

La acción de repetición en la responsabilidad civil por accidentes del trabajo. Elementos, vigencia y rol de una herramienta olvidada

José Luis Diez Schwerter*

RESUMEN

En esta investigación se analizan los principales elementos de la acción de repetición que el artículo 69 letra a) de la Ley 16.744 concede a los organismos administradores del seguro obligatorio que ella establece por las prestaciones que hayan otorgado o deban otorgar en los casos de accidentes del trabajo que deriven de culpa o dolo de la entidad empleadora o de un tercero. Se constata el desuso práctico de la acción y las distorsiones que ello conlleva al funcionamiento de todo el modelo chileno de resarcimiento de daños derivados de infortunios laborales. La vigencia de la acción queda demostrada con dos casos judiciales que la han acogido y que son reseñados y su potencialidad parece evidente al confrontar estadísticas de accidentes ocurridos y costos asociados a ellos.

Acción de repetición; Responsabilidad civil por accidentes del trabajo;
Seguro Obligatorio por infortunios laborales

*Recovery action in civil liability for work accidents. elements,
validity and role of a forgotten tool*

ABSTRACT

This research analyzes the main elements of the recovery action that article 69 letter a) of Law 16,744 grants to the administrative bodies of the compulsory insurance that it establishes for the benefits that they have granted or should grant in the cases of accidents of the work derived from the guilt or intent of the employer or a third party. We note the practical disuse of the action and the distortions that this leads to the operation of the entire Chilean model of compensation for damages derived from labor misfortunes. The validity of the action is demonstrated with two judicial cases that have accepted it and that are reviewed, and its potentiality seems evident, especially when comparing statistics of accidents that have occurred and costs associated with them.

Recovery action; Civil liability for work accidents;
Compulsory insurance for work accidents

* Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Concepción, Chile. Doctor en Sistema Jurídico Romanista, Universidad de Roma "Tor Vergata", Italia. Profesor de Derecho Civil, Universidad de Concepción. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1244-6897>. Correo electrónico: jdiez@udec.cl

Este artículo ha sido elaborado gracias al aporte del Fondo de Incentivos a la Investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Concepción, Resolución N° 2020-005.

Artículo recibido el 31.10.2021 y aceptado para su publicación el 10.3.2022.

I. LA ACCIÓN DE REPETICIÓN DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES
DEL SEGURO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
DENTRO DEL MODELO CHILENO DE REPARACIÓN DE DAÑOS DERIVADOS
DE INFORTUNIOS LABORALES¹

Los infortunios laborales –accidentes del trabajo y enfermedades profesionales– pueden producir daños tanto para el trabajador directamente afectado como, eventualmente, para víctimas indirectas (sean o no sus familiares).

El modelo resarcitorio vigente en Chile fue instaurado por la Ley 16.744, que establece normas respecto de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (de 1 de febrero de 1968), siendo central al efecto su artículo 69, el que dispone que:

“Cuando el accidente o enfermedad se deba a culpa o dolo de la entidad empleadora o de un tercero, sin perjuicio de las acciones criminales que procedan, deberán observarse las siguientes reglas:

- a) El organismo administrador tendrá derecho a repetir en contra del responsable del accidente, por las prestaciones que haya otorgado o deba otorgar, y
- b) La víctima y las demás personas a quienes el accidente o enfermedad cause daño podrán reclamar al empleador o terceros responsables del accidente, también las otras indemnizaciones a que tengan derecho, con arreglo a las prescripciones del derecho común, incluso el daño moral”.

La norma contempla así dos acciones muy diversas: una de repetición en favor de los organismos administradores del seguro (en su letra a) y una indemnizatoria por responsabilidad civil para los trabajadores directamente afectados o las víctimas indirectas de infortunios laborales (en su letra b).

A más de medio siglo de haber sido consagradas estas acciones, ha sido muy distinta la atención práctica y doctrinaria que han suscitado en nuestro medio.

Al efecto, y luego de un olvido de alrededor de tres décadas, fue solo a fines de los 90 del siglo pasado que comenzaron a ejercerse las acciones indemnizatorias de la letra b) del referido artículo 69, fenómeno que, en todo caso, tuvo un progresivo y veloz aumento hasta constituir hoy uno de los sectores de responsabilidad civil más activos en nuestra jurisprudencia², y con una atención doctrinaria ya recurrente³.

¹ Acerca del modelo chileno de reparación de daños derivados de infortunios laborales en extenso, véase DIEZ, 2008b, pp. 267-271. En esta parte exponemos una síntesis de su contenido.

² Al efecto, la importancia práctica de este tipo de litigios queda en evidencia si se tiene presente que la Corte Suprema de Justicia y la Universidad de Concepción elaboraron el llamado *Baremo estadístico jurisprudencial sobre indemnización de Daño Moral por lesiones derivadas de infortunios laborales*, el que contiene en la actualidad datos de 2062 casos de accidentes del trabajo y 283 casos de enfermedades profesionales, base de datos que contempla únicamente casos posteriores a la entrada en vigencia del procedimiento laboral actual (en <https://baremo.pjud.cl/BAREMOWEB/>, consultado el 30 de octubre de 2010).

³ Al efecto, véase: BARAONA Y ZELAYA, 2005; CONCHA, 2005; DIEZ, 2005a; DIEZ, 2005b; DIEZ, 2008a; DIEZ, 2008b; DIEZ, 2009; CORRAL, 2010; RODRÍGUEZ Y BARRIENTOS, 2011; CORRAL, 2013; DIEZ,

Sin embargo, muy diverso ha sido lo acontecido con la acción de repetición de la letra a) del artículo 69 de la Ley 16.744, la que casi no se ha ejercido en la práctica, ni ha generado mayor reflexión doctrinaria.

En tal contexto, este trabajo tiene por objetivo realizar un análisis detallado de los elementos de esta acción, estableciendo su campo de aplicación. Además, en un contexto de desuso práctico se destacarán dos casos judiciales en que fue acogida y que reafirman su vigencia y potencialidad.

Conclusivamente se pondrán en evidencia las graves distorsiones que el olvido de esta acción genera en el funcionamiento general del modelo chileno de resarcimiento de daños derivados de infortunios laborales.

II. EL SEGURO OBLIGATORIO POR INFORTUNIOS LABORALES: BREVE RESEÑA DE SU COBERTURA Y FINANCIAMIENTO⁴

La Ley 16.744 de 1° de febrero de 1968 introdujo un seguro obligatorio frente a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Se encuentran protegidos por él los trabajadores dependientes del sector privado y público, estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen una fuente de ingreso para el respectivo plantel y los trabajadores independientes (art. 2°)⁵.

La ley entiende por accidente del trabajo “toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte”, considerando además como tales a los llamados “accidentes de trayecto”, es decir “los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo, y aquellos que ocurran en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, aunque correspondan a distintos empleadores”; y, asimismo, a “los sufridos por dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales” (todo ello en el art. 5°). Otras leyes han incluido en la noción de accidente del trabajo los que sufra el trabajador a causa o con ocasión de las actividades de capacitación ocupacional⁶, así como “los daños físicos o síquicos que sufran los trabajadores de las empresas, entidades o establecimientos que sean objeto de robo, asalto u otra forma de violencia delictual, a causa o con ocasión del trabajo”⁷.

Por su parte, enfermedad profesional es concebida como “la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le

2014; FERNÁNDEZ, 2014; GAJARDO, 2014; GAJARDO, 2015; FUENZALIDA, 2016; KREBS, 2016; CANCINO Y CONCHA, 2018; LANATA, 2019, BARROS, 2020, LIZAMA Y LIZAMA, 2021.

⁴ Sobre el particular una panorámica semejante, con la normativa vigente en ese entonces, en DIEZ, 2008a, pp. 267-271.

⁵ La Ley 20.255 (de reforma previsional), incorporó al seguro a los trabajadores independientes señalados en el art. 89 del DL 3.500, de 1980, estableciendo la obligación de pagar las cotizaciones que indica el art. 88.

⁶ Artículo 33 de la Ley 19.518, reiterado en el art. 181 del Código del Trabajo.

⁷ Artículo 14 de la Ley N° 19.303.

produzca incapacidad o muerte” (art. 7 inc. 1°), remitiendo a un Reglamento para la enumeración de las enfermedades que deberán considerarse como profesionales⁸, el que debe revisarse a lo menos cada 3 años. En todo caso, se permite que los afiliados puedan probar que una enfermedad no incluida en tal enumeración sea considerada como enfermedad profesional por haberse contraído como consecuencia directa de la profesión o del trabajo realizado.

Solo se excluyen de la cobertura de este seguro los accidentes debidos a la fuerza mayor extraña y sin relación alguna con el trabajo y los producidos intencionalmente por la víctima (art. 5° inciso final), aunque conservando en estas hipótesis el derecho a las prestaciones médicas (según señala el artículo 29) y concediéndose a los Consejos de los organismos administradores la facultad de extender la cobertura total “en caso de accidentes debidos a fuerza mayor extraña al trabajo que afectare al afiliado en razón de su necesidad de residir o desempeñar sus labores en el lugar del siniestro” (art. 6°).

De este modo, se tiene derecho a estas prestaciones inclusive cuando el accidente o enfermedad ocurre debido a “negligencia inexcusable” del propio trabajador víctima del accidente, sin perjuicio de la multa que pueda aplicarse en tal caso (art. 70), lo que deja en evidencia su carácter de instrumento de seguridad social.

El seguro obligatorio está administrado actualmente por el Instituto de Seguridad Laboral (ISL) y las mutualidades de empleadores, llamados por la ley “organismos administradores” (art. 8°), sin perjuicio de la posibilidad que algunas empresas puedan ser autorizadas a tener la “administración delegada” del seguro respecto de sus propios trabajadores, cumpliendo los requisitos legales, en cuyo caso tomarán a su cargo el otorgamiento de las prestaciones que establece la Ley 16.744, con excepción de las pensiones (art. 72 inciso 1°).

Las fuentes de financiamiento del seguro por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales están señaladas en el artículo 15 de la Ley 16.744, estableciendo al efecto que:

“El Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales se financiará con los siguientes recursos:

- a) Con una cotización básica general del 0,90% de las remuneraciones imponibles, de cargo del empleador;
- b) Con una cotización adicional diferenciada en función de la actividad y riesgo de la empresa o entidad empleadora, la que será determinada por el Presidente de la República y no podrá exceder de 3,4% de las remuneraciones imponibles, que también será de cargo del empleador, y que se fijará sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16°;
- c) Con el producto de las multas que cada organismo administrador aplique en conformidad a la presente ley;

⁸ Corresponde actualmente al Decreto Supremo 109, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 7 de junio de 1968, que establece el *Reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de acuerdo con lo dispuesto en la ley 16.744, de 1° de febrero de 1968, que estableció el seguro social contra los riesgos por estos accidentes y enfermedades* (en adelante DS 109 de 1968).

- d) Con las utilidades o rentas que produzca la inversión de los fondos de reserva, y
- e) Con las cantidades que les corresponda por el ejercicio del derecho de repetir de acuerdo con los artículos 56° y 69°⁹.

Las prestaciones tanto médicas como pecuniarias, comprendidas en la cobertura del seguro obligatorio, se encuentran detalladas en el Título V de la Ley 16.744 (artículos 25 y siguientes).

Las prestaciones médicas se otorgan gratuitamente hasta la curación completa de la víctima o mientras subsistan los síntomas de las secuelas que el infortunio le hubiere causado. Se comprenden dentro de ellas: a) Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio; b) Hospitalización, si fuere necesario a juicio del facultativo tratante; c) Medicamentos y productos farmacéuticos; d) Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación; e) Rehabilitación física y reeducación profesional; f) Los gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de las prestaciones (art. 29).

Por su parte, las prestaciones pecuniarias buscan sustituir la pérdida o disminución de ingresos de la víctima. Se contemplan dentro de ellas los subsidios, indemnizaciones y pensiones, y ello atendiendo a las consecuencias que el infortunio hubiere ocasionado, entre las que se comprende la incapacidad temporal, invalidez parcial, invalidez total, gran invalidez y muerte (art. 27).

La declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes es de competencia de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (en adelante COMPIN) y de las Mutualidades, respecto de sus afiliados (art. 4° del DS 109 de 1968), y contemplando esta ley un procedimiento administrativo para la obtención de las prestaciones que ella concede (reglamentado en los artículos 76 a 78 de la ley).

De acuerdo con el art. 1° inciso 2° del DS 109 de 1968, “El derecho de las prestaciones económicas del seguro se adquirirá a virtud del diagnóstico médico correspondiente¹⁰”.

⁹ Una referencia genérica a estas vías de financiamiento del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se efectúa en el artículo 211 del Código del Trabajo.

¹⁰ De conformidad con las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social (contenidas en el *Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales*, aprobado por Resolución Exenta 156, de 5 de marzo de 2018), la determinación del origen de un accidente podrá ser efectuada por el médico del organismo administrador o del administrador delegado al momento de otorgarse la primera atención al trabajador cuando dicha calificación pueda realizarse a base de los antecedentes médicos disponibles, o por el organismo administrador, en el plazo de 15 días corridos contado desde la fecha en que recepción la primera “Declaración individual de accidente del trabajo” (DIAT) y solo en casos fundados se admitirá la calificación fuera de dicho plazo. En ambos casos, el médico o el organismo administrador deberá emitir una “Resolución de Calificación del origen de los accidentes y enfermedades” (RECA). Por su parte, para la determinación de las incapacidades permanentes se deberá derivar al trabajador para su evaluación dentro de los 5 días siguientes a su alta médica, remitiendo los antecedentes que procedan. La evaluación se efectuará por la COMPIN o por la comisión evaluadora de incapacidades de la respectiva mutualidad, según corresponda, quienes, emitirán una “Resolución de Incapacidad Permanente” (REIP), cuyo contenido se encuentra regulado por la SUSESO (<https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-138263.html>), en la que, entre otros antecedentes, se deberá indicar el grado total de la incapacidad evaluada, la

III. ELEMENTOS DE LA ACCIÓN DE REPETICIÓN DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES DEL SEGURO ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 69 LETRA A) DE LA LEY 16.744

Como hemos visto, el ejercicio de la acción de repetición del artículo 69 letra a) de la Ley 16.744 representa una de las vías de financiamiento del seguro obligatorio por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, al ser señalado así en el artículo 15 letra e) de la referida ley, ya transcrito.

En los acápite siguientes se analizarán los elementos que configuran la mencionada acción de repetición.

Estos son:

1. *Existencia de un accidente del trabajo*

La letra a) del artículo 69 de la Ley 16.744 establece la acción de repetición solo *en contra del responsable del accidente* (del trabajo, entendemos), sin mencionar las enfermedades profesionales.

De este modo, y atendido el tenor literal de la norma, no es posible extender la acción de la letra a) del artículo referido a las enfermedades profesionales, más aún teniendo presente que ellas sí son mencionadas expresamente en el encabezado de este precepto y en la acción indemnizatoria contenida en su letra b)¹¹.

Sin embargo, no se observan razones de fondo para excluir a las enfermedades profesionales de la acción en comento, pues todos los presupuestos y fundamentos que permiten ejercerla tratándose de los accidentes del trabajo están presentes también para aquellas.

Es de esperar que en el futuro se haga una reforma legislativa que incorpore expresamente en la letra a) del artículo 69 de la Ley 16.744 a las enfermedades profesionales¹².

fecha de inicio de la incapacidad permanente, y si el inválido presenta o no gran invalidez; además deberá señalar si existen posibilidades de cambios en el estado de invalidez, ya sea por mejoría o agravamiento.

¹¹ Lo anterior no implica que esté negando la posibilidad que los organismos administradores del seguro puedan intentar ejercer acciones del derecho común en contra de la entidad empleadora o del tercero que, con culpa o dolo, causa una enfermedad profesional y por la que deba otorgar las prestaciones que señala la Ley 16.744. El análisis que se hace en este trabajo se circunscribe a la operatividad de la específica acción de repetición del artículo 69 letra a) de la Ley 16.744.

¹² En todo caso, el DS 109 de 1968 establece una específica acción de repetición en el ámbito de las enfermedades profesionales, en la especial hipótesis señalada en su artículo 24°-A, el que expresa:

Las indemnizaciones que deriven de la comprobación de los estados alérgicos a que se refieren los Nos. 2) - II, y 5) - II) del artículo anterior solo podrán ser concedidas y percibidas por una sola vez, debiendo los empleadores dar estricto cumplimiento a lo prevenido en el artículo 71° de la ley 16.744, haciéndose acreedores a las sanciones legales

2. *Que el accidente del trabajo derive de culpa o dolo de la entidad empleadora o de un tercero*

Es oportuno advertir que la acción de repetición del artículo 69 letra a) de la Ley 16.744 no surge de todo accidente del trabajo, pues para que ello ocurra es menester que tal infortunio laboral derive de dolo o culpa de la entidad empleadora o de un tercero, presupuesto indicado en el encabezado del artículo referido.

Cuando se ejerza la acción de repetición de la letra a) del artículo 69, deberá atribuirse entonces que la entidad empleadora o un tercero con su culpa o dolo generaron el accidente del trabajo, y si hay controversia al respecto, deberá fijarse el correspondiente punto de prueba, y rendirse la que corresponda.

Particular importancia tendrá en esta perspectiva el determinar si se dio o no cumplimiento a la obligación de seguridad que nuestra normativa laboral impone al empleador respecto de sus trabajadores (cfr. artículo 184 del Código del Trabajo), a la empresa principal respecto de los trabajadores de sus contratistas y subcontratistas (cfr. art. 183-E del Código del Trabajo), y a la empresa usuaria respecto de los trabajadores de las empresas de servicios transitorios (cfr. art. 183-AB del Código del Trabajo). Lo anterior en términos tales que el incumplimiento de la obligación de seguridad representará culpa (culpa contra la legalidad), sin perjuicio de la obligación general de comportarse con diligencia atendidas las circunstancias del caso, que surge de las normas comunes.

En el caso de terceros absolutos (es decir que no tengan las calidades de empresa principal ni empresa usuaria), se deberá analizar su culpa según las reglas generales, como infracción al deber de comportarse con diligencia, sin perjuicio que en ciertas hipótesis pueda configurarse culpa infraccional (como por ejemplo en accidentes del tránsito) o presunciones de culpabilidad.

Para la prueba de la culpa o dolo de la entidad empleadora o de un tercero gran importancia podrán tener las investigaciones internas que haya podido realizar el empleador, o la empresa principal o la empresa usuaria, así como las conclusiones contenidas en sumarios o informes efectuados por organismos públicos con competencia sectorial técnica según el tipo de accidente (por ejemplo: Servicio Nacional de Geología y Minería, en adelante SERNAGEOMIN, en accidentes mineros; la Autoridad Marítima, en casos de accidentes en el mar; la Superintendencia de Electricidad y Combustibles, en actividades donde se utilizan servicios eléctricos, de gas y combustibles líquidos; la Dirección General

respectivas en caso de infracción, sin perjuicio del derecho de las instituciones administradoras para repetir por las indemnizaciones indebidamente pagadas.

Por su parte, el artículo 71 de la Ley 16.744 dispone que:

Los afiliados afectados de alguna enfermedad profesional deberán ser trasladados, por la empresa donde presten sus servicios, a otras faenas donde no estén expuestos al agente causante de la enfermedad.

Los trabajadores que sean citados para exámenes de control por los servicios médicos de los organismos administradores, deberán ser autorizados por su empleador para su asistencia, y el tiempo que en ello utilicen será considerado como trabajado para todos los efectos legales.

Las empresas que exploten faenas en que trabajadores suyos puedan estar expuestos al riesgo de neumoconiosis, deberán realizar un control radiográfico semestral de tales trabajadores.

de Aeronáutica Civil, en accidentes de tráfico aéreo, entre otros); los sumarios sanitarios practicados por la Autoridad Sanitaria o los resultados de las investigaciones o procesos penales que hayan podido originarse a raíz del accidente (posibilidad que reconoce el propio encabezado del artículo 69), dentro de estos podrán ser especialmente relevantes los informes de la Sección de Investigación de Accidentes de Tránsito de Carabineros de Chile (SIAT) tratándose de accidentes vehiculares de trayecto¹³.

Respecto de las investigaciones, informes y eventuales recomendaciones que los organismos administradores del seguro puedan emitir en el proceso de calificación del accidente del trabajo, podrán también ser un antecedente a considerar, aunque al emanar de una de las partes del pleito pudiere generarse controversia acerca de su valor probatorio.

Es admisible consignar finalmente que, previo al ejercicio de la acción de repetición por los organismos administradores, es posible que se haya resuelto una acción indemnizatoria fundada en la letra b) del artículo 69 deducida por el trabajador directamente afectado o por eventuales víctimas indirectas en contra del responsable del accidente. Si así fuere y se dio por establecido en dicho proceso la culpa o dolo de la entidad empleadora o de un tercero, la sentencia respectiva seguramente tendrá un fuerte poder de convicción en el juicio en que se ejerza la acción de repetición en estudio, aunque técnicamente sea imposible hablar de cosa juzgada, ello pues, entre el juicio en que se ejerza la acción de repetición de la letra a) del artículo 69 de la Ley 16.744 y aquel en que se deduzca la acción indemnizatoria de la letra b) de tal norma, no existirá, al menos, identidad de cosa pedida ni de partes.

3. *Sujeto activo: organismo administrador del seguro y posible intervención de la Superintendencia de Seguridad Social*

Según la letra a) del artículo 69 de la Ley 16.744 el legitimado activo para ejercer la acción de repetición contenida en ella es el respectivo organismo administrador del seguro que ha otorgado o deba otorgar las prestaciones que establece dicha ley, calidad que tienen, como se ha visto, el Instituto de Seguridad Laboral y las mutualidades de empleadores, quienes debieran ser así los primeros llamados a ejercer la acción en análisis¹⁴.

Además de tales organismos, puede tener incidencia en la materia la Superintendencia de Seguridad Social (en adelante, SUSESO), toda vez que el artículo 44 de la Ley 16.395 (que fija el texto refundido de la ley de organización y atribuciones de esta Superintendencia) establece expresamente que:

“La Superintendencia de Seguridad Social podrá:

¹³ Una situación semejante a la proyectada en este párrafo se ha producido efectivamente en la práctica respecto de la prueba de la culpa o dolo de la entidad empleadora o de un tercero al ejercerse la acción indemnizatoria de la letra b) del artículo 69 de la Ley 16.744. Al respecto véase DIEZ, 2005, pp. 84-85.

¹⁴ Sin perjuicio de la posibilidad que ciertas empresas puedan ser autorizadas a tener la llamada “administración delegada” del seguro, respecto de sus propios trabajadores según se ha indicado anteriormente.

- a) Ordenar que las instituciones sometidas a su fiscalización deduzcan acciones civiles o criminales en contra de terceros para perseguir las responsabilidades a que hubiere lugar;
- b) Deducir directamente esas mismas acciones cuando lo estimare conveniente; y
- c) Intervenir como parte coadyuvante en los juicios en que tengan interés las instituciones de previsión sometidas a su fiscalización”.

Y como el Instituto de Seguridad Laboral y las mutualidades de empleadores están sometidos a la fiscalización de la SUSESO¹⁵, bien podría esta Superintendencia, conforme con la norma transcrita, ordenarles que deduzcan la acción de repetición del artículo 69 letra a) de la Ley 16.744 (por ser precisamente una de las “acciones civiles” que trata de “perseguir” una “responsabilidad” de “terceros”), o deducirla directamente “cuando lo estimare conveniente” o actuar como tercero coadyuvante en los juicios que inicien a este respecto las instituciones sometidas a su fiscalización.

4. *Sujetos pasivos: entidad empleadora y terceros*

La acción de repetición está establecida *en contra del responsable del accidente*.

Concordando la letra a) del artículo 69 con el encabezado de la norma se colige que la acción de repetición procede contra la *entidad empleadora* o el *tercero* que sean responsables *del accidente*.

La expresión “entidad empleadora” se encuentra definida en la propia Ley 16.744 al disponer en su artículo 25 que: “Para los efectos de esta ley se entenderá por ‘entidad empleadora’ a toda empresa, institución, servicio o persona que proporcione trabajo”.

Dicha calidad la tiene, desde ya, aquella entidad vinculada con un trabajador por medio de un contrato de trabajo, y por el que tiene la obligación de pagar la o las cotizaciones (según corresponda) del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Por otra parte, la acción se podrá ejercer también contra el “tercero” “responsable del accidente”, dentro de los cuales hay que incluir a las empresas principales, o empresas usuarias, o aun a terceros absolutos, desvinculados del empleador directo (el artículo 69 no distingue entre “terceros”)¹⁶.

¹⁵ Al efecto, la Ley 16.395 dispone, en su artículo 2º, que: “son funciones de la Superintendencia las siguientes: (...) i) Impartir instrucciones a los organismos administradores de la ley N° 16.744, de conformidad a lo que disponga la Política Pública de Seguridad y Salud en el Trabajo, en lo que corresponda, y fiscalizar que dichas entidades se ajusten a aquellas”, y luego en su artículo 30 agrega que “el Seguro Social contra Riesgos del Trabajo y Enfermedades Profesionales que se rige por la ley N° 16.744 y sus reglamentos, y la fiscalización de las instituciones que a él se dediquen, corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social”. E inclusive la Ley 16.744 reitera expresamente la fiscalización que la SUSESO tiene respecto de las mutualidades (artículo 12 inciso 4º) y empresas de administración delegada (artículo 74). Más aún, los acuerdos de los directorios de las mutualidades que se refieren a transacciones judiciales o extrajudiciales, deben ser “elevados en consulta” a la Superintendencia de Seguridad Social (art. 12, inc. 5º, Ley N° 16.744).

¹⁶ Es importante observar que en el encabezado del artículo 69 contiene como requisito para ejercer las acciones que a continuación concede en sus letras a) y b) el que el accidente se deba a culpa o dolo de la

Y finalmente, en cuanto a los trabajadores independientes, estimo que no pueden ser sujetos pasivos de la acción de repetición aun en el caso que sufran accidentes del trabajo por su culpa o dolo, ya que no se cumpliría el primer presupuesto que indica el encabezado del artículo 69 de la Ley 16.744 en orden a que el accidente del trabajo haya sido ocasionado por una “entidad empleadora”. No vemos obstáculo en cambio para que, en este caso, la acción pueda ser ejercida, al menos, en contra de un tercero que causó el accidente de trabajo de un trabajador independiente por su culpa o dolo.

5. *Objeto de la acción: las prestaciones que el organismo administrador “haya otorgado o deba otorgar”*

La acción de repetición tiene por objeto que al organismo administrador del seguro se le pague el valor de “las prestaciones que haya otorgado o deba otorgar” al trabajador afectado por el accidente del trabajo o a los demás beneficiarios señalados por la Ley 16.744¹⁷.

Respecto de las prestaciones ya otorgadas, deberá probarse directamente su existencia y monto (como tratamientos e insumos médicos suministrados y costos de estos, o montos de los subsidios, indemnizaciones o pensiones ya pagadas).

Y en cuanto a las prestaciones que “deba otorgar” el organismo administrador, ello implicará hacer una proyección a futuro, no exenta seguramente de controversias por el grado de certeza que se estime sea exigible. Al efecto, es muy probable que los programas médicos o tablas de proyección financiera de pagos sean considerados al elaborar la correspondiente petición. Aunque respecto de su prueba pudieren suscitarse controversias en juicio si esos antecedentes emanan de la parte demandante. Por ello, peritajes judiciales médicos o financieros y eventuales pronunciamientos de la SUSESO podrán tener especial utilidad en este punto.

Es oportuno hacer presente que si el accidente del trabajo determinó la aplicación del seguro obligatorio por accidentes de tránsito (como puede suceder en los accidentes de trayecto), los organismos administradores del seguro de la Ley 16.744 solo podrán repetir lo no cubierto por el seguro obligatorio por accidentes de tránsito, en virtud de lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley 18.490.

6. *Prescripción de la acción de repetición*

En cuanto a la prescripción de la acción de repetición de la letra a) del artículo 69 de la Ley 16.744, es posible determinar cuál es la regla aplicable.

entidad empleadora o de un tercero. Sin embargo, cumplido ese presupuesto, la acción de repetición de la letra a) se otorga en contra “del responsable del accidente”, pudiendo discutirse si entre estos responsables pueden incluirse quienes les asista una responsabilidad fundada en criterios de imputación distintos a la culpa y el dolo (como ocurre, por ejemplo, con el propietario no conductor de un vehículo en virtud de lo señalado en el artículo 169 inciso 2° de la Ley 18.290, situación que podría plantearse con frecuencia en accidentes vehiculares que constituyan accidentes de trayecto).

¹⁷ Véase supra, I.

Las alternativas que vislumbramos son, al menos, tres: el artículo 79 de la Ley 16.744, el artículo 2332 del Código Civil y el artículo 2515 (en relación con el artículo 2514) de este cuerpo normativo.

Por su especialidad en la materia, consignamos el texto del artículo 79 de la Ley 16.744, el que expresa:

“Art. 79. Las acciones para reclamar las prestaciones por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales prescribirán en el término de cinco años contado desde la fecha del accidente o desde el diagnóstico de la enfermedad. En el caso de la neumoconiosis, el plazo de prescripción será de quince años, contado desde que fue diagnosticada.

Esta prescripción no correrá contra los menores de dieciséis años”.

Dicha regla se aplica a los beneficiarios del seguro obligatorio por infortunios laborales de la Ley 16.744, que son quienes precisamente tienen derecho a “reclamar las prestaciones” que ella establece, llegando incluso a dar una regla para un tipo específico de beneficiarios, como son los menores de 16 años en su inciso 2°.

El precepto es así inaplicable a la acción de la letra a) del artículo 69 que establece un derecho distinto en favor de un sujeto diverso: el derecho a “repetir” para los organismos administradores del seguro en contra de los responsables del accidente por las prestaciones que hayan otorgado o deban otorgar a los beneficiarios del seguro que establece la ley.

Respecto de la regla del artículo 2332 del Código Civil creemos que obsta a su aplicación su tenor literal, al aplicarse a “las acciones que concede este Título [Título XXXV del Libro IV del Código Civil] por daño o dolo”, en circunstancias que la acción de repetición analizada la concede la letra a) del artículo 69 de la Ley 16.744 y ello en atención a las prestaciones que el organismo administrador del seguro haya otorgado o deba otorgar.

Dicho lo anterior, creemos que a la acción de repetición en análisis debe aplicarse la regla general de prescripción extintiva de las acciones ordinarias, esto es, prescribirá en el lapso de 5 años contados desde que la obligación se hizo exigible (artículos 2514 y 2515 del Código Civil).

Ahora bien, fijar cuándo es exigible la obligación de repetir implica efectuar precisiones adicionales, ya que debe recordarse que los organismos administradores del seguro no solo pueden accionar por las prestaciones que hayan otorgado¹⁸, sino que también por las que deban otorgar.

¹⁸ Si la acción estuviere limitada solo a las prestaciones que hayan otorgado, la solución podría ser simple: la exigibilidad se produciría desde el instante en que esas prestaciones efectivamente se otorgaron. Al respecto una solución semejante se ha propuesto como inicio del cómputo del plazo de prescripción respecto de la acción de repetición que el artículo 2325 del Código Civil concede al tercero civilmente responsable de un delito o cuasidelito civil, donde se ha dicho que “no es posible que el plazo de prescripción comience a correr contra del tercero civilmente responsable sin que le sea posible ejercer la acción, porque no se ha

En esta perspectiva el organismo administrador podría ejercer esta acción de repetición luego de que, dictada la correspondiente resolución que califique la existencia del accidente del trabajo, surjan antecedentes que permitan determinar cuáles serán las prestaciones que deberá otorgar.

Para ello habrá que distinguir el tipo de accidente de que se trate.

Así, en los accidentes del trabajo fatales, será necesario determinar si existen beneficiarios de las pensiones de supervivencia y sus características personales, aspectos que la ley considera para fijar su monto y extensión en el tiempo (según disponen los artículos 43 y siguientes de la Ley 16.744).

En los accidentes del trabajo no fatales, será necesario proceder al diagnóstico médico de las lesiones y a dictar la eventual resolución que declare la incapacidad permanente, pues ello incidirá en la determinación de las prestaciones que deberán otorgarse, según el caso.

Queda en evidencia entonces, que sin tener estos antecedentes adicionales, la sola declaración de accidente del trabajo no permite determinar las prestaciones que el organismo administrador del seguro deba otorgar, lo que incide en la exigibilidad de la consiguiente obligación de repetir y en definitiva en el inicio del plazo de prescripción.

7. *Competencia para conocer de esta acción*

No existiendo reglas especiales respecto de la acción de repetición del artículo 69 letra a), ella será de competencia de la jurisdicción civil, conforme con las reglas generales.

Por lo demás, así se ha procedido en los dos casos que conocemos en que esta acción ha prosperado en la práctica y que se verán a continuación.

IV. LA ACCIÓN DE REPETICIÓN DE LA LETRA A) DEL ARTÍCULO 69 DE LA LEY 16.744 EN LA PRÁCTICA

En el sistema de la Ley 16.744, el costo de las prestaciones otorgadas por los organismos administradores del seguro por accidentes del trabajo, debiera ser soportado por diversas vías de financiamiento especificadas, como ya se ha dicho, en su artículo 15, una de estas debiera provenir del ejercicio de la acción de repetición de la letra a) del art. 69 de la Ley 16.744 (mencionada en la letra e del referido art. 15).

Sin embargo, el desuso de esta acción de repetición ha hecho que en la práctica se haya traspasado al colectivo de los empleadores cotizantes del seguro efectos de una responsabilidad subjetiva, generando un beneficio injustificado para las entidades empleadoras o incluso terceros que, por no ser demandados por esta acción de repetición,

procedido aún a hacer el pago de la indemnización. Por esta razón, pensamos que los cuatro años [pues ahí se aplica el lapso señalado por el Código Civil en ese título, en el artículo 2332] correrán para el tercero desde el momento en que, por el pago de la indemnización (fijada por sentencia o transacción), ha nacido su derecho a exigir el reembolso contra el responsable directo" (CORRAL, 2013, p. 405).

no responderán del total de los perjuicios que causan con su dolo o culpa (a lo más responderán respecto de las víctimas por la acción de responsabilidad civil indemnizatoria de la letra b del artículo 69 de la Ley 16.744).

Se torna relevante entonces conocer los casos en que se ha considerado y ejercido esta particular acción de repetición y su resultado.

En esta perspectiva se referirán primero algunos pronunciamientos de la SUSESO que la aluden, para luego analizar separadamente los dos casos judiciales que conozco en que esta acción ha sido acogida por nuestros tribunales.

1. *Pronunciamientos de la Superintendencia de Seguridad Social*

En la década del 90 del siglo pasado la SUSESO fue requerida a emitir dictámenes que abordaron puntuales aspectos de la acción de repetición del art. 69 letra a) de la Ley 16.744. Luego de esa época no aparecen otros pronunciamientos de la mencionada Superintendencia.

Así, en el Dictamen 1496-1990 el organismo señaló que de no existir “antecedentes suficientes como para presumir que haya habido culpa o dolo de la entidad empleadora o de un tercero en el accidente sufrido” no podrá repetirse en contra de aquel¹⁹.

En Dictamen 8335-1991, de 4 de octubre de 1991, señala que la acción de repetición es “un derecho reconocido por el legislador en favor del organismo administrador respectivo” que se puede ejercer “en contra del que por su culpa o dolo” ha ocasionado tanto un “accidente del trabajo” o una “enfermedad profesional” y que su sentido es “compensar” al organismo administrador, de alguna manera, “por el perjuicio que la acción culposa o dolosa le ocasiona al tener que otorgar prestaciones dentro de la cobertura del seguro de dicha ley”²⁰.

Por otra parte, en el Dictamen 9276-1991 estableció que si las investigaciones del accidente (elaboradas por la propia mutualidad o por organismos técnicos) han determinado que se debió a culpa de la entidad empleadora “el organismo administrador tendrá derecho a repetir por las prestaciones que haya otorgado o deba otorgar”, y que no es procedente “rebajar la suma que deba devolver” fundada en la imprudencia de los trabajadores afectados (art. 2330 del Código Civil), “ya que la ley sanciona expresamente esta conducta con multa en contra de los trabajadores”²¹.

Y finalmente, en el Dictamen 12159-1996, precisó que si ocurre un accidente de tránsito, es procedente que una mutualidad haya iniciado “cobranza” judicial al responsable del accidente para obtener el reembolso de todos aquellos gastos que no hayan sido cubiertos por el Seguro Obligatorio de Accidentes Personales regulado en la Ley 18.490²².

¹⁹ Superintendencia de Seguridad Social, Dictamen 1496-1990, de 14 de febrero de 1990.

²⁰ Superintendencia de Seguridad Social, Dictamen 8335-1991, de 4 de octubre de 1991.

²¹ Superintendencia de Seguridad Social, Dictamen 9276-1991, de 30 de octubre de 1991.

²² Superintendencia de Seguridad Social, Dictamen 12159-1996, de 26 de septiembre de 1996.

2. Juicio “Asociación Chilena de Seguridad con Minera Sur Andes Ltda.”²³

En este caso la Asociación Chilena de Seguridad (mutualidad administradora del seguro) interpuso acción de repetición del artículo 69 letra a) de la Ley 16.744 en contra de la empresa Minera Sur Andes Ltda., solicitando el reembolso de los gastos que ha debido y deberá soportar como consecuencia de un accidente de trabajo que causó la muerte de dos trabajadores y lesionó a otros tres.

A dicho juicio se acumuló demanda interpuesta por el Instituto de Seguridad del Trabajo (IST, también mutualidad administradora del seguro) en contra de la misma demandada y a raíz de los mismos hechos, solicitando el reembolso de los gastos que ha debido y deberá soportar respecto de tres trabajadores fallecidos y dos lesionados.

Señalan las demandantes que el 12 de agosto de 2004, mientras dos cuadrillas de trabajadores de dos empresas contratistas de la demandada realizaban labores de mantención en un pique al interior de la mina El Soldado, que explotaba la demandada, se produjo una liberación abrupta de grandes cantidades de agua y barro que se habían acumulado al interior del pique, alcanzando y arrastrando a los trabajadores que se encontraban en el lugar, produciendo la muerte de cinco de ellos y lesiones de diversa consideración a otros cinco.

Agregan que, dentro de las distintas investigaciones que se realizaron a raíz del accidente, aquella efectuada por SERNAGEOMIN estableció varias condiciones inseguras de trabajo (obstrucciones anteriores, desperfectos en las compuertas, inactividad del pique por varios meses), además de determinar la inexistencia de procedimientos de trabajo adecuados, así como supervisión deficiente de las labores.

Señalan que la fuente de la responsabilidad de la demandada se encuentra en el incumplimiento de la obligación de seguridad establecida en el art. 184 del Código del Trabajo.

El contenido del daño demandado estuvo determinado por las pensiones de supervivencia y orfandad que las actoras habían pagado y deberían pagar a los beneficiarios de los trabajadores fallecidos, así como los costos de las prestaciones médicas y económicas otorgadas a los trabajadores lesionados.

La sentencia de primer grado, tras analizar razonadamente la abundante prueba rendida por las partes, acogió las pretensiones de las demandantes, estableciendo, en suma, que la demandada fue responsable del accidente de 12 de agosto de 2004, pues incurrió en un conjunto de actos negligentes y culpables (establecidos en los considerandos 42° a 51°).

Seguidamente analiza la procedencia del reembolso solicitado.

²³ Sentencia de 27 de septiembre de 2010, dictada por don Justo Pastor Villacura Rodríguez, Juez titular del Undécimo Juzgado Civil de Santiago, en causa rol C-4310-2005; sentencia de 17 de enero de 2013, dictada por la Corte de Apelaciones de Santiago, rol civil N° 745-2011, redactada por la ministra doña María Rosa Kittsteiner Gentile y sentencia de 23 de septiembre de 2013, dictada por la Corte Suprema, rol N° 2861-2013, redactada por la ministra doña Rosa Egnem Saldías.

Para ello la sentencia tiene por acreditada, en primer término, la calidad de beneficiarios de las pensiones otorgadas y por otorgar y, luego, el monto de cada una de las pensiones que corresponde a cada uno de los beneficiarios.

En cuanto a la procedencia de reembolso de las prestaciones que deban otorgarse, el sentenciador determinó que el artículo 69 a) consagró una *obligación legal de reembolso, que en forma expresa comprende tanto las prestaciones ya otorgadas como las devengadas que deba otorgar en el futuro a los beneficiarios* (considerando 55°).

En razón de lo anterior, asentó que *para descartar cualquier carácter condicional o eventual de la condena, el reembolso solo comprenderá las pensiones vigentes y efectivamente pagadas por las demandantes a la fecha de la liquidación de los créditos; como asimismo el de las pensiones futuras vigentes y devengadas, a medida que las actoras las paguen a los beneficiarios* (considerando 55°).

La sentencia de segunda instancia confirmó íntegramente la de primer grado.

La Corte Suprema, desestimó los recursos de casación intentados por la demandada, sin añadir argumentos de fondo a la decisión del asunto.

3. Juicio “Instituto de Seguridad del Trabajo con Helicópteros del Pacífico S.A.”²⁴

En este caso el Instituto de Seguridad del Trabajo (IST) ejerció acción de repetición del artículo 69 a) de la Ley 16.744 en contra de la empresa dueña y operadora de un helicóptero que capotó al interior de una viña tras golpear unos cables de tendido eléctrico y que, como consecuencia de ello, provocó lesiones gravísimas a un trabajador de la viña que se encontraba al interior de la aeronave, quien resultó con severas quemaduras quedando, finalmente, en estado vegetal y declarado como “gran inválido”, para efectos de las prestaciones del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Se argumentó por el organismo demandante que, de acuerdo con la investigación efectuada por la Dirección General de Aeronáutica Civil, el accidente se produjo por la conducta negligente del piloto de la aeronave (al no detectar la proximidad de un tendido eléctrico que finalmente golpeó), lo que determinaría la responsabilidad objetiva de la propietaria del helicóptero de acuerdo con las normas del Código Aeronáutico dadas para el transporte aéreo.

En subsidio, para el evento de estimarse improcedente la responsabilidad objetiva del propietario de la aeronave, fundó la acción de repetición del artículo 69 a) en la conducta culpable de la empresa demandada, por el obrar negligente del piloto del helicóptero que era su trabajador.

²⁴ Sentencia de 29 de julio de 2015, dictada por doña María Alejandra Santibáñez Chesta, Jueza titular del Segundo Juzgado Civil de Temuco, en causa Rol C-769-2012; sentencia de 28 de junio de 2016, dictada por la Corte de Apelaciones de Temuco, Rol civil N° 1111-2015, redactada por la Ministra suplente doña María Georgina Gutiérrez Aravena y sentencias de 23 de octubre de 2018 (casación y reemplazo), dictadas por la Corte Suprema, Rol N° 49682-2016, redactadas por el abogado integrante don Carlos Pizarro Wilson.

La demanda reclamó el pago de todos los gastos actuales y futuros en que el Instituto de Seguridad del Trabajo había incurrido y debería incurrir con ocasión del accidente, consistentes en prestaciones de salud, subsidios y pensiones de gran invalidez.

La sentencia de primera instancia, rechazó la acción de repetición negando la procedencia de su fundamento objetivo como que el accidente fuera atribuible a una negligencia del piloto del que deba responder la demandada.

La sentencia de segunda instancia confirmó el rechazo de la demanda.

La Corte Suprema, acogiendo un recurso de casación en el fondo determinó que sí hubo culpa del piloto de la aeronave, pues atendida su calidad profesional y la realización de una actividad peligrosa, le era exigible una conducta distinta a la desplegada que hubiera evitado el accidente. Y establecido lo anterior aplica a la demandada la responsabilidad por hecho ajeno conforme con lo dispuesto en el artículo 2320 del Código Civil, determinando así que “se cumplen los requisitos establecidos en el artículo 69 de la Ley 16.744, para que prospere la acción de reembolso incoada en autos” (considerando 3°); condenando a la demandada *a pagar a la demandante la suma en pesos equivalente a 4841 UF, más los intereses que devengue desde que quede ejecutoriado el presente fallo y hasta su pago efectivo* (parte resolutive)²⁵.

V. CONCLUSIONES

Efectuado el análisis anterior es posible extraer las siguientes conclusiones:

1. Luego de más de 50 años de vigencia del modelo chileno de resarcimiento de daños derivados de infortunios laborales ha existido un casi absoluto desuso por parte de los organismos administradores del seguro obligatorio existente en la materia, de la acción de repetición establecida en la letra a) del artículo 69 de la Ley 16.744 por las prestaciones que hayan otorgado o deban otorgar al verificarse accidentes del trabajo derivados de dolo o culpa de la entidad empleadora o de un tercero.
2. Tampoco ha intervenido la SUSESO en la materia pese a que, como se ha visto, podría ordenar a los organismos administradores que deduzcan la acción de repetición en comento, o deducirla directamente “cuando lo estimare conveniente” o actuar como tercero coadyuvante en los juicios que ellas inicien por ser instituciones sometidas a su fiscalización.

²⁵ Es de observar, que la sentencia de reemplazo incurre en una confusión al momento de determinar el *quantum* del reembolso al que condena a la demandada. En efecto, se da por establecido, como hecho de la causa, que la “demandante” habría pagado en su oportunidad a la curadora de la víctima directa la suma de UF 4.841 por concepto de indemnización de perjuicios, y en razón de ello, determina que ese será el monto a reembolsar. Sin embargo, por una parte, ello no corresponde a lo solicitado en la demanda, y, por lo demás, se trata de una suma que no fue pagada por la demandante, como afirma la sentencia, sino por la misma demandada en una transacción extrajudicial.

3. Lo anterior representa en los hechos una injustificada renuncia a una de las vías de financiamiento del seguro obligatorio de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
4. Así las cosas, los costos de las prestaciones que los organismos administradores del seguro otorgan como consecuencia de la conducta dolosa o culposa de las entidades empleadoras o incluso de terceros causantes de accidentes del trabajo resultan absorbidas por las otras vías de financiamiento del mencionado seguro (entre ellas las cotizaciones efectuadas por empleadores que nada tuvieron que ver con el respectivo accidente).
Se beneficia así, injustificadamente, a esas entidades empleadoras o terceros negligentes que no responderán del total de los perjuicios que causan, sino solo –y eventualmente– de las indemnizaciones no cubiertas por el organismo administrador del seguro si llega a deducirse en su contra la acción indemnizatoria de la letra b) del artículo 69 de la Ley 16.744.
5. El desuso de la acción materia de este trabajo desvirtúa así uno de los propósitos centrales que tuvo la Ley 16.744 a la hora de introducir el actual modelo resarcitorio de daños derivados de infortunios laborales, el que buscó que, en definitiva, la entidad empleadora o el tercero que cause un accidente del trabajo con culpa o dolo soporte finalmente todos sus costos, como consecuencia del ejercicio de las acciones de repetición e indemnizatoria consagradas en las letras a) y b) de su artículo 69²⁶.
6. El hecho que los organismos administradores del seguro deban otorgar administrativamente las prestaciones que señala la Ley 16.744 a los beneficiarios, es una mera garantía respecto de estos²⁷, pero ello no implica, en modo alguno, que deban asumir finalmente los costos que genera la culpa o el dolo de una entidad empleadora o incluso de un tercero que cause accidentes del trabajo.
7. En todo caso, el desuso de la acción de repetición en comento puede generar responsabilidad patrimonial para los organismos administradores del seguro y para la SUSESO (y por cierto también para sus directivos por incumplimiento de sus deberes fiduciarios), pues significa una renuncia injustificada a una fuente de

²⁶ Al efecto, en el propio Mensaje del Proyecto que dio lugar a la Ley 16.744 se señaló expresamente: “Elimina el Proyecto el llamado seguro de culpa, que ha existido desgraciadamente en el hecho, y de acuerdo al cual si ocurre un accidente a consecuencia de negligencia o culpa del empresario, a este le basta demostrar que había contrata una póliza para que ninguna responsabilidad le fuera exigida. El proyecto establece que si el accidentado es debido a culpa o dolo del empresario, habrá derecho, por parte de la víctima, a las prestaciones que establece la ley, sin que por ello se exonere al empresario de su responsabilidad, la cual se concreta en la indemnización que deberá pagar el organismo administrador de una suma equivalente a las prestaciones que este haya otorgado. De igual modo, la víctima se hace acreedora a aquellas indemnizaciones adicionales que tenga derecho a reclamar en conformidad al derecho común por el daño sufrido, sea este material o moral”. HISTORIA DE LA LEY N° 16.744, 2018, *Mensaje*.

²⁷ Y tratándose de las mutualidades este rol de garantía se refleja además en la circunstancia que sus miembros son “solidariamente responsables de las obligaciones contraídas por ellas” (artículo 12 letra e) de la Ley 16.744)

financiamiento del seguro obligatorio existente en la materia, beneficiando con ello a entidades empleadoras o terceros que obran con culpa o dolo generando accidentes del trabajo²⁸.

Y debe recordarse a este respecto que la propia SUSESO ha señalado que los fondos que recaudan los organismos administradores (aun en el caso de las mutualidades que son personas jurídicas de derecho privado) tienen el carácter de “fondos públicos” añadiendo que “se les califica como un patrimonio de afectación destinado a cumplir fines sociales que no otorga a su gestor las facultades plenas del dominio”²⁹.

8. El impacto social y económico que tienen los infortunios laborales en la práctica es relevante. Los datos estadísticos son elocuentes³⁰. Por ello nos parece tanto anómalo como sorprendente el desuso práctico de esta acción de repetición en nuestros tribunales.

El par de casos reseñados, deja sin embargo en evidencia la vigencia y potencialidad de una herramienta injustificadamente olvidada.

9. Finalmente, reiteramos lo conveniente que sería que una reforma legislativa incorpore expresamente en la letra a) del artículo 69 a las enfermedades profesionales, pues la falta de referencia a su respecto no está sustentada, como se ha visto, en razones de fondo.

BIBLIOGRAFÍA

a) *Doctrina*

BARROS, Enrique, 2020: *Tratado de responsabilidad extracontractual*, Santiago: Editorial Jurídica de Chile.

CANCINO, Yasna y CONCHA, Ricardo, 2018: “La responsabilidad civil por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ante el recurso de unificación de jurisprudencia”, *Revista de Derecho Universidad de Concepción*, N° 244, pp. 43-89.

²⁸ Y ello sin perjuicio que la legislación penal castiga al que *teniendo a su cargo la salvaguardia o la gestión del patrimonio de otra persona, o de alguna parte de este, en virtud de la ley, de una orden de la autoridad o de un acto o contrato, le irrogare perjuicio (...) omitiendo cualquier otra acción de modo manifiestamente contrario al interés del titular del patrimonio afectado* (artículo 470 N° 11 del Código Penal), por el que incluso pueden responder las personas jurídicas (a base de lo señalado en la Ley 20.393, especialmente en sus N°s 1 y 3).

²⁹ Superintendencia de Seguridad Social, Dictamen 16322-1996, de 30 de diciembre de 1996.

³⁰ Al efecto, de acuerdo con el *Boletín Estadístico de Seguridad Social* publicado por la SUSESO, puede observarse que entre el 2016 y 2019 ocurrieron 892.115 accidentes de trabajo y se diagnosticaron 24.508 enfermedades profesionales, en estadística que no consideró cifras del ISL ni de organismos con administración delegada. Además, en el mismo documento aparece que durante el mismo periodo los organismos administradores del seguro –todos– pagaron 22.238.580 días de subsidio (tanto por accidentes del trabajo como por enfermedades profesionales), por un monto de 443.534.811 (miles de \$). Pagaron también 14.946 indemnizaciones (por ambos infortunios), alcanzando 47.874.789 (miles de \$) y por concepto de pensiones (parcial, total, gran invalidez, viudez, madre de hijo no matrimonial, orfandad y otras), pagaron 279.476.732 (miles de \$). En SUSESO, 2020.

- CONCHA, Ricardo, 2005: *Algunos aspectos de la Responsabilidad Civil derivada de Accidentes del Trabajo ante la Jurisprudencia*. Concepción: Fondo de Publicaciones Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Concepción.
- CORRAL, Hernán, 2010: “Concurrencia de acciones de responsabilidad civil contractual y extracontractual en los daños causados por Accidentes del Trabajo”, *Revista Chilena de Derecho Privado*, N° 14 (julio), pp. 69-107.
- CORRAL, Hernán, 2013: *Lecciones de responsabilidad civil extracontractual* (2° edición), Santiago: Editorial Jurídica de Chile.
- DIEZ, José Luis, 2005a: “La culpa del empresario por accidentes del trabajo: modernas tendencias jurisprudenciales”, en Jorge Baraona y Pedro Zelaya, (eds.), *Cuadernos de Extensión Jurídica Universidad de los Andes*, N° 10, Santiago: Universidad de los Andes, pp. 73-98.
- DIEZ, José Luis, 2005b: “Víctimas directas y por repercusión en la responsabilidad civil derivada de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales en nuestra jurisprudencia reciente: del problema de la competencia a las distorsiones sustanciales”, en Susan Turner y Juan A. Varas (coordinadores), *Jornadas Nacionales de Derecho Civil 2005: Código y Dogmática en el Sesquincentenario de la Promulgación del Código Civil*. Valdivia: Universidad Austral, pp. 563-583.
- DIEZ, José Luis, 2008a: “Responsabilidad civil derivada de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: aspectos relevantes en su regulación y operatoria actual”, *Revista de Derecho Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, Volumen 31, N° 2, pp. 163-185.
- DIEZ, José Luis, 2008b: “Responsabilidad civil derivada de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en Chile: evolución, funcionamiento y propuestas de racionalización (primera parte)”, *Revista de Derecho Universidad de Concepción*, N° 223-224, pp. 251-271.
- DIEZ, José Luis, 2009: “Responsabilidad civil derivada de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en Chile: evolución, funcionamiento y propuestas de racionalización (segunda parte)”, *Revista de Derecho Universidad de Concepción*, N° 225-226, pp. 239-291.
- DIEZ, José Luis, 2014: “Prescripción de la acción de responsabilidad civil del empleador por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales sufridos por sus trabajadores”, en: Susan Turner y Juan A. Varas (coords.), *Estudios de Derecho Civil IX. Jornadas Nacionales de Derecho Civil, Valdivia 2013*. Santiago: Editorial Thomson Reuters, pp. 584-591.
- FERNÁNDEZ, Raúl, 2014: “Responsabilidad de la empresa principal en prevención de riesgos laborales: ámbito de aplicación y significado del requisito contratas y subcontratas propias del giro de la empresa principal”, *Revista Chilena del Trabajo y de la Seguridad Social* (Santiago), volumen 5, N° 10.
- FUENZALIDA, Patricia, 2016: “Sistema de protección frente a los riesgos laborales en el Derecho chileno”, *Revista Chilena de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social* (Santiago), volumen 7, N° 13.
- GAJARDO, María Cristina, 2014: “El deber de seguridad”, *Revista Chilena de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social* (Santiago), volumen 5, N° 9.
- GAJARDO, María Cristina, 2015: *Accidentes del Trabajo y Enfermedades profesionales*. Santiago: Editorial Legal Publishing.
- HISTORIA DE LA LEY 16.744, 2018: BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL (eds.), *Historia de la Ley N° 16.744*, Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional, documento .pdf, disponible en línea: <https://www.bcn.cl/historiadelaley/nc/historia-de-la-ley/109/> (consultado el 30 de octubre de 2021).
- KREBS, Sebastián, 2016: “Plazo de prescripción de la acción de indemnización de perjuicios por daño moral derivado de un accidente del trabajo”, *Revista Chilena de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social* (Santiago), volumen 7, N° 14.

LANATA, Ruth Gabriela, 2019: *Responsabilidad Contractual y extracontractual por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales* (1ª edición) Santiago: DER Ediciones.

LIZAMA, Luis y LIZAMA, Diego, 2021: "Responsabilidad civil del empleador por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en Chile. Un análisis desde el derecho y la economía", en Cristián Lepin y Nicolás Stitchkin (editores), *Estatutos especiales de Responsabilidad Civil*. Valencia: Tirant lo Blanch, pp. 251-295.

SUSESO, 2020: *Estadísticas de la seguridad social 2020*. Santiago: Superintendencia de Seguridad Social, documento .xlsx, disponible en línea: <https://www.suseso.cl/608/w3-article-639379.html>.

b) *Jurisprudencia judicial*

Asociación Chilena de Seguridad con Minera Sur Andes Ltda.:

UNDÉCIMO Juzgado Civil de Santiago, 27 de septiembre de 2010, Rol C-4310-2005.

CORTE de Apelaciones de Santiago, 17 de enero de 2013, Rol (civil) Nº 745-2011.

CORTE Suprema, 23 de septiembre de 2013, Rol Nº 2861-2013.

Instituto de Seguridad del Trabajo con Helicópteros del Pacífico S.A.:

SEGUNDO Juzgado Civil de Temuco, 29 de julio de 2015, Rol C-769-2012.

CORTE de Apelaciones de Temuco, 28 de junio de 2016, Rol (civil) Nº 1111-2015.

CORTE Suprema, 23 de octubre de 2018 (casación y reemplazo), Rol Nº 49682-2016.

c) *Jurisprudencia administrativa*

SUPERINTENDENCIA de Seguridad Social, Dictamen 1496-1990, de 14 de febrero de 1990.
Consultable en: <https://www.suseso.cl/612/w3-article-27949.html>.

SUPERINTENDENCIA de Seguridad Social, Dictamen 8335-1991, de 4 de octubre de 1991.
Consultable en: <https://www.suseso.cl/612/w3-article-28702.html>.

SUPERINTENDENCIA de Seguridad Social, Dictamen 9276-1991, de 30 de octubre de 1991.
Consultable en: <https://www.suseso.cl/612/w3-article-28721.html>.

SUPERINTENDENCIA de Seguridad Social, Dictamen 12159-1996, de 26 de septiembre de 1996.
Consultable en: <https://www.suseso.cl/612/w3-article-30207.html>.

SUPERINTENDENCIA de Seguridad Social, Dictamen 16322-1996, de 30 de diciembre de 1996.
Consultable en: <https://www.suseso.cl/612/w3-article-30304.html>.