Consideraciones Ley **de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.**
Parte 1

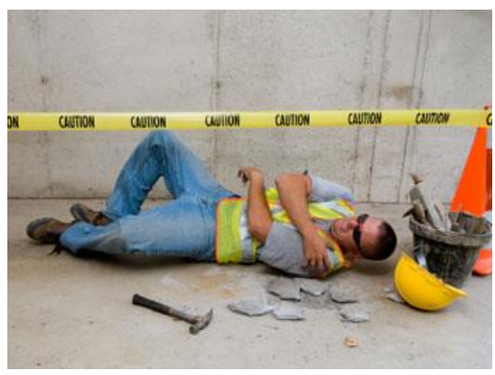
Bernardo Meléndez S
Abogado

1. INTRODUCCION.

:

La Ley 16744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, conocida simplemente como Ley sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, es una ley chilena que creó un seguro social obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en Chile.

Esta ley, es la materialización del ya estudiado Principio del Protección del Derecho Laboral respecto del Trabajador, que se encuentra consagrado en el artículo 184 del Código del Trabajo, que señala



"El empleador estará obligado a tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, informando de los posibles riesgos y manteniendo las condiciones adecuadas de higiene y seguridad en las faenas, como también los implementos necesarios para prevenir accidentes y enfermedades profesionales"

2. DEFINICION.

2.1. ACCIDENTE DEL TRABAJO.

Un accidente laboral se define como un suceso no deseado sobrevenido de la actividad o curso de trabajo, el mismo interrumpe el desarrollo normal de las funciones inherentes a la actividad laboral, puede originar una lesión temporal, permanente, inmediata o posterior, o la muerte, también puede ser ocasionada por una acción violenta de una fuerza exterior que pueda ser determinada o sobrevenida en el curso del trabajo por el hecho o con ocasión del trabajo

2.2. ENFERMEDAD PROFESIONAL.

La Ley N° 16.744 establece que enfermedad profesional es la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o del trabajo que realiza una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

3. PROCEDIMIENTO COMPLETO DE ACCIDENTE DEL TRABAJO. (información recabada de la Superintendencia de Seguridad Social y de la misma Ley N° 16.744)

3.1. FUERZA MAYOR.

El inciso final del artículo 5° de la Ley N° 16.744 exceptúa de la calificación de accidente del trabajo, a los siniestros debido a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con el trabajo.

Sin embargo, no se le exceptúa de la cobertura de la Ley N° 16.744, ya que el artículo 50 del D.S. N° 101, de 1968, del MINTRAB establece que las víctimas de accidentes debido a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con el trabajo, sólo tendrán derecho a las prestaciones médicas señaladas en el artículo 29 de la Ley N° 16.744.

Tanto en los casos de acciones terroristas como de fenómenos de la naturaleza, deben considerarse como causa de un accidente laboral si la víctima se ha expuesto a este riesgo en virtud del trabajo que desempeña, y no como un miembro cualquiera de la comunidad.

Con todo, estas situaciones deben resolverse en forma casuística, para evaluar que no se trate de un accidente del trabajo.

3.2. INTENCIONALIDAD.

El inciso final del artículo 5° de la Ley N° 16.744 señala que se exceptúan los accidentes producidos intencionalmente por la víctima, como sería por ejemplo un suicidio o un intento de suicidio.

Al respecto, es necesario precisar que la conducta imprudente o ebriedad del trabajador, por sí sola, no excluye la responsabilidad del asegurador, por cuanto, no es posible atribuir intencionalidad a la misma; de tal forma, los accidentes producidos quedarían protegidos por la Ley 16.744.

3.3. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE ACCIDENTE DEL TRABAJO.

Los trabajadores afectados de un accidente a causa o con ocasión de su trabajo, o por un accidente de trayecto, deberán presentar la DIAT (Denuncia Individual de Accidente del Trabajo) en su respectivo organismo administrador, sea ésta suscrita por su empleador o por ellos mismos, a fin de obtener las prestaciones que requiera.

3.4. TITULAR DE LA ACCION DE DENUNCIA DE ACCIDENTE DEL TRABAJO.

La entidad empleadora deberá denunciar al organismo administrador todo accidente que pueda ocasionar incapacidad o muerte de la víctima, en el formulario DIAT (Denuncia Individual de Accidente del Trabajo).

3.5. PLAZO PARA PRESENTAR LA DENUNCIA.

La entidad empleadora deberá presentar la denuncia en un plazo no superior a las 24 horas de conocido el accidente. Si el empleador no lo hace, deben hacerlo el trabajador accidentado, sus derecho-habientes, el Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la empresa o el médico que lo atendió.

Sin embargo, el trabajador o sus derecho-habientes pueden efectuar la denuncia con posterioridad, con un plazo de prescripción de 5 años contados desde la ocurrencia del accidente.

3.6. AUTORIZACION DE REINCORPORACION DEL TRABAJADOR.

Los organismos administradores sólo podrán autorizar la reincorporación del trabajador accidentado, una vez que se le otorgue el "Alta Laboral".

El empleador no deberá permitir el reintegro del trabajador sin este documento.

3.7. PRONUNCIAMIENTO DE ORIGEN LABORAL DEL ACCIDENTE.

El organismo administrador deberá emitir la correspondiente resolución en cuanto a si el accidente sufrido por el trabajador es de origen común o de origen profesional, la cual deberá notificarse al trabajador y a la entidad empleadora, instruyéndoles las medidas que procedan.

3.8. EVALUACION DE INCAPACIDAD PERMANENTE DEL TRABAJADOR.

En el evento que, a consecuencia del accidente, el trabajador presente una incapacidad permanente para trabajar, y el empleador cotice en el Instituto de Seguridad Laboral (ex INP), para efectos del seguro obligatorio de la Ley N° 16.744, o se trate de una Empresa con Administración Delegada, deberá ser derivado a la COMPIN que corresponda a fin de que ésta practique la declaración, evaluación, reevaluación y revisión de la invalidez, según corresponda.

Si la entidad empleadora se encuentra adherida a una Mutualidad, ésta será competente para declarar, evaluar, reevaluar y revisar las incapacidades proveniente de un accidente del trabajo.

3.9. APELACION DE LA RESOLUCIÓN DE INCAPACIDAD.

Corresponde resolver, en primera instancia, sobre las apelaciones o reclamos en contra de estas resoluciones a la Comisión Médica de Reclamos COMERE, en cuestiones de hecho que se refieran a materias de orden médico.

3.9.1. APELACION EN CONTRA DE LA RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN MÉDICA DE RECLAMOS.

Se puede apelar a la Superintendencia de Seguridad Social, entidad cuya Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS).

4. PAGO DE LAS ATENCIONES MEDICAS.

La mutualidad o el ISL, según corresponda, deberá brindarle el tratamiento adecuado de manera gratuita.

Esto incluye atención médica, quirúrgica, dental, hospitalización, medicamentos, prótesis y aparatos ortopédicos, rehabilitación física, reeducación profesional y traslado cuando el médico tratante así lo determine.

5. CONCLUSION.

Hoy hemos tratado el tema de los Accidentes del Trabajo de manera de poder traspasar a los asistentes a estas exposiciones los conocimientos básicos relativos a los procedimientos administrativos que establece la ley a objeto de poder obtener una cobertura eficaz y temprana de los todos los derechos contenidos en ella. El día de mañana trataremos las enfermedades profesionales.

BERNARDO MELENDEZ SILVA
ABOGADO