

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

/ LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES / TÍTULO II. Calificación de accidentes del trabajo / B. Accidentes de trayecto / CAPÍTULO III. Calificación del accidente de trayecto

CAPÍTULO III. Calificación del accidente de trayecto

1. Antecedentes para la calificación

Conforme al inciso segundo del artículo 7° del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, la circunstancia de haber ocurrido el accidente en el trayecto directo deberá ser acreditada ante el respectivo organismo administrador mediante el correspondiente parte de Carabineros u otros medios igualmente fehacientes, tales como declaración de testigos. Ahora bien, la declaración de la víctima debidamente circunstanciada y ponderada con otros antecedentes concordantes, también permite formarse la convicción de la ocurrencia del siniestro.

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

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

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

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

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

Por otra parte, en caso que el afectado haya otorgado varias declaraciones sobre las circunstancias del siniestro ante su organismo, se deberá considerar aquélla en que conste su firma, sin perjuicio del análisis de los demás antecedentes con los que se cuente. En el evento que existan diversas declaraciones, suscritas por el afectado, respecto a los elementos esenciales del accidente que resulten contradictorias, tales como su lugar de ocurrencia o el mecanismo lesional, los organismos administradores o administradores delegados podrán calificar el infortunio como común, en tanto no sea posible formarse la convicción sobre las reales circunstancias del siniestro. En particular, la entidad deberá ponderar si las declaraciones son efectivamente contradictorias, no bastando para realizar esta valoración el mero hecho que una de ellas se encuentre más desarrollada que otra. Para tal efecto, si existe duda, el organismo deberá reinterrogar al trabajador.

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

2. Plazo para calificar

El organismo administrador o administrador delegado deberá resolver acerca del origen de un accidente dentro del plazo de 15 días corridos, contado desde la fecha en que recepcione la primera DIAT. Efectuada la calificación del accidente, se deberá

emitir la respectiva Resolución de Calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N°16.744 (RECA) y remitirla al SISESAT en el plazo señalado en el número 4, Capítulo VI, Letra B, Título I del Libro IX.

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

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

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

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