



Autor:
Jorge Mandiola Delaigue
Abogado
Fiscal de Mutua de Seguridad C.Ch.C.

LOS RECURSOS DE RECLAMACION Y APELACION EN LA LEY N° 16.744

En términos generales, se puede decir que los recursos son los medios que la ley concede a la parte que se cree perjudicada por una resolución judicial para que ella sea modificada o dejada sin efecto.

A semejanza de lo que ocurre con las resoluciones judiciales, la Ley N° 16.744 también ha establecido recursos destinados a modificar o dejar sin efecto las resoluciones dictadas por los organismos administradores del seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que contempla esa ley.

Las resoluciones respecto de las cuales con más frecuencia se interponen los recursos que la ley N° 16.744 franquea, son las de calificación de siniestros laborales, las relativas a la constitución de beneficios económicos, como indemnizaciones y pensiones y las de fijación de tasas de cotización adicional diferenciada, sin perjuicio de que existen muchas otras que también pueden ser objeto de tales recursos.

Para emitir la correspondiente resolución, por ejemplo aquella que determine si un accidente es o no del trabajo o trayecto, los organismos administradores de este seguro social deben verificar los hechos que rodearon al siniestro y analizar si éstos se enmarcan en las normas pertinentes de la Ley N° 16.744 y de sus reglamentos, que definen lo que es un accidente del trabajo, de trayecto o una enfermedad profesional.

Sin embargo, si el afectado con esa resolución tiene fundamentos para estimar que ella consideró inadecuadamente los hechos o el derecho, puede solicitar que se modifique o deje sin efecto, lo que debe hacer a través de los recursos establecidos al efecto. Quienes pueden interponer esos recursos son, según sea el caso, los trabajadores, los pensionados, los derechohabientes o los empleadores.

RECURSO DE RECONSIDERACION

Se puede definir este recurso como aquel que se concede al afectado para pedir, a la misma entidad que dictó la resolución, que la modifique o la deje sin efecto.

Así, el interesado puede solicitar al organismo administrador que emitió la resolución que estudie nuevamente los antecedentes del caso – de hecho o de derecho- sea que les parezca que no se consideró un cierto punto de vista o que no se tuvieron presentes algunos antecedentes o que se interpretó incorrectamente alguna disposición legal o reglamentaria, en términos que, de haberlos considerado, la resolución adoptada habría sido otra.

RECURSOS DE RECLAMACION Y DE APELACION: Sea que el afectado haya interpuesto o no el recurso de reconsideración, puede impugnar la resolución que estima incorrecta, mediante los recursos de reclamación o de apelación, según procedan, ante la autoridad y dentro de los plazos establecidos. Dichos recursos son los de reclamación y apelación:

RECURSO DE RECLAMACIÓN

Este recurso procede en contra de las siguientes resoluciones:

- a) Las emitidas por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez(COMPIN) de los Servicios de Salud, “recaídas en cuestiones de hecho que se refieran a materias de orden médico».

b) Las emitidas por Las Mutualidades de la Ley N° 16.744, sobre las mismas materias. Esas Mutualidades son el Instituto de Seguridad del Trabajo, la Asociación Chilena de Seguridad y la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción.

Este recurso debe interponerse ante la Comisión Médica de Reclamos (COMERE) de la Ley N° 16.744, dentro del plazo de 90 días hábiles.

En la práctica, las resoluciones en contra de las cuales se reclama son las que fijan porcentajes de invalidez que habilitan para obtener prestaciones económicas por esa causa.

Conviene recordar al respecto, que las COMPIN tienen la facultad de fijar los grados de invalidez derivados de enfermedades profesionales, en tanto que las Mutualidades de la Ley N° 16.744, la tienen respecto de las invalideces causadas por accidentes del trabajo.

Desafortunadamente, desde hace varios años la COMERE presenta un considerable atraso en el despacho de los asuntos sometidos a su decisión, retardando así que las respectivas resoluciones de las COMPIN y Mutualidades queden a firme o ejecutoriadas, lo que a su vez, demora la constitución definitiva del correspondiente beneficio económico - indemnización o pensión- a favor del presuntamente incapacitado permanente a causa de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional.

Esta circunstancia hace surgir la interrogante acerca de la conveniencia jurídica y práctica de la existencia misma de la COMERE, lo que merece un artículo aparte, de modo que se tratará en otra oportunidad.

De esta manera, se podría reclamar ante la COMERE de cualquier resolución de las citadas entidades, sobre materias de hecho de carácter médico.

RECURSO DE APELACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

Este recurso procede en contra de las resoluciones emitidas por la COMERE, al conocer del ya mencionado recurso de reclamación.

Debe interponerse por escrito directamente ante la Superintendencia de Seguridad Social, dentro del plazo de 30 días hábiles.

RECURSO DE RECLAMACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

Procede contra las demás resoluciones de los organismos administradores de la Ley N° 16.744, es decir, aquellas que no sean objeto del recurso de reclamación ante la COMERE.

Este recurso también se debe interponer directamente ante la Superintendencia de Seguridad Social, pero dentro del plazo de 90 días hábiles.

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

Todos los plazos a que se ha hecho referencia, se deben contar a partir de la fecha de notificación de la resolución en contra de la cual se reclama o apela. Si la notificación se hace por carta certificada, el plazo se debe contar a partir del tercer día de recibida dicha carta en el Servicio de Correos.

La ley no ha establecido plazos para resolver las reclamaciones o apelaciones.

El anterior, es en síntesis, el procedimiento de reclamación y apelación establecido por el artículo 77 de la Ley N° 16.744.

Sin embargo, los procedimientos de reclamación de la Ley N° 16.744, no se agotan con lo expuesto, ya que su artículo 77 bis contempla uno especial para reclamar de las resoluciones que rechacen reposos o licencias médicas sobre la base de que la patología respectiva tiene o no origen laboral. Este tema, será objeto de un próximo artículo.