

Llg
C.A. Valparaíso.

Valparaíso, doce de julio de dos mil veintiuno.

Vistos:

A folio 1, comparece Francisca Viera Vicencio y Ariel Montoya Inostroza, abogados, quienes interponen recurso de protección a favor de **Paola Andrea Carreño Cari**, trabajadora, en contra de la **Superintendencia de Seguridad Social**, por la dictación de la Resolución Exenta N° R-01 ISESAT-96715-2020, de fecha 29 de septiembre de 2020, que rechaza el recurso de revisión interpuesto, ratificando lo dictaminado previamente por el Departamento Contencioso Unidad Jurídica, Resolución exenta de fecha 28 de enero de 2020, sin número, que no se encuentra firmada por autoridad alguna.

Indica que, con fecha 05 de marzo de 2019, su representada, en cumplimiento de su jornada laboral, sufrió un accidente cuando disponía a sentarse en la silla que estaba ubicada en su espacio de trabajo. Esta se deslizó en el piso, ocasionando la caída e impacto de su cuerpo contra el suelo y la pared, que se encontraba a escasos centímetros. Como la caída ocurrió a una baja altura, doña Paola pensó que con algunos anti inflamatorios todo quedaría solucionado, pero el dolor empeoró, tanto que perdió movilidad y fuerza del brazo derecho para efectuar actividades tan básicas como ducharse o vestirse.

Que, el día 06 de marzo de 2019 ingresó a la ACHS. En dicha oportunidad se le diagnosticó con una contusión de hombro severa, con niveles mínimos de movilidad, con evidencia de fractura y lesión ósea aguda. El referido diagnóstico fue hecho por la Doctora Ximena Rosas. Ante esta situación, la profesional ordenó efectuar radiografía y diferentes exámenes médicos; asimismo, le ordenó reposo y la ingesta de varios analgésicos.

El 07 de marzo de 2019 se realiza resonancia magnética del hombro derecho de la paciente, en el que se observa una: *“leve sinovitis glenohumeral probablemente post traumática residual. Importante tenosinovitis bicipital. Aspecto sugerente de una rotura fibrilar parcial del tendón de la porción larga del bicep. Rotura de espesor y ancho parcial del tendón subescapular y una leve bursitis subacromial - subdeltoidea ”*. El examen fue realizado por el profesional médico radiólogo de la ACHS, Álvaro Provoste.

El 13 de marzo de 2019 doña Paola vuelve a control médico en la ACHS. En esta ocasión la atiende el profesional Diego Herrera, quien continuó sosteniendo el diagnóstico emitido por Dra. Ximena Rosas, confirmando el diagnóstico de: “sospecha de fractura en glenoides además de una leve sinovitis glenohumeral probablemente postraumática residual. Importante tenosinovitis bicipital. Aspecto



sugerente de rotura fibrilar parcial del tendón de la porción larga del bíceps. Rotura de espesor y ancho parcial del tendón subescapular ”. Acto seguido, derivó a la paciente a Traumatólogo y terapia física. Además, ordenó continuar con prescripción de analgésicos.

Con fecha 19 de marzo de 2019 doña Paola asiste a control médico en ACHS con el profesional especialista traumatólogo Dr. Harold Reid, quien detalló que doña Paola presentaba distensión forzada de brazo derecho, sumado a que la resonancia magnética muestra tendinosis, tenosinovitis bíceps y rotura parcial del subescapular. Le prescribió analgésicos y terapia física.

Con fecha 02 de abril de 2019 y, luego de haber realizado la terapia física encomendada por el profesional Dr. Reid por un plazo de 3 semanas, doña Paola vuelve a reingresar a control en la ACHS, porque esta vez presenta una exacerbación del dolor. En dicha oportunidad es atendida por la profesional Ximena Rosas, quien detalla que la paciente continúa con dolor y rango reducido de movimiento a pesar de llevar más de 1 mes con analgésicos, anti inflamatorios y terapia física. Dentro del plan prescribió reposo, más medicamentos y detalló signos de alarma. Con esa fecha la profesional médico cambió el diagnóstico al siguiente “esguince o desgarró muscular del hombro severo derecho”, volviendo a derivarla con traumatólogo Dr. Reid.

El 16 de abril de 2019 en control médico en la ACHS, a cargo del profesional médico traumatólogo Dr. Reid, nuestra representada indicó que los síntomas detectados en primer control persistían. El médico indicó que se evidenciaba una mayor crisis de dolor, además, presenta un edema local sugerente de una rotura parcial. En atención a esto, el profesional constató lo siguiente: *“ya que la rotura parcial del bicep presenta edema, que podría relacionarse con cuadro agudo y persistencia de clínica bicipital, se sugiere artroscopia qx y exploración tenodesis bíceps”*. En este caso, pese a que los síntomas habían sido persistentes desde el inicio, el diagnóstico de doña Paola volvió a cambiar, siendo ahora: “tenosinovitis y/o sinovitis de extremidad superior”. En esta ocasión, el médico de la ACHS prescribió intervención quirúrgica al no haber sido adecuado, oportuno ni suficiente el tratamiento que se le había prescrito en primer lugar.

El 26 de Abril de 2019, la ACHS emitió la derivación del paciente a su régimen común de salud por medio de un documento en el que se detalla que: *“el cuadro clínico del trabajador no corresponde a una contingencia o patología cubierta por el seguro social de la ley 16.744”*. Dicho esto, dejamos constancia de que la ACHS en este momento reconoce la existencia de la “lesión” y la necesidad de efectuar operación. Situación que, con posterioridad, desconoce hasta el día de hoy.

El 27 de abril de 2019 doña Paola volvió a control médico en ACHS, siendo atendida por el profesional médico Felipe Venegas, ocasión en la que indica que la *“Junta Médica rechaza intervención se*



cita para calificación y derivar a su previsión”, indicando, además, que el dolor persiste y el rango de movimiento continúa limitado

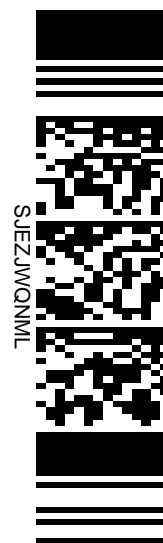
El 03 de mayo de 2019 la Junta médica de la ACHS detalló que se evaluaron los antecedentes del caso, revisando los antecedentes y llegando a la conclusión de que la lesión era discordante con el mecanismo lesional relatado, por esto se consideró pertinente la calificación de *“acoge parcial”*, acogiéndose únicamente la contusión por caída a nivel y derivación a su previsión para resolución quirúrgica de rotura bicipital.

El 29 de Abril de 2019 doña Paola presentó reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social por la referida calificación efectuada por la junta médica de la ACHS que le negó acceso a las prestaciones de la ley 16.744 para someterse a la cirugía que requería. El 01 de julio de 2019 la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, firmado electrónicamente por Pamela Alejandra Gana Cornejo, por orden del superintendente, rechazó el reclamo efectuado por doña Paola considerando que: *“el infortunio que sufrió no tiene relación con la patología que evidenció. No procede otorgar la cobertura del Seguro Social de ley N° 16.744”* (De Resolución Exenta N° R-01-ISESAT-20023-2019)

El 20 de diciembre de 2019 doña Paola volvió a interponer reclamo en contra de la resolución anteriormente expuesta, ante la Superintendencia de Seguridad Social. Con fecha 28 de enero 2020, el Departamento Contencioso de la Unidad Jurídica, sin indicación de que resolviera por orden del superintendente, por medio de resolución exenta que no indica número y que no está firmada por autoridad administrativa alguna, sin que sea posible identificar quién resolvió respecto a la solicitud, la Intendencia de Seguridad Social rechazó nuevamente el reclamo, porque a criterio de persona indeterminada los nuevos antecedentes que se acompañaron no fueron suficientes para cambiar la anterior resolución, indicando de forma poco coherente que la ACHS le otorgó las prestaciones a la paciente de forma *“oportuna, adecuada y suficiente”* pero, a la vez, consideró que la Mutualidad debería reingresar a doña Paola al sistema pues no se encontraba totalmente recuperada del diagnóstico que sí es concordante y que fue acogido, esto es contusión de Hombro severa.

Cabe indicar que, a raíz de la decisión de la junta médica de la ACHS y, en atención a la gravedad de la lesión, el dolor y dificultad que esto le implicó, doña Paola tuvo que recurrir con sus propios medios a efectuar la operación prescrita por los médicos de la ACHS, que era necesaria para reparar la lesión que derivó del accidente laboral, tal como le indicaron en la ACHS. Además, desde entonces, ha tenido que costear de manera particular la ayuda médica y fisiológica fuera de la ACHS, a lo que se le debe sumar el costo de medicamentos, exámenes médicos y terapia kinesiológica.

No obstante la última resolución de la Intendencia, que indica: *“Que, de acuerdo a las nuevas presentaciones de la trabajadora*



afectada, correspondería que la citada Mutualidad la reingresara como paciente, por cuanto aún no logra el 100% de recuperación de su lesión”, con fecha 11 de junio de 2020, la ACHS negó lugar a la solicitud de reingreso de doña Paola

Carreño por el diagnóstico de “contusión de hombro”. Así consta en el certificado emitido por la misma Mutual.

Es relevante indicar también que en conformidad a DIAT y al documento denominado “*resolución de calificación del origen de los accidentes y enfermedades*” emitido por la misma ACHS, se calificó al accidente sufrido por doña Paola como uno de origen laboral, por resolución número 632795972, documento que fue suscrito por la profesional médica Ximena Rosas Rodas.

Que por ello, el 22 de junio de 2020 se presentó recurso extraordinario de revisión ante la Superintendencia de Seguridad Social en contra de la resolución exenta N° R-01-ISESAT-20023-2019, dictada por la Intendenta de Seguridad y Salud en el Trabajo, doña Pamela Alejandra Gana Cornejo, con fecha 01 de julio de 2019; y en contra de la Resolución exenta, sin número, dictada por persona indeterminada, con fecha 28 de enero de 2020, de referencia: “*Resuelve reconsideración*”, a fin de que el superior jerárquico de la autoridad que ha dictado las anteriores resoluciones, conozca y resuelva de la materia objeto del recurso, acogándose de forma expresa la solicitud de fecha 29 de abril de 2019, que fue ingresada por materia: “Seguro laboral: cobertura”, de submateria: “Revisión de calificación accidentes de trabajo y trayecto”, por motivo: “Revisión calificación de Accidente del trabajo: rechazo por causa médica o jurídica”. Que el 29 de septiembre de 2020 se dicta Resolución Exenta N° R-01-ISESAT-96715-2020, pronunciada por la Intendenta de Seguridad y Salud en el Trabajo, doña Pamela Alejandra Gana Cornejo, quien rechazó el recurso interpuesto,

El obrar de la Superintendencia ha privado a la recurrente de ejercer el derecho que significa acceder a las prestaciones médicas necesarias, suficientes y oportunas para generar la completa recuperación del accidente que sufrió durante el desarrollo de su jornada de trabajo, para así recomponer su salud y la merma producida en su patrimonio.

Finalmente solicita se acoja el presente recurso, ordenando que se modifique la resolución objeto del recurso, en el sentido de que se ordene otorgar a la recurrente las prestaciones indicadas por el seguro contenido en la ley 16.744, sobre accidentes del Trabajo y enfermedades profesionales, con expresa condenación en costas.

A folio 17, evacúa informe **Fondo Nacional de Salud (FONASA)**, solicitando el rechazo del presente recurso.

Indica que, de conformidad al ordenamiento jurídico, corresponde a las COMPIN o a las ISAPRE, en su caso, la aprobación o rechazo de las licencias médicas; y no al FONASA, según lo dispuesto en los artículos 16 y 29, del Decreto Supremo N° 3, de 1984,



del Ministerio de Salud. Ni la Ley N° 20.585 sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, ni el D.S. N°3, de 1984, de Salud, que aprueba el reglamento de autorización de licencias médicas por las COMPIN y las instituciones de salud previsional, menciona a FONASA como organismo tramitador ni autorizador de licencias médicas. Por tanto, si bien la actividad de FONASA se vincula estrechamente con aquella de COMPIN y SUSESO, no corresponde a esta entidad emitir un pronunciamiento respecto al otorgamiento de las licencias médicas, sino que su función se limita a disponer los fondos para el pago respectivo.

Finalmente señala que, no hay afectación por parte de Fonasa, ni de sus funcionarios contra las Garantías Constitucionales de la recurrente, establecidas en el artículo 19 Numeral N°1, 9 y 24 de la Constitución Política de la República de Chile.

A folio 18, informa la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS).

Indica que, conforme a los antecedentes se puede concluir que las actividades y pronunciamientos médicos de este Organismo Administrador otorgan fundamento suficiente a la resolución contenida en el acto administrativo impugnado, a saber: La Sra. Carreño Cari sufrió un accidente el día 5 de marzo de 2019, que fue calificado de origen laboral y cubierto al Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, regulado por la Ley N°16.744, otorgándosele en forma adecuada, oportuna y suficiente, todas las prestaciones médicas que su caso requirió, para el tratamiento de la lesión. Dentro de las atenciones médicas proporcionadas, se efectuaron exámenes que permitieron establecer la presencia de un cuadro clínico de naturaleza común (rotura parcial del bíceps derecho), es decir, no de origen laboral. En efecto, conforme a los conocimientos médicos vigentes y el relato de la recurrente, el mecanismo lesional no permitía explicar que ese padecimiento particular tuviera origen en el mismo accidente. Posteriormente a esa determinación, la Sra. Carreño Cari reclamó ante la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) y, esta resolvió mediante la Resolución Exenta que el infortunio que sufrió la Sra. Carreño Cari no tiene relación con la patología que evidenció (rotura parcial del bíceps derecho). No resultando procedente, a su respecto, otorgar la cobertura del Seguro Social de Ley N°16.744. Por tanto, el actuar de los médicos de este Organismo Administrador se ajustó al diagnóstico y tratamiento médico de la paciente, y también a la normativa sectorial, sin que conste algún grado de ilegalidad y/o arbitrariedad.

Refiere que, con fecha 29 de abril del año 2019, la Sra. Carreño Cari recurrió ante la Superintendencia de Seguridad Social, reclamando respecto a la determinación adoptada por su representada, en orden a acoger a la cobertura de la Ley N°16.744 el cuadro de contusión de hombro derecho que le afectó, y derivar para su atención, al respectivo sistema de salud previsional de naturaleza común, en relación al diagnóstico de rotura bicipital, de naturaleza común que



afecta a su hombre derecho. Resolviendo la reclamación interpuesta por la recurrente, la Superintendencia de Seguridad Social, mediante la Resolución Exenta N°R-01-ISESAT-20023- 2019, de 1 de julio del año 2019, declaró el rechazo del mismo. Posteriormente, la Sra. Carreño Cari solicitó a la Superintendencia de Seguridad Social la reconsideración de su pronunciamiento, concluyendo el aludido ente Fiscalizador mediante Resolución Exenta N° R-01-DSC-07148-2020, de 28 de enero del año 2020, rechazando el mismo. Finalmente, la recurrente interpuso ante la Superintendencia de Seguridad Social un Recurso Extraordinario de Revisión, el cual fue resuelto por la Superintendencia de Seguridad Social mediante RESOLUCIÓN EXENTA N° R-01- ISESAT-96715-2020, de 29 de septiembre del año 2020, rechazando el mismo.

A folio 20, evacúa informe la recurrida **Superintendencia de Seguridad Social**, solicitando el rechazo del presente recurso, con costas.

Alega primeramente que la acción es manifiestamente extemporánea, atendido a que la recurrente solo ejerció esta acción constitucional con fecha 26 de octubre de 2020, esto es, cuando el plazo fatal de 30 días corridos estaba con creces vencido, toda vez que la Sra. Carreño Cari ya tenía conocimiento de la calificación de su patología y del rechazo de sus reclamaciones, al menos, con la Resolución Exenta N° R-01-ISESAT-20023- 2019, de 1° de julio de 2019, por lo que transcurrieron más de 30 días desde que el recurrente tuvo conocimiento cierto de la situación por la cual recurre en autos (a lo menos 1 año y 3 meses después).

En subsidio de lo anterior alega la improcedencia de la presente acción por cuanto la materia sobre la que versa dice relación con un aspecto específico del Sistema Chileno de Seguridad Social, a saber, el Subsistema correspondiente al Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y puntualmente, con la calificación del origen común o laboral de una enfermedad y la determinación del porcentaje de incapacidad asociada a esta. En efecto, la calificación de una enfermedad como de etiología común o laboral, corresponde al procedimiento de reclamos o apelaciones contempladas en los artículos 77 y 77 bis de la Ley N° 16.744, son materias que sin duda alguna pertenecen al campo de la Seguridad Social, y, por lo tanto, se encuentran expresamente excluidas por el constituyente, del ámbito de la acción de protección.

En cuanto al fondo indica que, a la Superintendencia le corresponde de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley N°16.395, sobre Organización y Funciones de la Superintendencia de Seguridad Social, "...la fiscalización del seguro sobre accidentes del trabajo como de las instituciones que a él se dediquen...". Por su parte, el inciso quinto del artículo 12 de la Ley N° 16.744, dispone que: "Las Mutualidades estarán sometidas a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social, la que ejercerá estas funciones

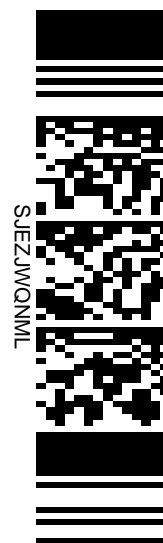


en conformidad con sus leyes y reglamentos orgánicos.” A mayor abundamiento, cabe hacer presente que en los casos como el de la especie, en que se discute una cuestión de hecho que se refiere a una materia de orden médico (como puede ser la etiología u origen de una afección determinada o el grado de invalidez que una enfermedad provoca), el procedimiento general de reclamo previsto en el citado artículo 77 de la Ley N° 16.744, norma que establece que su representada resuelve estas reclamaciones con competencia exclusiva y sin ulterior recurso.

Señala que, resulta indispensable que los elementos que deben concurrir para que se estime una enfermedad como profesional son los siguientes: a) Alteración de la salud. b) Relación directa de causa a efecto entre el trabajo realizado y dicho estado de alteración de la salud. c) Que el estado de alteración de la salud produzca la incapacidad o muerte del trabajador. d) Procedimiento para determinar el grado de incapacidad. Ausencia de ilegalidad.

Refiere que, su representada, dentro de sus atribuciones, dictaminó que la afección de la trabajadora por el diagnóstico de "Rotura tendón subescapular, bursitis subacromial, rotura parcial de tendón bicipital con labrum conservado" es de origen común, toda vez que no es posible establecer una relación de causalidad, como lo exige la Ley N° 16.744, entre el cuadro clínico que evidenció y el evento ocurrido con fecha 5 de marzo de 2019. En efecto, el mecanismo lesional descrito para ese evento, este es, "al intentar sentarse en una silla, ésta se movió y cayó al suelo" no es concordante con la afección en comento. Asimismo, por el cuadro de origen laboral evidenciado, diagnosticado como "Contusión de Hombro", se concluyó que se le otorgaron las prestaciones de la Ley N° 16.744, de forma oportuna, adecuada y suficiente, conforme a las características de la lesión presentada y su evolución. En tal sentido, el resultado obtenido, no fue el que más le favorecía a la recurrente de acuerdo a sus intereses, lo que ha motivado el ejercicio de esta acción constitucional.

Que, respecto a las imputaciones a su representada, en cuanto a que ha actuado ilegalmente al dictaminar, mediante la Resolución impugnada es el reflejo del profundo desconocimiento de las normas que regulan el Seguro Social Obligatorio contra Riesgos de Accidente y Enfermedades Profesionales creado por la Ley N° 16.744, y la relación que la Superintendencia de Seguridad Social tiene con el mismo, en cuanto organismo fiscalizador, actuando dentro del ámbito de sus competencias. Tampoco ha existido vulneración y ni siquiera amenaza del derecho a la vida, a la integridad física y psíquica y a la protección de la salud, ni se ha vulnerado el derecho de propiedad del recurrente, reconocido a todas las personas en el numeral 24 del artículo 19 de nuestra Constitución Política, y en este caso respecto de un eventual derecho al subsidio por incapacidad laboral, como tampoco ningún otro derecho garantido por nuestra Carta Fundamental.



Agrega que, su representada, de modo alguno, ha causado las afecciones que supuestamente padece el recurrente, ni ha impedido que consulte a su médico tratante, de hecho, es incuestionable que la Sra. Carreño Cari siempre tuvo la posibilidad de consultar a su médico tratante y que pudo realizar los tratamientos que se le han indicado, de acuerdo con la cobertura de salud a la que tiene derecho, sin que la Superintendencia haya intervenido o impedido, de manera alguna el acceso del recurrente a la salud.

A folio 21, se ordenó traer los autos en relación.

Con lo relacionado y considerando:

I.- En cuanto a la extemporaneidad:

Primero: Que la Superintendencia de Seguridad Social reclama la extemporaneidad del presente recurso, porque a su juicio la recurrente tuvo conocimiento del rechazo de sus reclamos con antelación a la fecha de presentación del recurso.

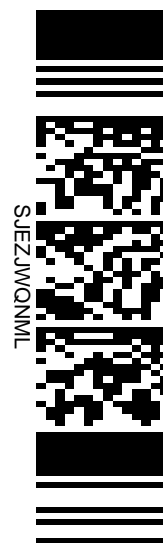
Segundo: Que esta alegación será desestimada como se dirá en lo resolutive, por cuanto del tenor del presente recurso aparece que la actora ha reclamado la intervención cautelar de esta Corte respecto de la Resolución Exenta emitida por la Superintendencia de Seguridad Social con fecha 29 de septiembre de 2020, de lo que se sigue que es esa autoridad administrativa y dicho documento contra los que recurre la afectada, dentro del plazo contemplado en el Auto Acordado respectivo.

II. - En cuanto al fondo:

Tercero: Que como se dijo, lo que se ataca a través de este recurso es la Resolución Exenta emitida por la Superintendencia de Seguridad Social, que ratifica lo resuelto por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), en el sentido de que su diagnóstico no se encuentra cubierto por el seguro contenido en la Ley 16.744, sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Cuarto: Que atendido lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley N° 16.395 sobre organización y funciones de la Superintendencia de Seguridad Social y artículos 12 y 77 de la Ley N° 16.744, sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, la resolución recurrida ha sido dictada por órgano competente, debidamente fundamentada y ajustada a la normativa vigente, las decisiones fueron adoptadas por las respectivas comisiones médicas con los antecedentes idóneos para ello, teniendo además presente que la resolución exenta, al rechazar el recurso extraordinario de revisión interpuesto, se encuentra adecuadamente fundada y ratifica que la calificación del diagnóstico de la recurrente es de origen común.

Quinto: Que conforme a lo razonado precedentemente, el acto impugnado se encuentra ajustado a derecho, sin que se advierta ilegalidad y arbitrariedad del mismo, como lo pretende la recurrente, por lo que corresponde rechazar la acción, como se dirá a continuación.



Por estas consideraciones y atendido lo dispuesto en los artículos 19 y 20 de la Constitución Política de la República; y artículos 1° y siguientes del Acta N° 94-2015, de la Excma. Corte Suprema, sobre tramitación y fallo del recurso de protección, **se rechaza** el recurso de protección deducido en favor de **Paola Andrea Carreño Cari**, en contra de la **Superintendencia de Seguridad Social**.

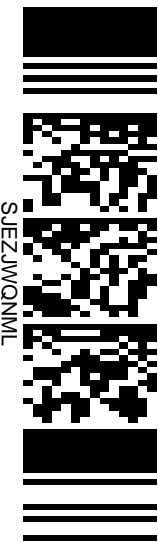
Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

N° Protección-39252-2020.-



Pronunciado por la Cuarta Sala de la C.A. de Valparaíso integrada por los Ministros (as) Rosa Aguirre C., Alejandro German Garcia S. y Ministra Suplente Valeria Elena Del Carmen Echeverria V. Valparaiso, doce de julio de dos mil veintiuno.

En Valparaiso, a doce de julio de dos mil veintiuno, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.
A contar del 04 de abril de 2021, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>