normados por la Superintendencia (tabla 2), los cuales fueron instruidos mediante la Circular N° 3.704, de 21 de octubre de 2022, y cuya entrada en vigencia fue prorrogada hasta el 1 de abril de 2023, a través del Oficio N° 5.265, de 28 de diciembre de 2022, incorporados al Compendio de Normas del Seguro Social de la citada Ley y que no se habrían cumplidos por parte del citado organismo administrador al momento de realizar el proceso de calificación.

Los médicos fiscalizadores realizaron el ejercicio de aplicar criterios de calificación con la información de la Evaluación de puesto de trabajo (EPT), sin realizar ninguna reinterpretación ni corrección de la información, y luego aplicar nuevamente los criterios de calificación reinterpretando la información del EPT, intentando corregir lo más posible las deficiencias encontradas. Como resultado, se obtuvo que en 14 de los 16 casos la aplicación de criterios dio como resultado una calificación de origen profesional tanto al aplicar el EPT sin corregir como al

usar la información corregida. Solo en 2 casos se obtuvo una calificación común al aplicar los criterios sin corregir la información del EPT, pero ambos fueron calificados como enfermedad profesional luego de aplicar los criterios con la EPT corregida.

En consecuencia, la evidencia obtenida permite constatar un incumplimiento en la adecuada aplicación de los criterios de calificación de patologías musculoesqueléticas de extremidad Superior por parte del Comité de Calificación, según lo establecido en el número 4, del Capítulo II, de la Letra B, el Título III, del Libro III del Compendio de Normas del Seguro.

El detalle de los casos es el siguiente:

“ Tabla 2. Identificación y descripción de casos con discrepancia en calificación

N°	CUN	Diagnóstico
1	8191979	SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO
2	7981911	SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO
3	7899828	SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO
4	8019611	SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO
5	8100858	SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO
6	8085002	SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO
7	8017850	BURSITIS DEL HOMBRO
8	8175130	EPICONDILITIS LATERAL
9	7999373	EPICONDILITIS LATERAL
10	7991489	EPICONDILITIS LATERAL
11	8046715	EPICONDILITIS LATERAL
12	7959793	EPICONDILITIS LATERAL
13	8145711	EPICONDILITIS MEDIA
14	8029528	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
15	8000830	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

16	8049041	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
----	---------	-----------------------------

Los informes con los fundamentos médicos que sustentan los hechos constitutivos de eventual infracción constatados por esta Superintendencia, respecto de cada CUN involucrado, se encuentran en el siguiente enlace y forman parte integrante del presente informe Memorando junto a los antecedentes e informes de fiscalización que se encuentran en el siguiente link:

<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/137ABcIPCyDkR1pKBiUe5LzAKZDTJ-Gm>

En dichos antecedentes constan los hechos constitutivos de infracción evidenciando el incumplimiento de instrucciones en el proceso de calificación de las enfermedades profesionales músculo esqueléticas de extremidad superior en contravención a lo establecido en el número 4, del Capítulo II, de la Letra B, el Título III, del Libro III del Compendio de Normas del Seguro.

En efecto, conforme a lo consignado en sus informes médicos por parte del profesional fiscalizador de la Superintendencia de Seguridad Social, los que constan a fojas 60 y ss, que se entienden total e íntegramente reproducidos, se pudo constatar en los casos fiscalizados, que no se realizó una correcta aplicación de los factores de riesgo registrados en el estudio de puesto de trabajo (EPT) lo que conllevó que una serie de enfermedades musculoesqueléticas de extremidad superior cuyos protocolos de evaluación por parte de los organismos administradores, se encuentran regulados por la Superintendencia de Seguridad Social en el Libro III del Compendio de Normas del Seguro debiendo haber sido calificadas como de origen laboral, finalmente, fueran calificadas como de origen común.

Para acreditar los hechos que constan en los informes de resultados de la fiscalización y sus antecedentes, constan informes médicos de los fiscalizadores correspondientes a los CUN: 7981911 y CUN: 8191979 que señalan:

“Respecto al CUN: 7981911:

“Tarea 1 (120 min): Embolsado de Aves

Factor de riesgo	EPT reinterpretación fiscalizadores	sin de	Puntaje reinterpretación	sin	EPT reinterpretación fiscalizadores	con por	Puntaje reinterpretación	con
Abducción	80		1		80		1	
Rotación interna y/o externa	+		1		+		1	
Postura mantenida	-		0		-		0	
Repetitividad	4 mov/min		2		>5 mov/min		3	
Fuerza	4		1		4		1	
Puntaje total			5				6	
Nivel de riesgo			Severo				Severo	

Tiempo en riesgo		80 min.		80 min.
------------------	--	---------	--	---------

Tarea 2 (120 min.): Pliteo de Aves

Factor de riesgo	EPT sin reinterpretación de fiscalizadores	Puntaje sin reinterpretación	EPT con reinterpretación de fiscalizadores	Puntaje con reinterpretación
Abducción	60	1	45	0
Rotación interna y/o externa	+	1	+	1
Postura mantenida	-	0	0	0
Repetitividad	4 mov/min.	2	>5 mov/min.	3
Fuerza	4	1	4	1
Puntaje total		5		5
Nivel de riesgo		Severo		Severo
Tiempo en riesgo		120 min.		120 min.

Tarea 3 (100 min): Armado de cajas

Factor de riesgo	EPT sin reinterpretación de fiscalizadores	Puntaje sin reinterpretación	EPT con reinterpretación de fiscalizadores	Puntaje con reinterpretación
Abducción	45	0	60	1
Rotación interna y/o externa	+	1	+	1
Postura mantenida	-	0	-	0
Repetitividad	4 mov/min.	2	4 mov/min	2
Fuerza	2	0	2	0
Puntaje total		3		4
Nivel de riesgo		Leve		Moderado

Tiempo en riesgo		90.3 min.		90.3 min.
------------------	--	-----------	--	-----------

Tarea 4 (100 min): Embalado de pollos

Factor de riesgo	EPT reinterpretación fiscalizadores	sin de	Puntaje reinterpretación	sin	EPT reinterpretación fiscalizadores	con de	Puntaje reinterpretación	con
Abducción	45		0		45		0	
Rotación interna y/o externa	+/-		1		+		1	
Postura mantenida	0		0		-		0	
Repetitividad	4 mov/min.		2		4 mov/min.		2	
Fuerza	2		0		4		1	
Puntaje total			3				4	
Nivel de riesgo			Leve				Moderado	
Tiempo en riesgo			90.3 min.				90.3	

Análisis de calificación:

- Al aplicar criterios de calificación sin reinterpretar el EPT, se determinó:
 - Tiempo total de la tarea diaria con riesgo severo (Td): 200 minutos.
 - Tiempo total de la jornada diaria (TTJd): 570 minutos.
 - Rmic 3 horas y 20 minutos para un nivel de riesgo Severo, correspondiendo a enfermedad profesional según el árbol decisional.
- Al aplicar criterios de calificación reinterpretando el EPT, se determinó:
 - Tiempo total de la tarea diaria con riesgo severo (Td): 200 minutos.
 - Tiempo total de la jornada diaria (TTJd): 570 minutos.
 - Rmac 3 horas y 20 minutos para un nivel de riesgo Severo, correspondiendo a enfermedad profesional según el árbol decisional.

Otros antecedentes:

- El Informe sobre los Fundamentos de la Calificación de la Patología (26/10/2023) calificó con un origen común el diagnóstico "Síndrome del Manguito Rotador Derecho", indicando como fundamento de la calificación lo siguiente: "El cargo presenta riesgo biomecánico, pero sin intensidad ni frecuencia necesaria para atribuirse de manera directa entre el trabajo desempeñado y patología en estudio, como lo establece la Ley 16.744".

Conclusión:

- Luego de analizado y corregido el informe de EPT, bajo la aplicación de los criterios de calificación, los médicos fiscalizadores firmantes concluyen que la patología Síndrome del Manguito Rotador Derecho presenta un origen profesional. Esto se debe a que el trabajador realiza dos tareas con riesgo severo para el segmento hombro durante más de dos horas en la jornada laboral, lo que corresponde a la calificación de enfermedad profesional según la aplicación del árbol decisional de Microlabor, sin que proceda la aplicación de juicio experto."

CUN: 8191979

Breve descripción del caso:

En la epicrisis y estudio de puesto de trabajo se describe que el paciente se desempeña como Buzo Comercial desde hace 12 años.

La Resonancia Nuclear Magnética de hombro derecho (21/11/2023) presenta la siguiente impresión diagnóstica: Tendinosis insercional del supraespinoso, sin área de rotura. Signos de hipertrofia con edema óseo en ambas carillas articulares acromioclaviculares con edema de tejidos de partes blandas adyacentes. Podría indicar cambios post-contusivos y/o vinculados a osteosis clavicular. Bursitis subacromio-subdeltoidea laminar.

La Resonancia Nuclear Magnética de hombro izquierdo (21/11/2023) presenta la siguiente impresión diagnóstica: Tendinosis insercional del supraespinoso, sin área de rotura. Signos de hipertrofia con edema óseo en ambas carillas articulares acromioclaviculares con edema de tejidos de partes blandas adyacentes. Podría indicar cambios post-contusivos y/o vinculados a osteosis clavicular. Deberá evaluarse en relación a la clínica y los antecedentes. Bursitis subacromiosubdeltoidea laminar.

Diagnósticos confirmados:

Tendinopatía manguito rotador derecho

Tendinopatía manguito rotador izquierdo

Comentarios sobre el estudio de puesto de trabajo (EPT):

A continuación se describen los factores de riesgo registrados en el EPT y los observados por los médicos fiscalizadores en base a la información disponible, asignando los puntajes correspondientes según los criterios de calificación normados por esta Superintendencia.

Tarea I (Limpieza de vigas del muelle):

Factor de riesgo	EPT reinterpretación fiscalizadores	sin de	Puntaje reinterpretación	sin	EPT reinterpretación fiscalizadores	con de	Puntaje reinterpretación	con
Abducción	100		2		60-89		1	
Rotación interna y/o externa	+ interna		1		+ interna		1	
Postura mantenida	-		0		-		0	
Repetitividad	+		1		+		1	
Fuerza	5		2		4		1	
Puntaje total			6				4	
Nivel de riesgo			Severo				Moderado	
Tiempo en riesgo			420				420	

Análisis de calificación:

Al aplicar criterios de calificación sin reinterpretar el EPT, se determinó:

- Tiempo total de la tarea diaria con riesgo severo (Td): 420 minutos
- Tiempo total de la jornada diaria (TTJd): 600 minutos
- Rmac 70% para un nivel de riesgo Severo, correspondiendo a enfermedad profesional según el árbol decisional. Al aplicar criterios de calificación reinterpretando el EPT, se determinó:
- Tiempo total de la tarea diaria con riesgo moderado (Td): 420
- Tiempo total de la jornada diaria (TTJd): 600
- Rmac 70% para un nivel de riesgo moderado, correspondiendo a enfermedad profesional según el árbol decisional.

Otros antecedentes:

El Informe sobre los Fundamentos de la Calificación de la Patología (22/01/2024) calificó con un origen común los diagnósticos "Tendinosis insercional del supraespinoso, bursitis subacromio-subdeltoidea bilateral" indicando como fundamento de la calificación lo siguiente: "Exámenes complementarios y estudio de puesto de trabajo no demuestran que factores de riesgo biomecánicos identificados

tengan una intensidad y una frecuencia necesaria para relacionar de manera directa la patología que paciente presenta con sus funciones laborales habituales”;

Conclusión:

Luego de analizado y corregido el informe de EPT, bajo la aplicación de los criterios de calificación, los médicos fiscalizadores firmantes concluyen que la patología Tendinosis insercional del supraespinoso derecho presenta un origen profesional, según el árbol decisional de macrolabor, por lo que no corresponde calificar mediante criterio experto.”

IV. CÓMO LO HECHOS CONSTITUYEN INFRACCIONES A LA NORMATIVA VIGENTE

Los hechos señalados en esta resolución en el **punto III** que se entienden reproducidos en este numeral, constituyen infracciones a la normativa vigente, a saber, las siguientes:

- a) Artículo 7 de la Ley N° 16.744, de 1968, que establece el Seguro Social Obligatorio contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales;
- b) Artículo 16 del Decreto Supremo N°109, de 1968, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social;
- c) Letra B. Protocolos de patologías músculoesqueléticas Título III Calificación de enfermedades profesionales del Libro III del Compendio de Normas del Seguro de la ley N° 16.744;

La Letra B, el Título III, del Libro III del Compendio de Normas del Seguro de la ley N° 16.744 señala cómo deben evaluarse y ponderarse los factores de riesgos para enfermedades profesionales musculoesqueléticas y en el caso, conforme al informe de fiscalización y los informes médicos suscritos por los médicos fiscalizadores, que deben entenderse totalmente reproducidos y forman parte integrante de este expediente, se concluyó que la ponderación de los factores de riesgos y asignación de los puntajes no se ajustaron a los criterios de calificación normados por esta Superintendencia.

Para ejemplificar en el CUN 8191979, el informe médico de los fiscalizadores señala entre otros aspectos que atendida la actividad que tiene el trabajador y su diagnóstico debían ponderarse la abducción, rotación interna y/o externa, postura mantenida, repetitividad, fuerza y agregar un nivel de riesgo conforme el análisis de la actividad del trabajador y los factores de riesgo, asociado a su tarea 1 signada en los antecedentes se da por reproducida, luego atendida la ponderación de esos factores su enfermedad resultaba ser profesional y no común, concluyendo además, que la patología Tendinosis insercional del supraespinoso derecho presenta un origen profesional, según el árbol decisional de macrolabor, por lo que no correspondía calificar mediante criterio experto.

Otro caso, para ejemplificar en el CUN: 7981911, el informe del médico fiscalizador señala entre otros aspectos que atendida la actividad que tiene el trabajador y su diagnóstico debían ponderarse la abducción, rotación interna y/o externa, postura mantenida, repetitividad, fuerza y agregar un nivel de riesgo conforme el análisis de la actividad del trabajador y los factores de riesgo, asociado a su tarea 1, tarea 2 y tarea 3 signada en los antecedentes, luego atendida la contravención en la ponderación de esos factores, la enfermedad fue calificada común por el organismo administrador, debiendo ser calificada laboral. Analizado y corregido el informe de EPT, bajo la aplicación de los criterios de calificación, los médicos fiscalizadores firmantes concluyeron que la patología Síndrome del Manguito Rotador Derecho presenta un origen profesional. Esto se debe a que el trabajador realizaba dos tareas con riesgo severo para el segmento hombro durante más de dos horas en la jornada laboral, por lo que correspondía calificación de enfermedad profesional según la aplicación del árbol decisional de Microlabor, sin que proceda la aplicación de juicio experto.

Por lo tanto, el actuar y las omisiones del organismo administrador en este proceso de calificación, evidentemente, constituyeron una contravención a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, lo que les resultan obligatorias de conformidad a lo establecido en el art. 2 letra b y 48 de la ley N° 16.395.

En particular, la contravención consiste en que se constató por los funcionarios fiscalizadores que, el Comité de calificación del organismo administrador no acató las normas de la letra B. del CAPÍTULO II. Normas especiales del proceso de calificación de las patologías musculoesqueléticas que establece en su numeral 4, lo siguiente:

“4. Comité de calificación de patología musculoesquelética

El Comité de calificación de patología musculoesquelética deberá estar conformado por tres o más profesionales, dos de ellos médicos, el primero médico del trabajo y el segundo, fisiatra, traumatólogo u otro médico del trabajo.

Se recomienda también la participación de terapeutas ocupacionales, kinesiólogos u otros profesionales con formación en ergonomía. Se entenderá por profesional con formación en ergonomía, al que cuente con un magister y/o diplomado en esta disciplina. Asimismo, los integrantes deberán contar con el curso a que se refiere el número 2, Capítulo IV, Letra A, de este Título III.

Para calificar el origen de una patología musculoesquelética, el Comité deberá contar con todos los antecedentes, esto es, los correspondientes a la evaluación clínica; los exámenes obligatorios y/o complementarios, según la sospecha diagnóstica o segmento corporal comprometido, las evaluaciones de las condiciones de trabajo (EPT e historia ocupacional), y los antecedentes de la vigilancia epidemiológica definida en el Protocolo de Vigilancia Ocupacional por Exposición a Factores de Riesgo de Trastornos Musculoesqueléticos (TMERT), y la aplicación de la Guía Técnica de Manejo Manual de Carga del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, cuando corresponda. Para la calificación de las enfermedades musculoesqueléticas se requiere de un diagnóstico claro a evaluar, habiéndose descartado diagnósticos diferenciales de origen indubitablemente común. Por su parte, el Comité de Calificación podrá ponderar situaciones en que factores de riesgo extra laborales y condiciones del individuo tienen una relevancia significativa en la calificación. Asimismo, el Comité deberá evaluar la completitud y calidad del EPT, y si detecta errores deberá solicitar al área encargada de su elaboración que se realicen las correcciones que correspondan.

En las patologías de dedos, muñeca, codo y hombro señaladas en la tabla del número 2, Capítulo I de esta Letra B, el Comité deberá calificar el origen aplicando los criterios en el Anexo N°36 "Criterios de Calificación de Enfermedades Musculoesqueléticas de Extremidad Superior", de la Letra H, Título II del Libro III.

El Comité de calificación deberá registrar, además, el resultado de RMac o RMic, según corresponda, en el campo "Fundamento de la calificación" del informe sobre los fundamentos de la calificación de la enfermedad. En los casos que exista exposición al riesgo en el puesto de trabajo en estudio, pero la antigüedad en éste es insuficiente para explicar el origen laboral de la enfermedad, se deberá revisar la historia laboral de la ficha clínica. Si la información en la historia laboral es insuficiente o incompleta, un médico del trabajo deberá realizar una entrevista semiestructurada al trabajador(a), con el fin de establecer, por juicio de experto, si ha existido exposición al riesgo en un puesto de trabajo previo(s), para la patología en estudio.

Si luego de calificar un caso de Síndrome de Tensión Cervical como enfermedad profesional, la evolución clínica resulta tórpida y/o prolongada, se podrán realizar estudios complementarios como radiografías u otros, con el fin de hacer un diagnóstico diferencial. Si se confirma la concomitancia de un Síndrome de Tensión Cervical con otra patología de origen común, el médico del trabajo deberá ponderar si el tratamiento para la enfermedad profesional es suficiente y proceder según corresponda."

V. SANCIONES SUSCEPTIBLES DE APLICAR

1. 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, ascenderá hasta un monto equivalente a 15.000 Unidades de Fomento.
2. 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.
3. En consecuencia, en el evento que se acredite las infracciones descritas en los cargos, la Superintendencia de Seguridad Social podrá aplicar las sanciones señaladas precedentemente.

VI. De conformidad a los fundamentos señalados en los puntos I a V precedentemente expuestos que se entienden íntegra y totalmente reproducidos en este numeral VI, se formuló al Organismo de Seguridad y Salud en el Trabajo (IST), por la comisión de hechos constitutivos de infracción a la normativa compendiada vigente de la Superintendencia de Seguridad Social, el siguiente **Cargo**, a saber:

"Haber calificado de común enfermedades de origen laboral, en infracción a lo dispuesto en la Letra B, el Título III, del Libro III del Compendio de Normas del Seguro de la ley N° 16.744 que establece cómo deben evaluarse y ponderarse los factores de riesgos para enfermedades profesionales musculoesqueléticas ya que, conforme al

informe de fiscalización y sus antecedentes como los informes médicos suscritos por los médicos fiscalizadores, que deben entenderse totalmente reproducidos y forman parte integrante de estos cargos, se concluyó que la ponderación de los factores de riesgos y asignación de los puntajes no se ajustaron a los criterios de calificación normados por esta Superintendencia en a lo menos 2 casos que se ejemplifican:

En el CUN 8191979, el informe del médico fiscalizador señala, entre otros aspectos, que atendida la actividad que tiene el trabajador y su diagnóstico, debían ponderarse los factores de riesgo: abducción de hombro, rotación interna y/o externa de hombro, postura mantenida, repetitividad y fuerza, respecto de la tarea 1 signada en los antecedentes que se da por reproducida, estimando un nivel de riesgo, de acuerdo con los criterios de calificación establecidos en el Anexo N°36 del Compendio del Seguro de la Ley 16.744 y, de acuerdo con el cálculo del indicador RMac, su enfermedad resultaba ser de origen profesional y no común; además, que la patología Tendinosis insercional del supraespinoso derecho presenta un origen indubitablemente profesional, según el árbol decisional de macrolabor, por lo que no corresponde calificar mediante criterio de experto del comité de calificación.

Por su parte, respecto del CUN: 7981911, el informe del médico fiscalizador señala, entre otros aspectos que, atendida la actividad que tiene el trabajador y su diagnóstico debían ponderarse los factores de riesgo: abducción de hombro, rotación interna y/o externa de hombro, postura mantenida, repetitividad y fuerza, respecto de la tarea 1, tarea 2, tarea 3 y tarea 4, signadas en los antecedentes que se dan los reproducidas, estimando un nivel de riesgo para cada una de ellas, de acuerdo con los criterios de calificación establecidos en el Anexo N°36 del Compendio del Seguro de la Ley 16.744 y, de acuerdo con el indicador RMic, atendida la contravención en la ponderación de esos factores, provocó que la enfermedad fuera calificada como de origen común por el organismo administrador, debiendo haber sido calificada en concepto de los fiscalizadores como laboral. Luego de analizado y corregido el informe de EPT, bajo la aplicación de los criterios de calificación, los médicos fiscalizadores firmantes concluyeron que la patología Síndrome del Manguito Rotador Derecho presenta un origen profesional. Esto se debe a que el trabajador realiza dos tareas con riesgo severo para el segmento hombro durante un tiempo que supera ampliamente dos horas en la jornada laboral, lo que corresponde calificar indubitablemente como enfermedad profesional, según la aplicación del árbol decisional de Microlabor, sin que proceda la aplicación de juicio de experto del comité de calificación.

Siendo por lo tanto el actuar y omisiones del organismo administrador en este proceso de calificación consistente en una ausencia de ponderación y aplicación de los criterios de calificación, una contravención a las instrucciones ya citadas del Compendio de normas del seguro social de la Ley N° 16.744 de esta Superintendencia, lo que les resultan obligatorias de conformidad a lo establecido en el art. 2 letra b y 48 de la ley N° 16.395. En particular, la contravención vendría radicada en que se constató por los funcionarios fiscalizadores que, el Comité de calificación del organismo administrador cometió infracción a la citada letra B. del CAPÍTULO II. Normas especiales del proceso de calificación de las patologías musculoesqueléticas omitiendo su aplicación y aplicación al tenor de lo que establece en su numeral 4 lo siguiente dicho Compendio ya citado”.

VII. 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, la defensa dentro de plazo presentó sus descargos, se abrió un término probatorio en el cual se recibió la prueba aportada por la defensa, tales como, declaración testimonial y documental.

En base a lo anterior, siguiendo el mismo orden en que han sido formulados los respectivos descargos, a continuación, se procede a analizar las alegaciones esgrimidas, al siguiente tenor:

Señala que en relación a lo imputado como infracción referido a haber calificado como de origen común enfermedades que en criterio del fiscalizador debieron calificarse como de origen laboral, pues la ponderación de los factores de riesgos y asignación de los puntajes del Comité de calificación, no se ajustaron a los criterios de calificación normados por la SUSESO, plasmado en dos casos concretos: CUN N° 8191979 y N° 7981911, con lo que el Comité de Calificación de IST habría infringido la letra B. del Capítulo II, numeral 4., del Compendio de Normas de la SUSESO, pues según los informes de los fiscalizadores no se habrían seguido los criterios regulados en dicho Compendio, la defensa indica lo siguiente:

Acompaña un Informe Técnico Revisión de Ejecución de Estudio de Puesto de Trabajo elaborado por doña Fernanda Roa Cea, Kinesióloga, consultora en Ergonomía de IST, en que se realiza un análisis técnico ergonómico de los estudios realizados en los dos casos antes referidos y asimismo, Informe Técnico de Descargos, elaborado por el Dr. Rubén Tello, Jefe de Contraloría Médica de IST. Asimismo, videos que sirven de sustento a las conclusiones a las que arriban dichos informes. En dichos antecedentes se exponen las consideraciones técnicas ergonómicas y médicas que fundamentan las consideraciones tenidas a la vista por el Comité Calificador de IST en relación con los casos señalados en los cargos imputados a IST. En base aquella señala la defensa que se desprende con claridad que IST no ha infringido de manera alguna la normativa vigente que rige su actuar. Tampoco ha obrado erradamente ni ha omitido dolosa o culposamente la aplicación de los criterios instruidos por la SUSESO.

La defensa indica que, a partir de dichos informes se puede constatar que, en el caso concreto, las imputaciones formuladas más que dar cuenta de alguna infracción normativa, dan cuenta de una diferencia de apreciación de los instrumentos en que constan los antecedentes necesarios para llevar a cabo una calificación, entre los fiscalizadores de la Superintendencia de Seguridad Social y los profesionales de IST.

Esa diferencia de criterios en ningún caso puede ser considerada como una infracción en sí misma.

Indica que la ley obliga a los Organismo Administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 a calificar las contingencias que sean sometidas a su conocimiento, de acuerdo con las reglas previstas en el ordenamiento jurídico vigente, pero en ningún caso le obliga a no errar en sus conclusiones.

Agrega que, ha sido la propia ley N° 16.744 la que ha previsto la posibilidad de que los organismos administradores del seguro en ella regulado, se equivoquen. Así en su concepto, se desprende con claridad de las disposiciones de sus artículos 12 inciso quinto, 77 y 77 bis, a partir de los cuales el legislador ha sometido las resoluciones de las mutualidades de empleadores a la revisión de la Superintendencia de Seguridad Social.

Por ende, conforme sus alegaciones, carece de sentido concluir que porque en consideración de la Superintendencia de Seguridad Social, una mutualidad ha calificado como de origen común una patología que debió ser calificada como profesional, esta última ha incurrido en una infracción.

Señala la defensa que es la autoridad administrativa quien debe ser capaz de acreditar la culpa o el dolo en el obrar de la mutualidad respectiva. No bastando al efecto con verificar una mera discrepancia en la aplicación de criterios regulados en el Compendio de Normas de la propia autoridad que pretende sancionar. Por último, solicita considerar el principio de proporcionalidad, garantizado por la Constitución Política de la República, particularmente en el inciso sexto del numeral 3° de su artículo 19, que resguarda las *“garantías de un procedimiento y una investigación racionales y justas”*, y que implica, en sentido amplio que, la intervención pública ha de ser aquella necesaria o imprescindible para alcanzar la finalidad perseguida, que la medida adoptada por la administración sea aquélla que apareja más beneficios o ventajas para el interés general.

Alega que, de estimarse que existe alguna infracción tal que haga procedente la aplicación de eventuales multas, considera que es del todo procedente que las mismas sean ajustadas al mínimo prevenido en el artículo 28 del Decreto Ley N° 3.538 de 1980, esto es 10 unidades tributarias mensuales, en aplicación del principio de proporcionalidad antes aludido, teniendo a la vista que no se ha producido en los hechos afectación a los derechos de los trabajadores y que ha existido, en todo momento, colaboración durante el procedimiento de autos.

Respecto de la alegación de infracción al principio de culpabilidad, cabe señalar que la doctrina ha sido concordante que en materia de derecho sancionador no aplica la culpa subjetiva, es decir, tomar en cuenta los aspectos psicológicos del infractor en la infracción misma, existiendo en su lugar, la denominada culpa infraccional.

Al respecto la doctrina señala: *“Al analizar la legislación regulatoria, se puede constatar que gran parte de estas normas, cuyo incumplimiento es la causa que motiva la puesta en acción de las facultades sancionadoras de los órganos administrativos sectoriales, están configuradas de manera que imponen a los administrados regulados una serie de obligaciones dentro del marco de las actividades que desarrollan (...) Al ser el legislador, o bien la autoridad pública, según el caso, quien viene en establecer el deber de cuidado debido en el desempeño de las actividades tipificadas, cabe asimilar el principio de culpabilidad del Derecho Administrativo Sancionador al de la noción de la culpa infraccional, en la cual basta acreditar la infracción o mera inobservancia de la norma para dar por establecida la culpa; lo cual se ve agravado en los casos que se trate de sujetos que cuenten con una especialidad o experticia determinada, donde el grado de exigencia a su respecto deberá ser más rigurosamente calificado”*. (Cordero Vega, Luis, *“Lecciones de Derecho Administrativo”*. Editorial Legal Publishing Chile, 2015. Pág. 503-504).

Por último respecto de su petición subsidiaria, en que invoca el principio de la proporcionalidad y en base a ello solicita una rebaja de la multa impuesta, esta Superintendencia señala que, en base a Resolución Exenta N° O-01-S-04116-2025, de fecha 27 de noviembre de 2025 que, fijó criterios internos para regular la aplicación de multas en los procesos sancionatorios entre otros, la gravedad de los hechos, sus consecuencias, la capacidad económica, se procederá a ponderar y determinar el monto de la multa impuesta en la parte final de este acto administrativo, a continuación.

VIII. ANÁLISIS MEDIOS DE PRUEBA

Luego, una vez, recibidos los citados descargos, se procedió abrir término probatorio, 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 2 y 9 de marzo de 2026, como fecha de presentación de la prueba testimonial.

➤ TESTIMONIAL

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

FERNANDA HAYDEE ROA CEARUN

Que la defensa presenta la citada testigo quien señala: *“Me remito a lo que describe en el informe técnico entregado se realizó un análisis técnico en base al anexo 14 del compendio del seguro social para la ejecución de EPT y pude concluir que el análisis de estos casos cuentan con los criterios básicos que exigía la SUSESO a la fecha de ejecución de los estudios. Porque el compendio se ha ido modificando. En el análisis por ejemplo de los tiempos de trabajo y de los tiempos de exposición efectiva a riesgos de la tarea. Ahora se hace un análisis más exhaustivo y en el caso a esa fecha la normativa no era tan exigente. Yo hice una matriz con una planificación de como debía ser un estudio donde se le solicitan los antecedentes al trabajador y a la empresa de quien y como se ejecutaron el estudio , grabación , consignación de información relevante, como es el BOR aportado por el trabajador en cada , cada informe contaba con su set fotográfico y su análisis miomecánico. Yo concluí que en base a lo solicitado al anexo 14 se cumplía el EPT. Por cuanto, por ejemplo cuando el evaluador realizaba un videos de simulación de tareas . C/u de los estudios contaba con el análisis biomecánico del evaluador y el BOR aportado por el trabajador*

Agrega: *“No pesquise deficiencias u omisiones en los EPT” y “No participe ni en EPT ni tampoco en los comités de calificación. “- señala además-“1 de los 16 casos estaba en condiciones de simulación. (Trabajador era un buzo) . Los otros casos estaban en condiciones reales, no se hizo simulación no eran tan complejos.”*

RUBEN RICARDO TELLO SALFATE

El testigo señala : *“Trabajo en IST desde hace más de 15 años y conozco el proceso de calificación desde sus inicios. Participé en la confección de las primeras normativas en conjunto con la Superintendencia, por cuanto se hizo una mesa de trabajo en el año 2014. Me ha tocado participar en la elaboración de la normativa interna del IST. Desde el punto de vista médico puedo señalar que cuando un paciente es evaluado por una enfermedad de presunto origen profesional osteomuscular, se somete a un proceso de evaluación médica que esta estandarizado en el cual se realiza una anamnesis y examen físico y se practican exámenes que esta señalados en el Compendio normativo tanto los básicos como otros no señalados en el Compendio. Con el fin de llegar un diagnóstico adecuado. Se le solicita a los pacientes la confección de una historia ocupacional y se realiza un análisis de las condiciones de trabajo al mismo tiempo que se realiza el tratamiento de la patología por la cual consulta. Se solicita un Estudio Puesto trabajo (EPT) que sigue los lineamiento de los establecido por SUSESO en Compendio. En este proceso se analizan los factores de riesgo por los cuales los pacientes pueden estar afectados y esta información es evaluada por el Comité calificador que posee el IST. En este proceso el Comité incorpora en ocasiones a los ergomonos*

para que aclaren aspectos específicos del EPT realizado. Se realiza una ponderación de los factores de riesgo por parte del Comité determinándose la calificación según la normativa vigente.

En el documento notificado de los cargos aparecen señalado que los fundamentos de calificación, no queda registro del RMac o RMic, esta situación se debe a que la instrucción de dicho registro fue emitida por la SUSESO en la circular N°3816, de julio de 2024, fecha posterior a la revisión de los casos cuestionados.

El comité calificador dentro de sus potestades esta la de revisar la correcta realización del EPT en esa labor se ha podido determinar que los miembros del comité que calificaron esos casos motivo de los cargos, en conversaciones que mantuvieron con los ergónomos se percataron que los tiempos libres de exposición no habían sido correctamente registrados, lo cual ocasionó que el riesgo que aparecía registros en los EPT, aparecían falsamente magnificados. A modo de ej en el caso del buzo la EPT correspondió a una simulación hecha en tierra en lugar del mar. Tampoco se consideraron los tiempos en tierra hasta que llego al mar. En general hay situaciones que no quedaron bien registradas en el EPT. Eso en caso del buzo. En el caso de Agrosuper, hay multiples tiempos sin exposición a riesgo que no fueron considerados en el EPT y que fueron considerados de riesgo. Como por ej los trabajadores tienen 2 paradas para ir al baño de 30 min c/u eso se debe a que deben sacarse toda la ropa que forma parte de los elementos de protección personal. Ello mas otros tiempos que Fernanda Roa explicará. “

Por su parte la defensa de IST le pregunta respecto de esos casos el acta de fiscalización señala que IST no aplicó los criterios de calificación señalado en su Compendio Normativo si esta de acuerdo con esa información y el testigo contestó: “No estoy de acuerdo y si se aplicaron completamente, por cuanto se analizó c/u de los factores de riesgo como son la abducción, la rotación int y externa, postura mantenida fuerza y repetitividad, arribando a la conclusión tras el análisis de todos los factores e información complementaria aportada por los Ergomonos que las patologías era de origen común. Hacer presente que se aplicó la normativa vigente a esa fecha cuando se realizó la calificación.”

Agrega la defensa a su pregunta si en estos casos, se ejecutaron EPT, ellos consideran el análisis de videos por parte del Comité calificador y el epetista, sabe si los fiscalizadores de SUSESO pudieron tener acceso a esos videos y el testigo responde: “Tengo entendido que no. Porque se acaban de entregar esos videos. Estos estaban en un gestor documental. No tengo conocimiento por que no se pidieron.”

Agrega como pregunta la defensa si el Comité calificador del IST queda vinculado por la apreciaciones o conclusiones del EPT o puede deducir sus propias conclusiones “Le corresponde al comité calificador, dentro de sus atribuciones, evaluar la calidad y completitud de la información recibida y según su experiencia definir la calificación definitiva siendo el EPT un insumo dentro de otros para definir la calificación. “ A la pregunta si registra el resultado de RMac o RMic, señala que actualmente sí, pero a la fecha de la realización de la calificación de los casos, no, porque no existía aún la regulación normativa que lo exigiera

Se le pregunta cuando tienen alguna discrepancia con el registro del EPT, si el Comité siempre devuelve el informe de EPT al evaluador para que realice las correcciones necesarias y contesta que No es siempre, es generalmente. Por cuanto, no siempre esta ergómono presente en el comité calificador, se informa al ergónomo de las discrepancias o impresiones que tiene el comité calificador sobre el informe eso si me consta. No tengo certeza si se instruye rehacer el informe.

Agrega que los argumentos esgrimidos en el Informe Técnico de Descargos en síntesis expresan que durante el proceso de calificación el IST cumple con todas y c/u de los etapas, que están normadas en el compendio señala y que tarda 10 minutos, aproximadamente, el proceso de calificación.

Analizados la declaración de testigos ambos coinciden en que el IST cumplió con el proceso de calificación y la normativa vigente, no obstante, el Testigo Tello Salfate señala que a la fecha de la calificación no se encontraba vigente la Circular sobre los criterios establecidos para la calificación de patologías musculoesqueléticas de extremidad superior, que esta Superintendencia instruyó, mediante la Circular N° 3.704, de 21 de octubre de 2022, y cuya entrada en vigencia fue el 1 de abril de 2023 conforme a prórroga otorgada a través del Oficio N° 5.265, de 28 de diciembre de 2022.

Que analizadas estas declaraciones, se puede concluir que conforme consta en los informes de fojas 60 y siguientes de este expediente tanto el estudio de puesto de trabajo como la evaluación del comité de calificación en los casos involucrados se realizaron cuando la regulación en comento Circular N° 3.704, de 21 de octubre de 2022, y cuya entrada en vigencia fue el 1 de abril de 2023 conforme a prórroga otorgada

a través del Oficio N° 5.265, de 28 de diciembre de 2022, se encontraba plenamente vigente, motivo por el cual, no es efectivo que no resultaran vinculantes las citadas instrucciones, contraviniendo el IST los criterios establecidos por esta.

➤ DOCUMENTOS Y OTROS

- Informe ergonómico, Fernanda Roa Cea, Kinesióloga y consultora en ergonomía IST. Por medio de este, se analiza los dos estudios de puesto de trabajo y señala entre otros aspectos que en ambos casos cumplieron los antecedentes con la normativa vigente de la Superintendencia de Seguridad Social, el registro audiovisual, el detalle de visita en terreno, como hora y fecha, responsables y análisis descriptivo, registros de los set fotográficos, consignación del borg, finalizando en cada tabla de factores de riesgo con el estudio de observación biomecánica.
- Informe técnico, Rubén Tello Salfate, Jefe Contraloría Médica IST que concluye que las diferencias detectadas por la fiscalización corresponden a discrepancias técnicas razonables, propias de un instrumento evaluativo operador-dependiente. Señala en el punto IV de dicho informe que las discrepancias advertidas con los fiscalizadores en relación con los rangos de movimiento o la identificación de posturas obedecen a que la evaluación postular se realiza sobre la base observaciones en terreno y/o simulaciones funcionales, que pueden variar según el momento de la jornada, la técnica utilizada por el trabajador y las condiciones específicas del entorno; existen márgenes de variabilidad aceptados en literatura ergonómica, sin que ello implique error metodológico; y el instrumento EPT (Evaluación de puesto de trabajo) utilizado por el IST se ajusta a los lineamientos vigentes. Agrega dicho informe que la escala borg es una escala subjetiva de percepción del esfuerzo cuyo resultado depende de la percepción individual y el contexto en que se realiza la medición. Es esperable valoraciones diferentes. Por ultimo indica que la repetitividad de una tarea se evalúa considerando múltiples variables y que las diferencias de criterios corresponden a la naturaleza dinámica y compleja de los procesos laborales. Agrega por su parte que el EPT se debe comparar con otros instrumentos, y señala que los cun analizados en un caso el registro audiovisual correspondió a una simulación funcional debido a que su labor la ejecuta bajo agua, bajo formato de microlabor, en el otro caso se utilizó macrolabor, por no existir lapsos regulares de ejecución, en ambos casos se habría consignado correctamente los datos borg, análisis biomecánico, sets fotográficos y se completaron tablas de factores, cumpliendo la normativa vigente y conforme la lex artis ergonómica vigente.
- Videos contenidos en pendrive de los estudios de puestos de trabajo
- Informe Técnico de Revisión de Ejecución de Estudios de Puestos de Trabajo elaborado por don Carlos Ahumada, Médico del Trabajo, profesional ergónomo certificado y Contralor Médico de IST quien analiza los 16 EPT cuestionado en este proceso sancionatorio concluyendo entre otros aspectos que los EPT cumplen con la normativa vigente, al momento de realizarse su realización, además agrega, que algunos de los elementos que pueden considerarse como subestimaciones y/o sobreestimaciones del grado de exposición son propias de los elementos subjetivos de este tipo de evaluación pero que no vuelven tendenciosos los EPT, ya que del mismo informe se extraen elementos para que los miembros del comité calificar pueda identificar los riesgos presentes y estos puedan generar una enfermedad laboral. Solicita recordar que las enfermedades musculoesqueléticas son multifactoriales y raramente existe una única causa que las genera, los EPT, estudio ecográfico y algunos aspectos de la entrevista clínica siempre serán operador dependiente, y que la normativa de ley 16.744 contempla posibilidad de reclamo del origen. Por lo mismo considera que si se cumplen los aspectos normativos y requerimientos legales es contraproducente establecer sanciones.
- Análisis Técnico de Revisión de la Ejecución de 16 Estudios de Puestos de Trabajo, elaborado por doña Fernanda Roa.
 - Informe Técnico de Evaluación Cuantitativa Inicial de Trabajo Repetitivo -TMERT. - Archivo Excel correspondiente a la evaluación de riesgos TMERT EESS- Planta Aves, de 2023, puesto embolsado.
 - Archivo Excel correspondiente al Programa de vigilancia por exposición a factores de riesgo de trastornos musculoesqueléticos relacionados al trabajo (TMERT), realizado por la empresa Agrosuper, de la época de calificación de los casos cuestionados (2023 - 2024)

Que analizados estos antecedentes, es posible inferir que no es efectivo que el motivo de la calificación común de las dolencias de los trabajadores obedeciera simplemente a una diferencia de apreciación o interpretación, sino que, conforme a los antecedentes, en particular de fojas 60 y ss, obedecen a un incumplimiento de la normativa vigente sobre los elementos y factores que, al no considerarse provocaron subestimaciones y/o sobreestimaciones del grado de exposición de los trabajadores, por parte del comité calificador, infringiendo la Circular sobre los criterios establecidos para la calificación de patologías musculoesqueléticas de extremidad superior, que esta Superintendencia instruyó, mediante la Circular N°3.704, de 21 de octubre de 2022, y cuya entrada en vigencia fue el 1 de abril de 2023 conforme a prórroga otorgada a través del Oficio N° 5.265, de 28 de diciembre de 2022.

IX. MEDIDAS PARA MEJOR RESOLVER

Consta 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 del IST Organismo de Seguridad y Salud del Trabajo conformen la WEB de la Superintendencia de Seguridad Social, asimismo, para determinar su capacidad económica, los Estados financieros, en particular el Estado de situación financiera que hubiese publicado en los últimos dos años. Producto de dicha diligencia, se pudo constatar no cuenta con sanción por infracciones de cualquier naturaleza en los últimos veinticuatro meses.

Por otra parte, se ha tenido a la vista también, los Estado de situación Financiera 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, los cuales se encuentran incorporados a este expediente, que da cuenta un patrimonio neto de \$37.746.838 al 31.12.2025.

IST ORGANISMO DE SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO
ESTADOS DE SITUACIÓN FINANCIERA CLASIFICADOS
(En miles de pesos)

CÓDIGO	PASIVOS Y PATRIMONIO NETO	NOTA	31.12.2025	31.12.2024
	PASIVOS CORRIENTES			
21010	Pasivos financieros corrientes	28	2.652.627	2.377.863
21020	Prestaciones por pagar	29	3.442.730	3.613.095
21030	Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar	30	13.202.080	10.814.503
21040	Cuentas por pagar a entidades relacionadas	31	127.404	60.510
21050	Capitales representativos de pensiones vigentes	32	3.644.582	3.451.194
21060	Reserva por prestaciones médicas por otorgar	32	-	-
21070	Reserva por subsidios por pagar	32	133.351	266.065
21080	Reserva por indemnizaciones por pagar	32	298.009	213.500
21090	Reserva adicional por insuficiencia de pasivos	32	-	-
21100	Reserva de siniestros ocurridos y no reportados (IBNR)	32	886.621	857.357
21110	Provisiones	33	272.119	251.322
21120	Retenciones, obligaciones previsionales e impuestos	33	2.084.064	1.766.698
21130	Impuestos por pagar	34	-	-
21140	Obligación por beneficios post empleo y otros beneficios	35	1.425.620	1.467.124
21160	Otros pasivos corrientes	17 y 36	-	-
21170	Ingresos diferidos	37	-	-
21180	Pasivos devengados	38	4.162.914	4.795.251
21200	SUBTOTAL PASIVOS CORRIENTES		32.332.121	29.934.482
21300	Pasivos incluidos en grupos de activos clasificados como mantenidos para la	39	-	-
21000	TOTAL PASIVOS CORRIENTES		32.332.121	29.934.482
	PASIVOS NO CORRIENTES			
22010	Pasivos financieros no corrientes	28	21.424.743	22.726.930
22020	Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar	30	-	-
22030	Obligación por beneficios post empleo y otros beneficios	35	1.204.428	1.211.709
22040	Cuentas por pagar a entidades relacionadas	31	-	-
22050	Capitales representativos de pensiones vigentes	32	86.682.123	84.769.419
22060	Reserva por prestaciones médicas por otorgar	32	-	-
22070	Reserva por subsidios por pagar	32	-	-
22080	Reserva por indemnizaciones por pagar	32	-	-
22090	Reserva de siniestros ocurridos y no reportados (IBNR)	32	-	-
22100	Reserva adicional por insuficiencia de pasivos	32	-	-
22120	Pasivos por impuestos diferidos	34	-	-
22130	Otros pasivos no corrientes	17 y 36	-	-
22000	TOTAL PASIVOS NO CORRIENTES		109.311.294	108.708.058
	PATRIMONIO NETO			
23010	Fondos acumulados		20.832.677	22.819.228
23020	Fondo de reserva de eventualidades		2.534.239	2.409.053
23030	Fondo de contingencia	40	14.907.759	14.417.562
23050	Otras reservas	41	143.710	143.710
23060	Excedente (déficit) del ejercicio		(671.547)	(1.489.205)
23100	SUBTOTAL PATRIMONIO		37.746.838	38.300.348
23110	Participaciones no controladoras		-	-
23000	PATRIMONIO NETO		37.746.838	38.300.348
20000	TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO NETO		179.390.253	176.942.888

X. CIERRE DE INVESTIGACIÓN

Con fecha 17 de abril del año 2026, se dispuso el cierre de la investigación y se emitió por la instructora el Memo 06, de la citada fecha dirigida a la Superintendente (S) con la respectiva propuesta de sanción

XI. SANCIONES QUE SE ESTIMA PROCEDENTE APLICAR

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 IST Organismo de Seguridad y Salud del Trabajo, calificó de común enfermedades de origen laboral, en infracción a lo dispuesto en la Letra B, el Título III, del Libro III del Compendio de Normas del Seguro de la ley N° 16.744 en particular a los criterios establecidos para la calificación de patologías musculoesqueléticas de extremidad superior, que esta Superintendencia instruyó, mediante la Circular N° 3.704, de 21 de octubre de 2022, y cuya entrada en vigencia fue el 1 de abril de 2023 conforme a prórroga otorgada a través del Oficio N° 5.265, de 28 de diciembre de 2022, siendo el actuar asignar puntajes que no se ajustaron a dichos criterios, lo que se acredita en, a lo menos 2 casos que se ejemplifican en el CUN 8191979 y CUN: 7981911.

Por aplicación de la Resolución Exenta N° O-01-S-04116-2025, 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 la sanción aplicar por los cargos impuestos.

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-04116-2025**, 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.

➤ **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.

En el caso del infractor, Organismo de Seguridad y Salud en el Trabajo (IST), de acuerdo a los antecedentes y el registro de sanciones publicados en la página web de la Superintendencia, no registra infracciones en los últimos 24 meses.

➤ **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 infractora no tiene circunstancias agravantes de su responsabilidad .

➤ **CAPACIDAD DE ECONÓMICA DEL INFRACTOR**

De acuerdo a los estados financieros la capacidad económica del infractor da cuenta que su estado de situación financiera al 31 de diciembre es de un Patrimonio neto al 31 de diciembre de 2025, por \$37.746.838. Lo anterior lo podrá visualizar en el siguiente link: <https://ist.cl/estados-financieros/>

➤ 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.

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 de cobertura de salud pero que no reviste la calidad de administradora de un seguro social, por cuanto, administran cotizaciones previsionales que son obligatorias para el empleador y que tienen por fin la cobertura de enfermedades o accidentes de origen laboral. En efecto son las únicas entidades de la normativa vigente, encargadas de otorgar la cobertura de las prestaciones médicas y pecuniarias de las personas trabajadoras de la ley N° 16.744.

Asimismo, 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 ya que debiendo entregar la cobertura de la ley N° 16.744, infringió lo establecido en la regulación vigente, calificando común, dolencias que debieron ser calificadas de origen laboral.

Por lo anterior, de acuerdo a los fundamentos previamente analizados, se puede concluir que, encontrándose los hechos constitutivos de la infracción constatada, consistente en haber calificado de común enfermedades de origen laboral, en infracción a lo dispuesto en la Letra B, el Título III, del Libro III del Compendio de Normas del Seguro de la ley N° 16.744 en particular a los criterios establecidos para la calificación de patologías musculoesqueléticas de extremidad superior, que esta Superintendencia instruyó, mediante la Circular N° 3.704, de 21 de octubre de 2022, y cuya entrada en vigencia fue el 1 de abril de 2023 conforme a prórroga otorgada a través del Oficio N° 5.265, de 28 de diciembre de 2022, siendo el actuar negligente no cumplir con dicha normativa, asignando puntajes que no se ajustaron a dichos criterios, lo que se acredita en, a lo menos 2 casos que se ejemplifican en el CUN 8191979 y CUN: 7981911, la infractora ejecutó hechos infraccionales que se encuentran en la hipótesis de la **letra b), de la Resolución Exenta N° O-01-S04116-2025**, ya citada, esto es, infracción de una norma reglamentaria o legal que afectó un conjunto de beneficiarios que genera un riesgo reputacional para el sistema.

En mérito de lo expuesto, precedentemente, conforme a lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley N°16.395 y lo dispuesto en la mencionada normativa y regulación vigente, considerando muy especialmente la capacidad económica del infractor, los antecedentes de hecho y de derecho descritos y las circunstancias consideradas precedentemente se procede aplicar:

1° SANCIONÁSE a la mutualidad Organismo de Seguridad y Salud en el Trabajo (IST), con una Multa, por un monto equivalente a **200 Unidades de Fomento**.

2° 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.

3° SE DEBE TENER PRESENTE por la citada mutualidad 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, 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.

4° NOTIFÍQUESE por carta certificada la presente resolución

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Ana Patricia Soto Altamirano
Firmado digitalmente por Ana Patricia Soto Altamirano

**ANA PATRICIA SOTO ALTAMIRANO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL (S)**

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: 2026.04.27 11:54:54 -04'00'

GABRIEL ORTIZ PACHECO

MINISTRO DE FE