



EDM/MJL

REF: Resuelve reposición interpuesta por la Asociación Chilena de Seguridad en contra de la Resolución Exenta N° 111, de 22 de abril de 2016, de esta Superintendencia.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 141 /

SANTIAGO, 15 JUN 2016

HOY SE RESOLVIÓ LO QUE SIGUE:

VISTO:

Lo dispuesto en la Ley N° 16.395, que fija el Texto Refundido de la Ley de Organización y Atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social, especialmente la letra m) de su artículo 2° y los artículos 30, 48, 55, 56 y 57; lo prescrito en la Ley N° 16.744; lo instruido en las Circulares N°s. 2.582, 2.717 y 2.806, de 2009, 2011 y 2012, respectivamente, todas de esta Superintendencia; lo señalado en el Ordinario N° 56.558, de 7 de septiembre de 2015, de este Servicio; lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 40, de 2014, de este Servicio, que establece el procedimiento interno para la realización del proceso sancionatorio previsto en la Ley N° 16.395; las Resoluciones Exentas N°s 132 y 111, de 26 de octubre de 2015 y 22 de abril de 2016, ambas de esta Superintendencia, que designa instructora y aplica sanción, respectivamente; la Resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República, y

TENIENDO PRESENTE:

Que, de acuerdo con el inciso primero del artículo 3° de la Ley N° 16.395, la Superintendencia de Seguridad Social es la autoridad técnica de fiscalización de las instituciones de previsión, dentro del ámbito de su competencia.

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.

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 la Superintendencia de Seguridad Social, la que ejercerá tales funciones en conformidad a sus leyes y reglamentos orgánicos.

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

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.

Que, el artículo 57 de la Ley N° 16.395 prescribe que la Superintendencia de Seguridad Social, podrá aplicar a las instituciones sometidas a su fiscalización, así como a sus directores, jefes de servicio, gerentes generales y ejecutivos relacionados con la administración superior de las mismas, 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, previa investigación de los hechos. La multa a que se refiere el N° 2 de dicha disposición legal, ascenderá hasta un monto equivalente a 15.000 Unidades de Fomento. Dicha norma, además, señala 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.

Que, en ejercicio de las potestades que la Ley N° 16.395 confiere a esta Superintendencia, se instruyó un proceso sancionatorio en contra de la Asociación Chilena de Seguridad -en adelante, indistintamente, la Asociación- destinado a acreditar los hechos y responsabilidades que emanan de los hechos descritos en el Memorandum N° 5/2015, de 11 de septiembre de 2015, de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, y aquéllos que se desprendían de sus antecedentes.

Que, teniendo a la vista el artículo 57 de la Ley N° 16.395, el cargo formulado a la Asociación fue el de "Remitir información incorrecta al Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT), ingresando Denuncias Individuales de Enfermedad Profesional y Resoluciones de Calificación, durante el año 2014 y hasta abril de 2015, respecto de trabajadores sujetos a programas de vigilancia, infringiendo las Circulares N°s. 2.582, 2.717 y 2.806, situación que subsanó en septiembre de 2015." (Resolución N° 1/AU08-2015-05394, de 3 de diciembre de 2015).

Que, por presentación de 6 de enero de 2016, la Asociación, en lo principal, realizó sus descargos; al primer otrosí, solicitó se fijara un término probatorio; al segundo otrosí, ofreció medios probatorios; al tercer otrosí, acompañó mandato, y al cuarto otrosí, solicitó tener presente patrocinio y poder.

Que, al efecto, la Resolución N° 2/AU08-2015-05394, de 20 de enero de 2016, a lo principal, tuvo por presentados los descargos de la Mutualidad en referencia; al primer otrosí, abrió un término probatorio de 10 días hábiles administrativos y fijó los hechos relevantes y no acreditados a ser probados; al segundo otrosí, decretó que la Asociación se estuviera a lo resuelto en lo principal; el tercer otrosí, tuvo por acompañado el mandato concedido; y al cuarto otrosí, tuvo presente la designación de apoderados.

Que, por presentación de 3 de febrero de 2016, la Mutualidad de Empleadores en referencia, presentó un recurso de reposición, solicitando la ampliación del término probatorio, la eliminación de dos puntos de prueba (debió decir hechos relevantes no acreditados, conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley N° 19.880), y la incorporación de cuatro nuevas materias.

Que, la Resolución N° 3/AU08-2014-06542, de 29 de febrero de 2016, de acuerdo al mérito de los antecedentes, a lo dispuesto en los incisos tercero y cuarto del artículo 55 de la Ley N° 16.395, en los incisos primero y segundo del artículo 35 de la Ley N° 19.880, y a lo instruido en la Resolución Exenta N° 40, de 2014, de esta Superintendencia, amplió el período probatorio de 10 a 17 días hábiles administrativos. Asimismo, fijó los hechos relevantes no acreditados en este proceso.

Que, durante el día 17 de marzo de 2016, conforme a lo previamente decretado, tuvieron lugar las audiencias testimoniales. A su vez, se presentó un escrito pidiendo copia de sus declaraciones, el que fue proveído ese mismo día, a través de la Resolución N° 5/AU08-2015-05394.

Que, el 29 de marzo del año en curso, la Mutualidad en referencia acompañó el Procedimiento de Ingreso de Trabajadores al Programa de Vigilancia Médica de Enfermedades Profesionales (PROVIMED), el que se tuvo por presentado en virtud de la Resolución N° 6/AU08-2015-05394, de 30 de marzo de 2015. Dicha resolución, además, agregó a autos, copia de las Resoluciones Exentas N°s. 153 y 203, ambas de 2015, y N° 1, de 2016, todas de esta Superintendencia; del recurso de reclamación interpuesto por la Asociación ante la Illma. Corte de Apelaciones de Santiago el 6 de enero de 2016, y una impresión del estado de tramitación de la causa rol 141-2016, seguida ante la citada Corte. Ello, tras consultar el Registro Público de Sanciones de este Servicio.

Que, una vez certificado el vencimiento del término probatorio, se dictó la Resolución N° 7/AU08-2015-05394, de 4 de abril de 2015, la que decretó el cierre del proceso sancionatorio, corrigió un error en un guarismo de la Resolución N° 5/AU08-2014-06542 y dispuso que se procediera conforme al inciso primero del artículo 56 de la Ley N° 16.395. Posteriormente, la instructora emitió su dictamen fundado.

Que, el 22 de abril de 2016, se dictó la Resolución Exenta N° 111, de esta Superintendencia, por medio de la cual se aplicó a la Asociación una multa de 1.000 Unidades de Fomento por la conducta infraccional señalada en la resolución de cargos.

Que, el 4 de mayo de 2016, encontrándose dentro de plazo, la Asociación presentó un recurso de reposición y formuló peticiones accesorias, cuestiones que pasarán a analizarse:

I. PRESENTACIÓN DE 4 DE MAYO DE 2016

1) En lo principal de su presentación de 4 de mayo del año en curso, la Asociación dedujo recurso de reposición en contra de la Resolución Exenta N° 111, de 22 de abril de 2016, de este Servicio.

2) En el primer otrosí, solicita se suspenda la ejecución de la Resolución Exenta N° 111, antes citada, en virtud de lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley N° 19.880, “en tanto que según nuestro entender existen antecedentes suficientes y fundados para que se deje sin efecto la apelación de la multa”, de modo que el patrimonio y prestigio de la Asociación no se vean afectados.

La norma antes citada señala, en su inciso primero, que “la interposición de los recursos administrativos no suspenderá la ejecución del acto impugnado”, mientras que su inciso segundo agrega que “Con todo, la autoridad llamada a resolver el recurso, a petición fundada del interesado, podrá suspender la ejecución cuando el cumplimiento del acto recurrido pudiere causar daño irreparable o hacer imposible el cumplimiento de lo que se resolviera, en caso de acogerse el recurso.”

3) En el segundo otrosí, según lo dispuesto en los artículos 16 y 17 de la Ley N° 19.880, solicita copia íntegra del expediente de este procedimiento, a su costa.

4) En el tercer otrosí, indicó que se reservaba el “derecho de ampliaciones, rectificaciones y/o complementos del texto del recurso deducido en lo principal de esta (sic) escrito”.

5) En el cuarto otrosí, solicitó tener presente que la Asociación, de acuerdo al artículo 58 de la Ley N° 16.395, se reservaba el derecho de recurrir de reclamación, una vez agotadas las vías de impugnación administrativa.

6) En el quinto otrosí, solicitó tener por acompañados los siguientes documentos:

a. Correo electrónico de doña María Inés Pino, Subgerente de Salud Ocupacional de la Asociación, a don Sergio Poblete, de la Unidad de Estudios y Estadísticas de esta Superintendencia, de 5 de junio de 2015;

b. Correo electrónico de doña María Inés Pino, Subgerente de Salud Ocupacional de la Asociación, a don Sergio Poblete, de la Unidad de Estudios y Estadísticas de esta Superintendencia, de 12 de junio de 2015;

c. Correo electrónico de doña María Inés Pino, Subgerente de Salud Ocupacional de la Asociación, a estadisticasmutualesisl@suseso.cl, de 12 de junio de 2015. Se indica que mediante él se “remitió la estadística de enfermedades profesionales de 2014, excluyendo los casos de vigilancia”;

d. Correo electrónico de doña María Inés Pino, Subgerente de Salud Ocupacional de la Asociación, a doña Isabel Poblete, Jefa de la Unidad de Estudios y Estadísticas de esta Superintendencia, de 3 de julio de 2015 (junto a cadena de correos de 3 de julio y 19 de junio de 2015). Se señala que en él se indica que la Asociación “está en espera de la definición de la SUSESOS sobre cómo proceder con las DIEP’s que fueron calificadas como EP”;

e. Correo electrónico de doña María Inés Pino, Subgerente de Salud Ocupacional de la Asociación, a doña Isabel Poblete, Jefa de la Unidad de Estudios y Estadísticas de esta Superintendencia, con copia a la Intendente de Seguridad y Salud en el Trabajo, de 20 de julio de 2015 (junto a cadena de correos de 20 y 3 de julio, y 19 de junio de 2015). Se señala que en él se indica que la Asociación “está en espera de la definición de la SUSESOS sobre cómo proceder con las DIEP’s que fueron calificadas como EP”, y

f. Cuatro sets de impresiones de pantalla del sistema ISeries del Programa de Vigilancia Médica. Se señala que ellas dan cuenta de que no fueron consideradas “en ninguna etapa como enfermedad profesional. En efecto, el médico que atendió a estos trabajadores en el ámbito de la vigilancia, diagnosticando exposición ocupacional. Además, es menester hacer presente que la DIEP generada, considera el antecedente que el caso provenía de Vigilancia, lo que reafirma que la generación del documento fue un error operativo”.

II. ARGUMENTOS DEL RECURSO DE REPOSICIÓN IMPETRADO

7) En primer término, se indica que como se acreditó fehacientemente en este proceso:

a. Desde que se ha implementado el Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en Trabajo (SISESAT) y su precedente, el Sistema de Información de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (SIATEP), esta sería la primera ocasión en que consta una entrega deficiente de información por parte de la Asociación;

b. Se indica que se acreditó que los hechos investigados no fueron consecuencia de una intencionalidad positiva de sus funcionarios, ni de negligencia, sino que consistió en meros errores administrativos “al ingresar datos que, posteriormente, provocaron la emisión de DIEP y otros efectos colaterales”;

c. En el periodo observado en el proceso, la Asociación mantuvo 256.099 trabajadores sujetos a programas de vigilancia, practicando un total de 119.255 evaluaciones de vigilancia, dentro de este grupo erraron en 1.185 casos, estos es, un 1,5%.

d. Del actuar de la Asociación no se derivaron consecuencias perjudiciales para los trabajadores afiliados, ni para las entidades empleadoras adheridas “Tampoco consta en el proceso sancionatorio qué otro tipo de consecuencias negativas pudo, en la práctica, acarrear la remisión de los antecedentes descritos precedentemente”.

e. En subsidio, hace presente que concurren al caso diversos factores que sustentan una rebaja considerable de la multa impuesta.

8) Bajo el título “Antecedentes de los hechos que dieron lugar al cargo”, se indica que el 28 de mayo de 2015, se recibió el Ordinario N° 32.984, de 27 de mayo, de este Servicio, mediante el cual se solicitaba la nómina de personas diagnosticadas con enfermedades profesionales en los años 2013 y 2014. Se agrega que dicho Oficio fue respondido el 12 de junio de 2015 con la

información depurada, excluyendo los casos en que se había generado erróneamente una Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP) para trabajadores sujetos a programas de vigilancia

Añade que “al percatarnos que se habían calificado como EP sin tiempo perdido casos atendidos como parte del programa de vigilancia médica, de forma inmediata tomamos contacto telefónico y vía correo electrónico con el Sr. Sergio Poblete y la Sra. Isabel Poblete, de la Unidad de Estudios y Estadísticas de la SUSESO, de forma previa dar (sic) respuesta formal al oficio”, además, indica que el correo de 5 de junio acompañado por su presentación de 4 de mayo daría cuenta de lo anterior.

Agrega que a los funcionarios antes mencionados se les “expuso el alcance de la inconsistencia detectada”, solicitando la ampliación del plazo de entrega de la información, lo que tuvo lugar el 12 de junio.

Luego, refiere que:

a. Fue la comunicación de esa Mutualidad la que “alertó a la SUSESO de la falta de consistencia entre los reportes del SISESAT y la materia instruida en la Circular 2961. Por tanto, dista de la realidad el considerando del numeral 56) de la resolución recurrida, en sentido (sic) que haya existido un mero intercambio de información entre esta Mutualidad y personal del Servicio, sino que lo ocurrido fue un actuar positivo de la ACHS tendiente a representar a la Autoridad una situación errónea”;

b. El 18 de junio de 2015, en una reunión sostenida con los Organismos Administradores de la Ley N° 16.744, el Jefe de la Unidad de Medicina del Trabajo, entregó estadísticas con antecedentes históricos sobre enfermedades profesionales “en circunstancias que, a esa fecha, la SUSESO ya contaba con los antecedentes correctamente emitidos por la ACHS. Es decir, el cuadro con el resultado de los diagnósticos de las enfermedades elaborado por la SUSESO, aludido en el numeral 18) de la Res. recurrida y, cuyo contenido no fuera validado previamente por esta parte, no consideró la información corregida que la ACHS había remitido con anterioridad”, y

c. Señala que el cargo indica que la información errónea fue mantenida en SISESAT hasta septiembre de 2015, cuestión que se debió a una falta de pronunciamiento de esta Superintendencia, para lo cual cita su correo de 3 de julio de dicho año, por lo que no se les podría imputar el alcance temporal de la infracción hasta el mes de septiembre.

Finalmente, insiste en que esa Mutualidad reconoció el error previo a que este Servicio lo detectara y manifiesta que subsanó lo ocurrido en forma inmediata y, en la actualidad, con su nueva plataforma informática, la situación que dio origen a la remisión de antecedentes incorrectos estaría superada.

9) En un segundo título, refiere haber actuado siempre en conformidad a la ley y a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia respecto a la remisión de antecedentes a SISESAT, tras lo cual alude a los considerandos 32) y 33) de la resolución recurrida y a las declaraciones rendidas y analizadas en el mencionado acto.

Indica que no se ponderaron adecuadamente las siguientes circunstancias:

a. Los procedimientos ad-hoc con que contaba la Asociación para estandarizar el ingreso de trabajadores, identificarlos y traspasar la información entre los sistemas;

b. No sólo se elaboró el procedimiento existente, sino que también se implementaron medidas para que se cumpliera, y

c. Luego, a diferencia de lo señalado en el considerando 54) de la resolución impugnada, no se podría concluir que durante el año 2014 y hasta abril de 2015, la Asociación contó con un procedimiento que, de haberse aplicado, habría evitado la generación de DIEP's erróneas, puesto que:

i. Constaría que el procedimiento se aplicó debidamente entre julio de 2009 a abril de 2015;

ii. Afirma que prueba de lo anterior -"y sin perjuicio de lo expuesto en el numeral 61) de la Res. recurrida", esto es, que más del 40% de los casos calificados como enfermedad profesional en el año 2014, en el SISESAT, no resultaban procedentes- serían las cifras claras de la Asociación, a saber, que entre enero de 2014 y abril de 2015, se realizaron 119.255 evaluaciones por vigilancia de la salud, de las cuales 1.815 fueron objetadas;

iii. En consecuencia, sólo el 1,5% de los casos se informaron erróneamente al SISESAT, y

iv. Lo anterior, llevaría a concluir que "la Superintendencia pretende que esta institución esté libre de cometer errores", siendo técnicamente imposible un nivel de error equivalente a cero, añadiendo que ello se ve justificado por el informe técnico del Sr. Ricardo Seguel, aportado en otro proceso sancionatorio dirigido en contra de la Asociación.

10) En su tercer título, indica que el acto impugnado señaló en su considerando 57) que respecto al ingreso a SISESAT de Resoluciones de Calificación (RECA's) de enfermedades profesionales, no se explicó cómo se produjo esta situación, ni los resguardos existentes durante el año 2014 y hasta abril de 2015, como tampoco las medidas correctivas que al efecto se implementaron. A continuación, tras mencionar las Circulares N°s. 2.582 y 2.717 de esta Superintendencia, refiere que resulta obligatorio remitir al SISESAT la información de las resoluciones de calificación respecto a los accidentes y enfermedades denunciados. Agrega que esta obligatoriedad "se materializa a través del envío automático de las RECA cuando existe una DIAT/DIEP con CUN. En consecuencia, la remisión de las RECA correspondía a la lógica del procedimiento previamente establecido. Lo que ocurrió en este caso, es que un número acotado de casos (1,5% de las atención, hecho irrefutable) fueron mal ingresados, generándose DIEP, conllevando la remisión automática de la RECA".

En cuanto a lo expuesto en el considerado 58) de la Resolución Exenta N° 111, el que indicó que la Asociación no dio cuenta de los procedimientos utilizados una vez ingresada una DIEP errónea a SISESAT, ni de aquéllos que, posteriormente dieron lugar a RECA's por casos que no debieron ser reportados, se manifiesta que esa Mutualidad respondió regularizando los casos mal gestionados y se establecieron procedimientos para evitar el ingreso de DIEP's erróneas.

Respecto al considerando 60) de la Resolución Exenta N° 111, el que señalaba que las DIEP's erróneas debieron ser evaluadas por profesionales de la Mutualidad, expresa que esa institución atiende y califica más de 260.000 siniestros "Ante esta realidad de volumen de información que requiere del envío diario, se dificulta el análisis caso a caso y la corrección inmediata de cualquier deficiencia". Agrega que "En relación con el diagnóstico emitido por los médicos que evaluaron trabajadores en programas de vigilancia, es necesario destacar que el diagnóstico no da cuenta de una patología sino que solo a la exposición a un agente causal de enfermedad profesional".

11) En su título cuarto, se señala que el acto impugnado reconoce que las circunstancias que motivaron el registro erróneo estarían superadas por un sistema con mejores controles.

12) En el título quinto se indica que la Resolución N° 111 consigna que los trabajadores sujetos a programas de vigilancia no habrían sido afectados.

A continuación, se expresa que este Servicio manifestó que el reporte erróneo de información no le permitió contar con información correcta y actualizada, ni le sirvió de insumo para la evaluación y diseño de políticas públicas, afirmando que la ACHS corrigió los antecedentes el 12 de junio de 2015, desconociendo esa parte que alguna política pública considerara enfermedades profesionales sin tiempo perdido.

Agrega que el sitio web de este Servicio publica estadísticas con información enviada en cumplimiento de la Circular N° 2.961, instrucción que indica que se debe informar sólo aquellas enfermedades profesionales con incapacidad temporal y aquéllas que generan incapacidad permanente.

13) En su título sexto, se cita doctrina respecto a los principios que rigen la potestad sancionatoria de la Administración, desarrollando la tesis de un autor sobre la culpabilidad, concluyendo, en síntesis, que debe actuarse en forma dolosa o culposa, no siendo la responsabilidad administrativa por una infracción objetiva. Luego, manifiesta que carece de sustento afirmar que el solo envío de información incorrecta constituye un perjuicio.

14) En su título final, la Asociación señala que, en el evento improbable que se le considere infractora, solicita en subsidio una rebaja considerable de la multa impuesta.

En resumen, afirma que este Servicio no se pronunció sobre los criterios para disminuir la multa, mencionado los siguientes: proporcionalidad de la pena, inexistencia de proporcionalidad e inexistencia de perjuicios.

Además, expresa que la falta de proporcionalidad se evidencia en relación a las sanciones aplicadas por este Servicio, existiendo durante los años 2010 y 2015 sólo dos multas como la impuesta a esa Mutualidad, una aplicada a la Mutual de Seguridad "que reincidentemente infringió la legislación sectorial" y una aplicada a la C.C.A.F. La Araucana por una situación "mucho más grave que aquella imputada a mi representada".

III. ANÁLISIS DE LOS ARGUMENTOS EXPUESTOS POR LA ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD EN SU REPOSICIÓN

A) Alegaciones formuladas en el primer título del recurso de reposición

15) Respecto a las alegaciones formuladas en el título I del recurso de reposición interpuesto, esto es, que fue la misma Asociación la que detectó una inconsistencia en la información remitida a SISESAT respecto a las enfermedades profesionales reportadas, resulta ineludible recalcar que ni en sus descargos, ni en su recurso de reposición en contra de la Resolución N° 2/AU08-2015-05394, la que originalmente fijó los hechos relevantes a ser probados en este proceso, esa Mutualidad, aludió a dicha situación.

Por ende, si bien es efectivo que la Asociación reconoció el error en la información de 1.815 que envió al SISESAT durante 2014 y hasta abril de 2015, no lo es el que haya acreditado fehacientemente en la oportunidad correspondiente que esa Mutualidad, en forma previa a que esta Superintendencia detectara la información incorrecta, haya alertado de ello a este Servicio. Esta alegación sólo se realizó en el escrito por medio del cual se interpuso la reposición en análisis.

16) En la especie, no cabe sino recordar que la oportunidad para evacuar los descargos del presunto infractor está definida en el inciso primero del artículo 55 de la Ley N° 16.395 y es en base a ellos o vencido el plazo establecido al efecto, que el instructor puede ordenar la realización de las pericias e inspecciones que sean pertinentes y la recepción de los demás medios probatorios que procedan.

En consecuencia, es en dicha oportunidad en la cual la Asociación debió hacer presente los hechos que constituían su defensa, de manera de ordenar la recepción de prueba respecto de aquellos que resultaran pertinentes.

17) Sobre el particular, la resolución de cargos, en sus considerandos 18. a 20., indicó que, tras la codificación realizada por este Servicio en SISESAT, en el mes de junio de 2015, por correo de 19 de junio del Jefe de la Unidad de Medicina del Trabajo, se pidió a la Asociación revisar los datos de las enfermedades profesionales calificadas como laborales por esa Mutualidad, situación que dio lugar a diversos correos electrónicos y al envío de información corregida. Cabe destacar que, en sus descargos, la Mutualidad no cuestionó el relato de los hechos antes señalado, ni realizó alguna alusión a advertencias previas al 19 de junio de parte de dicha Asociación.

En efecto, en la página 5 de sus descargos (fojas 480), la Asociación indica que "se mantuvieron contactos expeditos y productivos para la detección de las inconsistencias y la corrección de las mismas", citando al efecto su participación en mesas de trabajo con este Servicio y, a continuación, el correo antes mencionado de 19 de junio de 2015.

18) Con todo, recién a propósito de su reposición en contra de la resolución que le aplicó una sanción, la Asociación pasa a controvertir que la detección del errado envío de DIEP's al SISESAT, y la posterior generación de RECA's, haya tenido su origen en la codificación efectuada por esta Superintendencia. En efecto, en esta instancia se pasa a alegar que al procesar la información para dar respuesta al Ordinario N° 32.984 de 2015, fue esa Mutualidad la que se percató que habían calificado como enfermedades profesionales, sin tiempo perdido, casos de trabajadores sujetos a programas de vigilancia, cuestión que habría informado a funcionarios de este Servicio.

19) Ahora bien, sin perjuicio de la extemporaneidad con que pasan a alegarse los hechos antes mencionados, debe precisarse que el antecedente que la Asociación cita para acreditar que fue esa entidad la que se percató del error en referencia y lo comunicó a esta Superintendencia, es el correo electrónico de 5 de junio de 2015, de su Subgerente de Salud Ocupacional, instrumento que sólo consigna "De acuerdo a lo conversado, me permito enviarle planilla con la información solicitada a través del Oficio ORD. N° 32984, sin perjuicio de lo cual, la información se enviará a través de los canales formales, el lunes 8 de junio en la mañana". Luego, de la lectura del mismo, no se desprende, ni aun de manera indirecta, alguna advertencia sobre información incorrectamente reportada al SISESAT.

20) Los correos posteriores de la Subgerente de Salud Ocupacional de 12 de junio de 2015, tampoco dan cuenta del hecho que, en esta instancia, alega la Mutualidad.

En efecto, un primer correo de las 13:38 horas, refiere "Es de nuestro interés, y tal como se lo manifesté hoy en la mañana a la Sra. Isabel Poblete, confirmar que estamos trabajando para enviarles durante el día de hoy la información solicitada a través del Oficio ORD N° 32984.", "En acuerdo con la Sra. Isabel, hoy enviaremos los datos del año 2014, y a la brevedad los correspondientes al año 2013".

Luego, en un segundo correo, de las 17:38 horas, se expresa "Estimados, junto con saludar, les estamos derivando la información solicitada a través del Oficio ORD. 32984 para el año 2014", "El archivo contiene 19 casos menos que los reportados para el Boletín Estadístico, lo que podría deberse a que durante el año pasado se produjo un proceso de la información, luego de enviada a ustedes". Además, se indica que los datos del año 2013 se enviarían durante la semana próxima.

21) Por otra parte, la Asociación también expone que, además de las advertencias a personal de este Servicio, cuya efectividad en virtud de lo expuesto, no puede darse por acreditada, este Organismo, al 18 de junio de 2015 -esto es, en el contexto de una reunión de las mesas de trabajo por SISESAT- "ya contaba con los antecedentes correctamente emitidos por la ACHS".

Con todo, ello tampoco resulta efectivo, pues la información remitida por la ACHS durante el mes de junio de 2015 y con anterioridad al día 18 de ese mes, decía relación con datos reportados al Boletín Estadístico, como se desprende de los mismos correos que acompañó en esta instancia dicha Mutualidad.

22) Esta información, por sí sola, no permitía hacer inferencias sobre errores en SISESAT, puesto que dicho Sistema contiene información que excede aquella que los Organismos Administradores deben enviar para efectos del mencionado Boletín. Así, en SISESAT deben reportarse todas las DIEP's e informarse las RECA's de las enfermedades profesionales, sea que producto de ellas hayan o no existido días de reposo (días perdidos); mientras que para el Boletín, conforme a la Circular N° 2.961, de 2013, los Organismos Administradores deben informar las enfermedades profesionales que hayan causado incapacidad temporal (días perdidos), o incapacidad permanente o muerte.

Luego, casos de enfermedades profesionales que no implicaron días perdidos, como ocurre respecto de los siniestros de trabajadores sujetos a programas de vigilancia erróneamente reportados a SISESAT a través de DIEP's y RECA's -hecho que expresamente reconoce la Asociación en la página 11 de su reposición-, no debían ser informados conforme a la Circular N° 2.961.

23) En la especie, los datos remitidos por la Asociación, en el contexto del Boletín Estadístico de los años 2013 y 2014 a que alude su reposición, por las características de la información requerida, no coinciden con toda la información disponible en SISESAT sobre enfermedades profesionales y, por lo mismo, la remisión de los primeros no permitía colegir si una enfermedad profesional sin días de reposo, había sido correcta o erróneamente reportada al Sistema, como parece pretender la Asociación.

24) Es decir, la información remitida por la Asociación para efectos del Boletín no fue “depurada”, eliminando casos que, en realidad, eran de trabajadores sujetos a vigilancia, pues dichos casos, al no tener asociados días perdidos ni incapacidades permanentes, no pudieron ser parte de la información incluida en el mencionado Boletín.

25) En otros términos, que la información de los años 2013 y 2014, remitida para efectos del Boletín Estadístico, fuera diversa a aquella que compone el universo de enfermedades profesionales reportadas en SISESAT, no podía llevar a concluir a este Servicio que existían enfermedades profesionales sin días perdidos erróneamente informadas a través de DIEP's y sus posteriores RECA's; tampoco, en sí misma, permitía inferir que trabajadores sujetos a programas de vigilancia epidemiológica habían sido reportados erróneamente a SISESAT.

Al respecto, tal como indicó el Ordinario N° 56.558, de 7 de septiembre de 2015, de este Servicio, transcrito en el considerando 24) del acto impugnado “Se reitera lo instruido en la Circular N°2.806, en cuanto a que deben calificar como “Enfermedad profesional” (clasificación o código 3) a toda aquella causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad temporal, o permanente o muerte y como “Enfermedad laboral con alta inmediata y/o sin incapacidad permanente” (clasificación o código 5) a toda aquella enfermedad causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona cuando el profesional competente determina que el trabajador no requiere guardar reposo y/o no presenta una incapacidad permanente. A pesar de la distinta naturaleza y temporalidad de la información reportada para el boletín y la información registrada para el SISESAT, debe existir consistencia entre las enfermedades profesionales reportadas para el boletín estadístico (Circular N°2961) y la información ingresada al SISESAT”.

26) Sobre el particular, fue tras la codificación de los diagnósticos de las RECA's de las enfermedades profesionales disponibles en el Sistema, y tras constatar que existían patologías ocupacionales calificadas como Z57, esto es, exposición a factores de riesgo ocupacional -diagnóstico que la misma Asociación afirma que no corresponde a una enfermedad profesional (página 10 de su escrito de 4 de mayo de 2016)- que este Servicio requirió a la Asociación revisar archivos con información extraída del SISESAT de manera que ésta verificara los datos que había informado. De lo anterior, da cuenta el correo de 19 de junio de 2015, de fojas 57, del Jefe de la Unidad de Salud Ocupacional dirigido a la Subgerente de Salud Ocupacional.

27) En dicho orden de ideas, debe reiterarse lo expuesto en los considerandos 20) a 22) de la Resolución Exenta N° 111, en la cual se alude al contenido de las respuestas emitidas por la Asociación frente a las solicitudes de información de este Servicio.

Dichos correos, en síntesis, junto con remitir archivos con los casos revisados, indican que fue necesario para la Asociación revisar fichas clínicas de los trabajadores para emitir los pronunciamientos requeridos y, en ningún caso, aluden a un anterior reconocimiento de casos incorrectamente reportados al SISESAT.

28) Asimismo, tampoco resultan atingentes los cuestionamientos al considerando 56) de la Resolución Exenta N° 111, el que expresó que resultaba efectivo que existieron intercambios de información entre la Mutualidad en referencia y personal de este Servicio, cuestión de la que ya daba cuenta la resolución de cargos. Ello pues, en primer término, en sus descargos la Asociación no cuestionó el relato del intercambio de correos que tuvo lugar a partir del 19 de junio de 2015. Además, dicho considerando no es sino una síntesis de los hechos acreditados en este proceso, no existiendo antecedentes en autos que permitieran asumir que fue a instancias de la Asociación que se detectó el error en la información entregada a SISESAT.

29) Por otra parte, la Asociación indica que no se le puede imputar haber corregido en septiembre de 2015 la información erróneamente reportada al SISESAT, pues ello se debería a la demora de este Servicio en pronunciarse.

30) Al respecto, si bien el Ordinario N° 56.558 de 2015, antes citado, instruyó formalmente que la Asociación debía proceder a eliminar las DIEP's que luego dieron lugar a calificaciones como enfermedad profesional, siendo que correspondían a trabajadores sujetos a programas de vigilancia, debe precisarse que la eliminación del Sistema de la información errónea tuvo lugar en septiembre, por lo que malamente la resolución que formuló cargos podría haber señalado que los datos fueron corregidos en otra fecha.

B) Alegaciones formuladas en el segundo título del recurso de reposición

31) Se cuestiona que, si bien la Resolución Exenta N° 111 haya señalado que la Asociación contó entre 2014 y abril de 2015 con el procedimiento "Ingresos pacientes PROMIVED en Sistema EPE", no se ponderó debidamente la existencia de ese protocolo, ni otras medidas descritas para evitar que trabajadores sujetos a programas de vigilancia dieran lugar a DIEP's.

Al efecto, a favor de sus argumentos, la Asociación cita las declaraciones de sus testigos e indica que "consta que el Procedimiento se aplicó debidamente por la ACHS desde el mes de julio de 2009 al mes de abril de 2015".

32) En cuanto al cuestionamiento a la Resolución Exenta N° 111 por haber ésta indicado que la Asociación contó con un procedimiento, durante el año 2014 y hasta abril de 2015, que de haberse aplicado habría evitado la generación de DIEP's, siendo que la Asociación indica en su reposición que se acreditó que aquél se aplicó correctamente desde julio de 2009, debe precisarse que, dado que los cargos se formularon por información errónea remitida a SISESAT durante 2014 y parte de 2015, lo que procedía era referirse a los mecanismos de registro de los trabajadores durante ese lapso y no con anterioridad al mismo.

33) Además, debe aclararse que no fue objeto de controversia si el procedimiento existente entre 2009 y hasta diciembre de 2013 se aplicó correctamente y, por lo mismo, tampoco ello fue acreditado. Lo que sí se probó fue que el procedimiento existía y que el mismo no fue ejecutado respecto de parte de los casos de trabajadores sujetos a vigilancia durante 2014 y parte del 2015, como la misma Asociación explicó en sus descargos ("las conductas antes señaladas no se ajustaron al procedimiento establecido por la Subgerencia de Informática de fecha 30 de julio de 2009", página 4 de sus descargos, fojas 479 vta.), cuestión sobre la que también declararon sus testigos.

34) En efecto, al rendirse prueba sobre el particular, la Sra. Mena indicó que el procedimiento existente era anterior a 2014, sin tener claro cómo se había difundido (fojas 512), pero no depuso sobre cómo aquél había operado con anterioridad a los hechos objeto de cargos. Por su parte, el Sr. Maturana indicó que trabajó con el sistema desde mayo de 2014, y la Sra. Silva Maturana manifestó que desde el 2014 se le asignó el sistema del área de vigilancia, por ende, sus testimonios no pueden dar cuenta de lo ocurrido en esta materia a partir de julio de 2009, como se afirma en la reposición. Sumado a ello, los tres testigos se refirieron a las conductas que dieron origen a la no aplicación del procedimiento existente.

35) Además, se indica que las cifras de error de enero de 2014 a abril de 2015, acreditan que el procedimiento de ingreso de trabajadores sujetos a vigilancia se utilizó adecuadamente desde julio de 2009 a abril de 2015; sin embargo, claramente lo ocurrido a partir de enero de 2014 no puede servir de base para tener como fehacientemente acreditado la aplicación de aquél a contar de julio de 2009.

En la especie, cabe reiterar, una vez más, que los mismos descargos de la Mutualidad dan cuenta que la información erróneamente reportada a SISESAT se debió a conductas que "no se ajustaron al procedimiento establecido por la Subgerencia de Informática".

36) Por otra parte, cabe señalar que la existencia y aplicación del procedimiento en referencia en el período en que tuvo lugar la conducta reprochada, sí fue ponderada por esta Superintendencia, como lo demuestran los considerandos N°s. 28), 29), 30), 33), 34), 55), 57) y 68) de la Resolución Exenta N° 111.

37) A su vez, la Asociación expone nuevamente su argumento respecto a la irrelevante cantidad de casos respecto al total de acciones de vigilancia que realizó, las que un 98,5% no habrían dado lugar a error, por lo que sólo un 1,5% de estos casos fue informado erradamente a SISESAT.

Con todo, nuevamente omite que sólo si se toman los casos de trabajadores reportados como enfermos profesionales que debieron ser anulados correspondientes al año 2014, esto es, 1.697 de un total de 4.166, se advierte que ellos corresponden a más del 40% de los informados para dicho período como enfermos profesionales. Es decir, los mencionados casos sí abarcaron una proporción más que relevante dentro de SISESAT y respecto del total de patologías calificadas como enfermedades ocupacionales en dicho año.

38) Luego, un error de más del 40% en las enfermedades profesionales informadas en SISESAT, a juicio de este Servicio, no puede considerarse poco relevante. Consecuentemente, reprochar esta conducta, no implica exigir la inexistencia de error, como se alega.

C) Alegaciones formuladas en el tercer título del recurso de reposición

39) La Asociación, a continuación, se refiere al considerando 57) de la Resolución Exenta N° 111, el que expresó que la Asociación, en sus descargos y en la prueba que rindió, explicó los procedimientos utilizados para detectar a los trabajadores que son parte de los programas de vigilancia, de manera de evitar que sus evaluaciones dieran origen a DIEP's erróneas, pero respecto al ingreso a SISESAT de RECA's de enfermedades profesionales, no explicó cómo se produjo su emisión bajo la calificación de laboral, ni los resguardos existentes durante el año 2014 y hasta abril de 2015, como tampoco las medidas correctivas que al efecto implementó. Ello para luego indicar que el proceso instruido por este Servicio conlleva emitir RECA's cuando existe una DIAT o DIEP. Tras lo cual agrega que la emisión de las Resoluciones de Calificación respondía a la lógica del procedimiento, lo que ocurrió en el acotado número de 1,5% del total de atenciones, "conllevando la remisión automática de la RECA".

También cuestiona los considerandos 58) y 59) de la citada Resolución Exenta N° 111, los que refieren que la Asociación no dio cuenta de los procedimientos utilizados una vez ingresada una DIEP errónea a SISESAT, ni de aquéllos que, posteriormente, originaron la elaboración de RECA's que calificaron como enfermedades laborales casos que no debieron ser reportados al Sistema, como también a la no acreditación de medidas correctivas que impidan que producto DIEP's erróneamente reportadas, se ingresen al Sistema resoluciones que califican como laborales casos en los cuales los trabajadores no sufren una enfermedad.

Al efecto, alega que los casos fueron regularizados en el más breve plazo e indica que califica más de 260.000 siniestros, por lo que "ante el volumen de información que requiere de envío diario, se dificulta el análisis caso a caso y la corrección de cualquiera deficiencia", afirmando que se han implementado y reforzado medidas de control, las que no son mencionadas. Añade, como ya se indicó, que el diagnóstico de los casos erradamente informados (código Z57), no indican una enfermedad profesional, sino que exposición ocupacional.

40) Sobre el particular, es efectivo que una vez ingresada una DIEP a SISESAT existe la obligación de ingresar al sistema una RECA, extendiendo al efecto un plazo de 30 días desde que ingresó la primera denuncia al sistema. Sin embargo, ello en ningún caso implica que las Resoluciones de Calificación deban emitirse sin que se realice un análisis de cada caso por parte de los profesionales de la Asociación.

41) Es más, llama la atención que los profesionales de la Asociación que debieron revisar los antecedentes asociados a cada DIEP mal remitida al SISESAT no advirtieran que los diagnósticos asociados a dichos casos no correspondían a enfermedades profesionales, alcanzando el error a más del 40% de los casos calificados como laborales respecto del año 2014 ingresados al Sistema.

42) En la especie, no cabe si no recalcar que la calificación de una enfermedad como de origen laboral o común, por su naturaleza requiere de un análisis caso a caso, dicho estudio debe ser realizado por profesionales y el mismo no debió, bajo ningún supuesto, tratarse de una mera generación y remisión automática de resoluciones que calificaron los siniestros como ocupacionales.

43) A su vez, a pesar de que la Mutualidad en referencia indica, en este título, que ha implementado y reforzado medidas de control, se desconoce cuáles son ellas, puesto que en sus descargos y en la prueba rendida sólo se trató el ingreso y registro de los trabajadores sujetos a programas de vigilancia y las mejoras a este aspecto gracias a la implementación de SAP, pero no se abordaron los controles y mecanismos con que contaba la Asociación para detectar las DIEP's erróneamente enviados y la dictación de RECA's a partir de ellas. En efecto, no debe olvidarse que las Resoluciones erróneamente emitidas calificaron enfermedades como laborales, cuando los diagnósticos de las mismas no coincidían con el concepto de enfermedad profesional.

D) Alegaciones formuladas en el cuarto título del recurso de reposición

44) La Asociación indica que el considerando 55) de la Resolución Exenta N° 111 reconoce que las circunstancias que motivaron el registro erróneo de los trabajadores sujetos a programas de vigilancia han sido superadas al existir un sistema con mejores controles.

45) Ahora bien, aun cuando a través de la implementación de SAP han cambiado los sistemas de ingreso y registro de los trabajadores que son parte de programas de vigilancia, como se reitera en el título C) precedente, no se acreditó la existencia o implementación de medidas de control, para corregir o detectar DIEP's erróneamente enviadas a SISESAT, como tampoco la existencia de procedimientos o controles que evitaran la emisión en el Sistema de RECA's que incorrectamente califican como enfermedades como laborales casos cuyos diagnósticos, como la misma Asociación reconoce, no corresponden a dichas contingencias.

E) Alegaciones formuladas en el quinto título del recurso de reposición

46) La Asociación, tras citar el considerando del acto impugnado que indica que los trabajadores sujetos a programas de vigilancia no sufrieron perjuicios, nuevamente señala que corrigió todos los antecedentes el 12 de junio, alegación que ya ha sido desechada, pues la información enviada para efectos del Boletín Estadístico, como se indicó precedentemente, no permitía dar por subsanados errores en SISESAT, ni deducir errores respecto de enfermedades profesionales sin días de reposo.

47) También se indica que esa parte desconocía que estuviera en ejecución alguna política pública que considerara enfermedades profesionales sin tiempo perdido, añadiendo que conforme a la Circular N° 2.961, de 2013, de esta Superintendencia, para efectos de estadísticas, sólo se consideran las enfermedades profesionales que hayan producido incapacidad temporal, permanente o muerte.

48) En la especie, como ya se trató en el Título A) de este Capítulo, debe destacarse que la Circular N° 2.961 de 2013, regula el envío de información con la finalidad de efectuar una estadística en particular, esto es, el denominado Boletín Estadístico.

Sin embargo, ello no limita la actividad de esta Superintendencia a la realización de análisis y recolección de datos sólo respecto de dicha información, pues por mandato legal a este Servicio le corresponde dar cumplimiento a lo dispuesto en los literales e) y ñ) del artículo 2° de la Ley N° 16.395, sin estar restringida al análisis de enfermedades sin días perdidos

(artículo 2° de la Ley N° 16.395: “Son funciones de la Superintendencia de Seguridad Social las siguientes: e) Realizar estudios e informes sobre aspectos médicos, actuariales, financieros, jurídicos y otros, referidos a materias de su competencia. (...) ñ) Elaborar y publicar las estadísticas referentes a los regímenes de seguridad social dentro del ámbito de su competencia”).

49) Por ende, no procede estimar que este Servicio no podía utilizar la información disponible en SISESAT para llevar a cabo sus funciones, siendo, por lo mismo, esencial que la información contenida en aquél fuera correctamente ingresada por los Organismos Administradores de la Ley N° 16.744.

50) A mayor abundamiento, cabe recordar que el mensaje presidencial que dio lugar a la Ley N° 20.691 (proyecto de ley boletín N° 7829-13), señaló que “Para el ejercicio de las funciones que se le otorgan en el marco de su reformulación, y en particular en lo que se refiere a la seguridad y salud en el trabajo, se ha estimado necesario establecer que la Superintendencia deberá administrar el Sistema de Información del Seguro Social contra Riesgos por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales”.

51) Por último, debe reiterarse que la información erróneamente remitida por la Asociación respecto del año 2014, recayó en más del 40% de las enfermedades profesionales reportadas al SISESAT (1.697 casos de un total de 4.166), cuestión que, como se ha señalado, sólo fue conocida en junio de 2015.

F) Alegaciones formuladas en el sexto título del recurso de reposición

52) En cuanto a las alegaciones de la Asociación sobre la culpabilidad en el Derecho Administrativo sancionatorio y la afirmación de que carece sustento estimar que el envío de información incorrecta constituye un perjuicio en sí mismo, debe aclararse que aún en el supuesto de acoger lo expuesto por la Mutualidad, esto es, que resulta indispensable la existencia de dolo o negligencia para sancionar, no es posible estimar que esa entidad fue diligente respecto de la información que remitió al SISESAT.

53) Sobre el particular, atendido que la Asociación calificó erradamente más del 40% de las enfermedades profesionales que reportó al SISESAT respecto al año 2014 y considerando que no se alegó ni acreditó la existencia de medidas de control para detectar o corregir la generación de Resoluciones de Calificación que incorrectamente reconocieron la calidad de enfermedades profesionales a casos cuyos diagnósticos no eran coincidentes con el concepto de dicha contingencia y que fueron originados en DIEP's indebidamente reportadas al Sistema, no puede estimarse que la Asociación actuó diligentemente.

En dicho orden de ideas, y como ya se expuso, tampoco es posible acoger la alegación de la Mutualidad respecto a una eventual generación automática de Resoluciones de Calificación, toda vez que las mismas, por su naturaleza, vuelven indispensable un análisis de los antecedentes del caso previo a ser emitidas, de modo que, sólo tras dicha revisión, procede su generación e ingreso a SISESAT.

G) Alegaciones formuladas en el séptimo título del recurso de reposición

54) Finalmente, en el evento que se siguiera considerando a la Asociación como infractora, se pidió una rebaja considerable de la multa, para lo cual se invocó el principio de proporcionalidad, se insistió en la ausencia de intencionalidad en el actuar de esa Mutualidad y se señaló que no existieron perjuicios derivados de su conducta.

55) En cuanto a la ausencia de dolo en las acciones que derivaron en la remisión errónea de información, ello ya fue ponderado en la Resolución Exenta N° 111, siendo, además, una cuestión tratada precedentemente. En efecto, no se atribuyó a la Asociación el envío de información de manera maliciosa.

56) Ahora bien, el acto impugnado también se pronunció sobre los perjuicios derivados de la conducta reprochada a la Asociación, por lo que se debe tener por reproducido lo allí expuesto, en especial el considerando 63) de la Resolución Exenta N° 111.

57) Respecto a la falta de proporcionalidad en la multa aplicada, se indica que esta Superintendencia ha aplicado sanciones a entidades que han reincidido en infracciones sustancialmente más relevantes, citando, en especial, que existieron sólo dos casos en que se aplicaron multas similares a la impugnada entre los años 2010 a 2015, lo que ocurrió respecto de la Mutua de Seguridad de la C.Ch.C. y a la C.C.A.F. La Araucana.

58) En primer término, debe señalarse que si bien la Asociación alega que la Mutua de Seguridad ha infringido reincidentemente la normativa sectorial, ello también resulta efectivo respecto del recurrente. Ello a la luz del concepto de reiteración utilizado por el inciso segundo del artículo 57 de la Ley N° 16.744. Asimismo, debe mencionarse que, con anterioridad a la sanción impugnada, también se aplicó una multa de 1.000 Unidades de Fomento en contra de la Asociación.

59) A su vez, aun cuando se afirma que la multa aplicada a la C.C.A.F. La Araucana por medio de la Resolución Exenta N° 10, de 2015, es mucho más grave que su incumplimiento, no se desarrolla dicha alegación. Además, debe tenerse presente que, como se ha expuesto a lo largo de los considerandos precedentes, la magnitud de la información erróneamente remitida a SISESAT y la generación de Resoluciones de Calificación en virtud de diagnósticos que, como indica la misma Asociación, en sí mismos no eran compatibles con enfermedades profesionales, configuran un incumplimiento grave, cuestión que no puede soslayarse por este Organismo Fiscalizador.

Sumado a lo expuesto, debe agregarse que las nuevas circunstancias alegadas en el recurso de reposición en referencia, como ya se indicó, han sido desestimadas a lo largo de esta resolución.

60) Al respecto, cabe expresar que la Ley N° 16.395, Orgánica de esta Superintendencia, no establece un rango de sanciones asociadas a un catálogo de infracciones clasificadas según su gravedad, como sí ocurre con la ley orgánica de la Superintendencia del Medio Ambiente.

61) Por lo expuesto, conforme al artículo 57 del citado cuerpo legal, corresponde a este Servicio ponderar, de acuerdo al mérito de los antecedentes reunidos durante el proceso sancionatorio, si la infracción se encuentra acreditada y en caso afirmativo, su gravedad para, en función de ello y de las circunstancias modificatorias de responsabilidad que puedan concurrir, resolver si absolverá o aplicará al infractor algunas de las sanciones previstas en el artículo 28 del D.L. N° 3.538, que, en el caso de las entidades fiscalizadas, se reducen a censura o multa. Luego, de optarse por una multa, su monto específico debe ser graduado conforme a lo prevenido en el inciso segundo del mismo artículo, dentro del amplio margen (de hasta 15.000 UF) que establece el legislador.

62) En relación a este último aspecto, cabe agregar que el monto de la multa cursada en un proceso sancionatorio, respecto de una determinada infracción, no sirve per se como parámetro de proporcionalidad, a la que se pretende imponer en otro proceso por una conducta que tampoco resulta similar, puesto que, conforme a lo ya expuesto, deben ponderarse diversas variables que pueden o no configurarse, por lo que el monto siempre dependerá de las particularidades del caso concreto.

G) Conclusiones

63) Por tanto, analizados los argumentos expuestos por la Asociación Chilena de Seguridad en la reposición que interpuso el 4 de mayo de 2016 y conforme a lo precedentemente expuesto, no procede acoger la reposición interpuesta por la Asociación, por lo que corresponde confirmar el monto de la multa que le fue impuesta a través de la Resolución Exenta N° 111, de 2016, de esta Superintendencia.

RESUELVO:

1. En cuanto a lo principal del escrito de 4 de mayo de 2016, no ha lugar al recurso de reposición interpuesto por la Asociación Chilena de Seguridad en contra de la Resolución Exenta N° 111, del presente año, de este Servicio. Por ende, se ratifica la multa de 1.000 Unidades de Fomento aplicada a dicha Asociación en el numeral 1. de lo dispositivo de la resolución antes citada.

2. En cuanto al primer otrosí del escrito de 4 de mayo de 2016, la Asociación Chilena de Seguridad deberá pagar la multa que se le ha aplicado dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de notificación de esta resolución, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 58 de la Ley N° 16.395.

3. En cuanto al segundo otrosí del escrito de 4 de mayo de 2016, como se pide, a costa del solicitante.

4. En cuanto al tercer otrosí, téngase presente la reserva de derecho de ampliaciones, rectificaciones y/o complementos del texto del recurso deducido; sin perjuicio de ello, cabe precisar que dicho derecho sólo pudo ser ejercido pendiente el plazo para interponer la reposición de marras.

5. En cuanto al cuarto otrosí, téngase presente la reserva de derechos de recurrir de reclamación, conforme al artículo 58 de la Ley N° 16.395.

6. En cuanto al quinto otrosí, agréguese al expediente:

a) Correo electrónico de doña María Inés Pino, Subgerente de Salud Ocupacional de la Asociación, a don Sergio Poblete, de la Unidad de Estudios y Estadísticas de esta Superintendencia, de 5 de junio de 2015;

b) Correo electrónico de doña María Inés Pino, Subgerente de Salud Ocupacional de la Asociación, a don Sergio Poblete, de la Unidad de Estudios y Estadísticas de esta Superintendencia, de 12 de junio de 2015;

c) Correo electrónico de doña María Inés Pino, Subgerente de Salud Ocupacional de la Asociación, a estadisticasmutualesisl@suseso.cl, de 12 de junio de 2015;

d) Correo electrónico de doña María Inés Pino, Subgerente de Salud Ocupacional de la Asociación, a doña Isabel Poblete, Jefa de la Unidad de Estudios y Estadísticas de esta Superintendencia, de 3 de julio de 2015 (junto a cadena de correos de 3 de julio y 19 de junio de 2015);

e) Correo electrónico de doña María Inés Pino, Subgerente de Salud Ocupacional de la Asociación, a doña Isabel Poblete, Jefa de la Unidad de Estudios y Estadísticas de esta Superintendencia, con copia a la Intendente de Seguridad y Salud en el Trabajo, de 20 de julio de 2015 (junto a cadena de correos de 20 y 3 de julio, y 19 de junio de 2015);

f) Cuatro sets de impresiones de pantalla del sistema I Series del Programa de Vigilancia Médica.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




CLAUDIO REYES BARRIENTOS
SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL

Lo que transcribo a usted para su conocimiento.

Saluda atentamente a usted,




GABRIEL ORTIZ PACHECO
MINISTRO DE FE

A:

- Expediente
- Asociación Chilena de Seguridad (Presidente, Gerente General y mandatarios)
- Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Unidad de Gestión de Correspondencia y Archivo Central