

Santiago, cinco de julio de dos mil veintiuno.

Vistos y teniendo presente:

1º) Que, en estos autos rol N°632-2021 han comparecido don Simón Arturo Parada Manzur y don Gonzalo Matías Martí Maldonado, abogados, en representación de doña Cindy Elena Ayala Peñailillo, interponiendo acción constitucional de protección en contra de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), por la dictación de la Resolución Exenta N°R-01-UME-133505-202 de 21 de diciembre de 2020, que confirmó el rechazo de su solicitud de declarar como enfermedades laborales la "tenosinovitis radiocarpiana bilateral" como el síndrome del túnel carpiano, localizados en ambas manos de la recurrente.

Explican que la recurrente, de profesión gestora cultural y licenciada en arte, desempeñó el cargo de mediadora de lectura y apoyo de bibliotecología en la Corporación de Educación Municipal de Educación, Salud y Atención de Menores de Puente Alto entre el 1 de diciembre de 2018 y el 30 de noviembre de 2020.

Indican que desde marzo a noviembre de 2020, debió realizar sus funciones en forma telemática desde su hogar, las que consistían principalmente en la confección de material didáctico digital y reseñar resúmenes y otras fichas informativas de distintas obras literarias, tareas posibles de llevar a cabo por medio de implementos de trabajo adecuados, como un escritorio acondicionado para su computador, y la instalación de hardware ergonómicamente apto para realizarlo sin secuelas físicas y en forma saludable, los que en su hogar y por sí sola no poseía.

Afirman que la recurrente no contó con los implementos de trabajo necesarios que debían ser entregados por su ex empleadora, por lo que tuvo que



desempeñar sus labores desde su casa con los escasos implementos que tenía, su computador personal y un sofá, que en nada le ayudaba a la buena postura para poder trabajar en el comedor de su hogar. Así, el otrora empleador no le proporcionó, ni aun parcialmente, los elementos necesarios para el correcto desempeño de sus tareas diarias, incluso conociendo las molestias que empezó a experimentar por la precariedad de su situación.

Todas las tareas que debía realizar la recurrente se relacionan directamente con las dolencias que le empezaron a afectar en las zonas de antebrazos, muñecas y manos de ambos brazos, los cuales desarrollaron las enfermedades musculoesqueléticas conocidas como tenosinovitis bilateral y síndrome del túnel carpiano bilateral. Este problema de salud no lo habría manifestado si su ex empleador hubiese tomado todas las medidas necesarias para evitarlo, referentes a la modalidad de teletrabajo de la recurrente, comprendidas en una jornada laboral de 9 horas diarias durante 5 días a la semana.

Con posterioridad al inicio del trabajo a distancia, la recurrente comenzó a padecer una molestia al mover la muñeca derecha, que en abril se intensificó al punto de devenir en dolor, entumecimiento, inflamación de dedos y pérdida de fuerza progresiva en mano y antebrazo. En un momento, por la pérdida de movilidad que trajo la hinchazón y el dolor, dejó de usar dicha mano y continuó teletrabajando a una velocidad menor, solo con la mano izquierda, que tras el sobreesfuerzo desarrolló idéntica sintomatología, lo que culminó en que sufriera en ambas extremidades, tanto de tenosinovitis bilateral como síndrome del túnel carpiano bilateral.



Antes de que decidiese ir a la ACHS a evaluarse, consultó a un médico reumatólogo particular a través de Fonasa, quien le diagnosticó durante el mes de junio, tanto tenosinovitis bilateral como síndrome del túnel carpiano bilateral en sus dos manos, y consideró la inflamación de tendones como el desencadenador del síndrome, debido a que el aumento del volumen de los tendones en la zona de túneles carpianos apretó al nervio mediano que también pasa por allí. Debido a ello, se le indicó a la recurrente con urgencia que amortiguara los movimientos repetitivos producto de su trabajo, con el objetivo de evitar la reiterativa flexión y extensión de sus muñecas, manteniendo siempre apoyados los antebrazos. A su vez, se le indicó el uso de medicación analgésica y de férulas de reposo palmar; además, se le dio la orden médica para realizar 10 sesiones de kinesiterapia.

A pesar de las indicaciones médicas señaladas, con fecha 6 de junio de 2020 la recurrente asistió al Hospital del Trabajador (ACHS), expertos en trauma y rehabilitación, para ser evaluada de sus dolencias que no habían mejorado. A pesar de la evidencia clínica previa que ella tenía, con fecha 11 de junio de 2020, fue emitida la Resolución N°0006737181-0002, a través de un Informe titulado como "CERTIFICADO DE DERIVACIÓN A SISTEMA PREVISIONAL POR ENFERMEDAD COMUN", con las siguientes conclusiones:

"El Comité de la asociación Chilena de Seguridad calificó el caso N°5847281, de la Recurrente, como de "ORIGEN COMÚN", En base a la siguiente justificación: Conforme el análisis realizado por el equipo profesional multidisciplinario se concluye que la patología del paciente es de origen "COMÚN".



Resolución de calificación del origen de los accidentes y enfermedades ley 16.744

Según el informe emitido, para su clasificación, fueron tomados en cuenta, por parte del Comité los siguientes antecedentes:

- 1.1 Evaluación Médica.*
- 1.2 Evaluación puesto de trabajo.*
- 1.3 Ecografía Muñeca Bilateral.*
- 1.4 Radiografía Muñeca Bilateral.*

De esta forma concluyeron en base a los antecedentes anteriormente mencionados que:

- 1.5 No se detecta agente de riesgo suficiente causante de enfermedad profesional.*
- 1.6 Presenta variabilidad y alternancia de tareas.*
- 1.7 Pausas y operaciones sin riesgo, suficientes para la recuperación."*

Presentó reclamo ante el mismo hospital, considerando que tenía total certeza que la afección era de origen laboral, y tras la nula respuesta, recurrió administrativamente ante la SUSESO, para que se revocara la equivocada calificación de enfermedad común, lo que fue rechazado por la resolución impugnada, sin indicar un fundamento claro que informe racional y lógicamente la decisión en razón de la evidencia clínica que apunta a lo contrario.

Califican el acto impugnado de arbitrario e ilegal, por no estar fundado en forma racional y acorde a derecho, citando el artículo 6° de la Constitución Política de la República, la Ley N°18.575, el artículo 41 de la Ley N°19.880 y jurisprudencia, en respaldo de sus afirmaciones.

Se refieren luego a la Ley N°16.744, que establece como enfermedad profesional aquella afección causada de una manera directa por el



ejercicio de la profesión o del trabajo que realiza una persona y que le produzca incapacidad o muerte. De ese concepto legal, infiere que debe existir una relación causal entre el quehacer laboral y la patología que provoca la invalidez o causa la muerte, aun cuando no sea de las enumeradas en el reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, contenido en el D.S. N°109, de 1968, del Ministerio del Trabajo. Lo anterior quiere decir que los trabajadores podrán acreditar ante el respectivo organismo administrador el carácter profesional de alguna enfermedad que no estuviere enumerada en la lista a que se alude y que hubiesen contraído como consecuencia directa de la profesión o del trabajo realizado. Dicha resolución debe ser consultada a la SUSESO, la que deberá decidir dentro del plazo de tres meses con el informe de la Seremi de Salud, si considera o no el carácter de laboral de la enfermedad aludida, siempre dando un fundamento claro que permita entender su decisión, conforme al ordenamiento administrativo, situación que no se da con la recurrente en su caso.

Argumentan que la Resolución impugnada no argumenta por qué llega a su decisión, sin considerar otros antecedentes que los que tiene el Hospital del Trabajador; no menciona que se haya consultado algún informe médico adicional al presentado por la recurrente.

Afirman que el acto recurrido amenaza, priva y perturba a la recurrente del derecho a la integridad física y psíquica, previsto en el artículo 19 N°1 de la Constitución Política, pues le genera una lesión concreta, toda vez que la negativa injustificada le provocó síntomas serios de ansiedad y angustia



paralizante, producto de la injusticia e indefensión que ha tenido que afrontar.

Además, denuncian que se produce una amenaza, privación y perturbación a su derecho de propiedad, a que se refiere el artículo 19 N°24 de la Carta Fundamental, dado que la resolución exenta dictada por la SUSESO le generó una afectación concreta, pues al no contar con la cobertura de enfermedad de carácter laboral, ha tenido que gastar su propio dinero para los costes de tratamiento de su afección, llegando a la fecha a la suma de \$454.465.

Solicitan, finalmente, que se dé lugar en todas sus partes a su pretensión, ordenando que se modifique la Resolución Exenta N° R-01-UME-133505-2020 de la SUSESO, para reconocer las enfermedades de origen laboral, con la finalidad de que la recurrente goce de la cobertura del Seguro Social de la Ley N°16.744, y así sea restituida en el gasto indebido en que tuvo que incurrir por su tratamiento por culpa del acto administrativo recurrido, ascendente a la suma de \$454.465, teniendo por cubiertos también los gastos futuros de tratamiento por su enfermedad, todo con expresa condena en costas.

2°) Que el abogado don Roberto Barraza Saavedra, en representación de la Superintendencia de Seguridad Social, emitiendo el informe de rigor, en primer lugar alega la extemporaneidad de la acción de protección, por haberse interpuesto vencido con creces el plazo de 30 días corridos previstos al efecto.

Señala que consta que la acción fue interpuesta el 19 de enero de 2021, en circunstancias que la recurrente compareció ante esa autoridad por presentación de 29 de noviembre de 2020, reclamando en contra de la ACHS, por resolución dictada el 5 de



agosto de 2020, debiendo contarse desde la notificación de esa resolución el plazo indicado para el cómputo de los 30 días corridos.

En el primer otrosí, en subsidio de lo anterior, alega la improcedencia de la acción de protección en materias relacionadas con el derecho a la seguridad social, aseverando que el asunto sobre el que versa la acción incide en un aspecto específico del derecho reconocido en el artículo 19 N°18 de la Constitución, no contemplado en la enumeración taxativa del artículo 20 del mismo Texto.

En el segundo otrosí, en subsidio de las alegaciones previas, informa el fondo del asunto.

Da cuenta que se tuvieron a la vista los antecedentes aportados al expediente administrativo por la recurrente, consistentes principalmente en informes médicos, evaluación de puesto de trabajo, ecografías de muñeca bilateral y radiografías de muñeca bilateral.

Destaca que los profesionales médicos del organismo hicieron su análisis, concluyendo que la afección de la trabajadora es de origen común, toda vez que no es posible establecer una relación de causa directa, como lo exige la Ley N°16.744, entre el trabajo que desempeña y el cuadro clínico que presenta. Señala, además, que las alteraciones del estudio electrofisiológico aportado son de carácter leve, sin proporción a la magnitud de los síntomas y por ende de dudoso valor patológico, dictamen y fundamentos contenidos en Resolución Exenta N° R-01-UME-133505-2020, de fecha 21 de diciembre de 2020.

Según lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley N°16.744, las enfermedades profesionales son las "causadas de manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produce incapacidad o muerte".



Luego de referirse a sus atribuciones y las normas que rigen la materia, concluye que su actuación se ajusta rigurosamente a las mismas.

Considera que fuera de lo ya expuesto, la pretensión excede con creces los límites de la acción, en tanto herramienta de protección de derechos indubitados, no existiendo acto ilegal o arbitrario de parte de esa Superintendencia, pues se limitó a resolver la situación de la Sra. Ayala, dentro del ámbito de sus competencias. Tampoco ha existido, en la especie, vulneración o amenaza del derecho a la vida e integridad física y psíquica, menos aún, del derecho de propiedad, como tampoco ningún otro derecho garantizado por la Carta Fundamental.

Descarta cualquier actuar arbitrario e ilegal por parte de su defendida, ya que en el dictamen aludido se exponen las razones por las cuales se llegó a la conclusión que se ha indicado. No se trata de un acto carente de un fundamento racional o nacido del sólo capricho irracional de la autoridad técnica, sino que del estudio y ponderación de los elementos que se han señalado, en concordancia con criterios normativos y jurisprudenciales vigentes en ese organismo de control.

Solicita que la acción sea desestimada en todas sus partes, con expresa condena en costas.

3°) Que para el análisis del asunto planteado en estos autos, resulta conveniente recordar que el Recurso de Protección de garantías constitucionales, establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de La República, constituye jurídicamente una acción de naturaleza cautelar, destinada a amparar el libre ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enumeran, mediante la adopción de medidas de



resguardo que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o moleste ese ejercicio.

4°) Que, como se desprende de lo anotado, y según se ha venido diciendo reiteradamente a raíz de otros asuntos similares, es requisito indispensable de la acción cautelar de protección, la existencia de un acto u omisión ilegal -esto es, contrario a la ley, según el concepto contenido en el artículo 1° del Código Civil- o arbitrario -producto del mero capricho de quién incurre en él- y que provoque algunas de las situaciones o efectos que se han indicado, afectando a una o más de las garantías -preexistentes- protegidas, consideración que resulta básica para el análisis y la decisión de cualquier recurso como el que se ha interpuesto. Resulta importante recalcar que la ilegalidad y la arbitrariedad no son elementos que deben concurrir en forma copulativa, sino que basta con que se presente uno de ellos, esto es, el acto lesivo puede ser ilegal o arbitrario, sin perjuicio de que, eventualmente, podría tener ambos caracteres a la vez, confluyendo en algún caso específico.

5°) Que como primera cuestión, en relación con la alegación de extemporaneidad de la recurrida, debe tenerse presente que en conformidad con lo dispuesto en el N°1 del Auto Acordado de la Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, el recurso o acción de protección se interpondrá ante la Corte de Apelaciones en cuya jurisdicción se hubiere cometido el acto o incurrido en la omisión arbitraria o ilegal que ocasionen privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de las garantías constitucionales respectivas, dentro del plazo fatal de treinta días corridos contados

desde la ejecución del acto o la ocurrencia de la omisión o, según la naturaleza de éstos, desde que se haya tenido noticias o conocimiento cierto de los mismos, lo que se hará constar en autos.

La alegación de extemporaneidad planteada por la recurrida, la Superintendencia de Seguridad Social, no puede prosperar, desde que el acto preciso que motiva la interposición del recurso es la decisión de este organismo de 21 de diciembre de 2020, que confirmó el rechazo de su solicitud de declarar como enfermedades laborales la "tenosinovitis radiocarpiana bilateral" y no la decisión anterior de la ACHS, conocida desde luego con antelación por la recurrente. El acto recurrido sólo agotó la vía administrativa y la parte recurrente dedujo la acción de protección contra el acto final, dentro de los 30 días siguientes a aquel en que tomó conocimiento del mismo, de modo tal que el recurso resulta haber sido interpuesto dentro del término que prevé el Auto Acordado que regula la materia.

6°) Que respecto de la alegación planteada en subsidio, sobre la improcedencia del recurso de protección, por tratarse de una cuestión relativa a la seguridad social, la que no goza de la protección de este arbitrio por no encontrarse entre las garantías protegidas por la disposición antes referida, el artículo 20 de la Carta Fundamental, dicho planteamiento es rigurosamente cierto. Sin embargo, hay que reconocer que el asunto también tiene ribetes de orden económico e incluso emocional, que sí tienen protección. Efectivamente, con lo resuelto, la recurrente queda entregada a su suerte en lo que dice relación con los costos que significa la afección de que padece, además de la innegable afectación psíquica que todo mal puede



producir, de tal modo que por este solo hecho queda habilitada para recurrir como lo ha hecho.

7°) Que, por último, tocante al fondo del asunto, cabe señalar que la valoración de los antecedentes que obran en el proceso, apreciados conforme a las reglas de la sana crítica según lo prevé el N°5 del Auto Acordado antes aludido, permiten descartar cualquier clase de ilegalidad o arbitrariedad en el proceder de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), pues demuestran que la decisión adoptada, además de encontrar soporte legal, no se sustentó en el mero capricho de la autoridad que intervino en la misma, la que, por el contrario, emitió su parecer de orden técnico con pleno apego a la normativa que regula el asunto, en una decisión apoyada en la revisión de profesionales y antecedentes médicos. Esto es, ha sido debidamente fundada y se ha dictado en uso de las atribuciones que posee la Superintendencia recurrida.

La resolución que motiva el recurso indica explícitamente cuál es la razón que se tiene presente para justificar la decisión que se adopta, de manera tal que debe estimarse que satisface los requisitos que exigen el inciso cuarto del artículo 41 de la Ley N°19.880, la Ley N°16.744, que Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, así como en el Reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, contenido en el D.S. N°109, de 1968, del Ministerio del Trabajo.

La referida Ley N°16.744 prevé, en su Título VI lo siguiente:

"TITULO VI Evaluación, reevaluación y revisión de incapacidades."

Y el artículo 58 de la misma ley:



"Artículo 58° La declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes serán de exclusiva competencia de los Servicios de Salud. Sin embargo, respecto de los afiliados a las Mutualidades, la declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes derivadas de accidentes del trabajo corresponderá a estas instituciones.

"Las resoluciones de las Mutualidades que se dicten sobre las materias a que se refiere este artículo se ajustarán, en lo pertinente, a las mismas normas legales y reglamentarias aplicables a los otros administradores del seguro de esta ley."

Luego, los siguientes preceptos de la misma ley disponen:

"Artículo 59°.- Las declaraciones de incapacidad permanente del accidentado o enfermo se harán en función de su incapacidad para procurarse por medio de un trabajo proporcionado a sus actuales fuerzas, capacidad y formación, una remuneración equivalente al salario o renta que gana una persona sana en condiciones análogas y en la misma localidad.

"Artículo 60°.- Para los efectos de determinar las incapacidades permanentes, el reglamento las clasificará y graduará, asignando a cada cual un porcentaje de incapacidad oscilante entre un máximo y un mínimo.

"El porcentaje exacto, en cada caso particular, será determinado por el médico especialista del Servicio de Salud respectivo o de las Mutualidades en los casos de incapacidades permanentes de sus afiliados derivadas de accidentes del trabajo, dentro de la escala preestablecida por el reglamento. El facultativo, al determinar el porcentaje exacto, deberá tener, especialmente, en



cuenta, entre otros factores, la edad, el sexo y la profesión habitual del afiliado.

"En los casos en que se verifique una incapacidad no graduada ni clasificada previamente, corresponderá hacer la valoración concreta al médico especialista del Servicio de Salud respectivo o de las Mutualidades, en su caso, sujetándose para ello, al concepto dado en el artículo anterior y teniendo en cuenta los factores mencionados en el inciso precedente."

Finalmente, El Decreto N°109, del Ministerio del Trabajo, que "APRUEBA EL REGLAMENTO PARA LA CALIFICACION Y EVALUACION 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 ESTABLECIO EL SEGURO SOCIAL CONTRA LOS RIESGOS POR ESTOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES" precisa en sus artículos 3° y 4°:

"Artículo 3° Se considerará invalidez el estado derivado de un accidente del trabajo o enfermedad profesional que produzca una incapacidad presumiblemente de naturaleza irreversible, aun cuando deje en el trabajador una capacidad residual de trabajo que le permita continuar en actividad.

"La invalidez deberá ser graduada en todo caso, en conformidad a las normas establecidas en el presente reglamento, y en tanto represente una incapacidad de ganancia igual o superior a un 15% dará derecho a indemnización global o a pensión, según el caso, sin perjuicio de las prestaciones médicas y subsidios que correspondan.

"Artículo 4° La declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las invalideces será de competencia de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), excepto si se trata de incapacidades permanentes derivadas de accidentes



del trabajo de afiliados a Mutualidades de Empleadores, en cuyo caso la competencia corresponderá a estas instituciones.

"Para proceder a realizar dichas acciones, en caso de accidentes del trabajo, las respectivas Compin citarán al Instituto de Normalización Previsional y/o a la empresa con administración delegada si correspondiere y, en caso de enfermedades profesionales, citarán a todos los organismos administradores a los que haya estado afiliado el enfermo a contar del 1° de Mayo de 1968."

Como se desprende de lo transcrito, esta Corte no se halla en situación de calificar la decisión de la Superintendencia desde el punto de vista médico, debiendo controlar únicamente que se haya emitido con arreglo a la legalidad vigente y que no aparezca carente de racionalidad. En el caso de la especie se estiman satisfechas ambas condiciones, de modo tal que falta el supuesto de hecho esencial que justifica la acción de protección, cual es la existencia de un acto o una omisión que pueda calificarse de arbitraria o ilegal. Ninguna norma de las que se han indicado, ni otras de la misma preceptiva, se encuentra transgredida.

8°) Que, finalmente, cabe sostener que la recurrente carece de un derecho indubitado, pues el que esgrime está en discusión. Su pretensión consiste en que se declare que su dolencia es profesional y, por lo tanto, que goza de la protección de las entidades que tienen que apoyar esta clase de enfermedades. Sin embargo, la ACHS y luego la Superintendencia de Seguridad Social, a la que ella voluntariamente recurrió, han señalado lo contrario, generándose de tal manera una controversia que no puede solucionarse a través de



un mecanismo de emergencia o urgencia como el presente, sino que a través de los canales especializados para dicho efecto, y finalmente, la discusión en la sede jurisdiccional pertinente, en la que las partes en conflicto tendrán la oportunidad de presentar sus argumentos, sus probanzas y hacer uso de los recursos jurisdiccionales correspondientes.

9°) Que, por lo anterior, el recurso interpuesto no puede prosperar, debiendo ser desestimado, lo que permite a esta Corte obviar el análisis de las garantías constitucionales invocadas.

Por estas consideraciones y en conformidad, asimismo, con lo que disponen el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de la E. Corte Suprema sobre tramitación de recursos como el de la especie, se declara que **se rechaza** la acción de protección entablada por don Simón Arturo Parada Manzur y don Gonzalo Matías Martí Maldonado, abogados, en representación de doña Cindy Elena Ayala Peñailillo en contra de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).

Regístrese, notifíquese y, oportunamente, archívense los autos.

Redacción del Ministro Mario D. Rojas González.

Rol N° 632-2021.

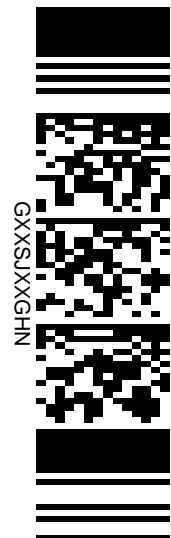
No obstante, haber concurrido a la vista de la causa y al acuerdo, no firma el abogado integrante señor Jequier, por ausencia.



GXXSJXXGHN

Pronunciado por la Quinta Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Mario Rojas G., Fernando Ignacio Carreño O. Santiago, cinco de julio de dos mil veintiuno.

En Santiago, a cinco 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>