

Santiago, dieciséis de octubre de dos mil diecisiete.

**Vistos y teniendo presente:**

**Primero:** Que con fecha ocho de agosto de este año, comparece Francisco Currieco, abogado, en representación de Edwy Nelson Gerardo Pérez Moreno, y deduce recurso de protección en contra de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) y en contra del Instituto de Seguridad Laboral (ISL), por cuanto han dictado el Oficio Ordinario N° 33.927 de 21 de julio de 2017, de la SUSESO, que denegó las peticiones del recurrente, en orden a modificar su grado de incapacidad laboral, entre otras.

Señala que el recurrente es auxiliar paramédico y se desempeñó como tal entre los años 1988 y 2012, en la Posta Central de Santiago y luego en el Hospital Van Buren de Valparaíso. En este último recinto, con fecha 19 de abril de 2006, sufrió un accidente del trabajo, al trasladar a un paciente con 150 kilos de peso y realizar una maniobra para evitar que se cayera, lo cual le ocasionó una lesión lumbar severa, debiendo incluso ser intervenido quirúrgicamente, por los dolores graves que tenía. Junto a ello, presentó un cuadro depresivo ansioso.

Continúa indicando que el 7 de octubre de 2009, cuando aún se encontraba con tratamiento médico por el accidente anterior, sufrió una caída, que fue declarada como accidente laboral, ocasionándole la fractura de dos vértebras de la columna.

Sostiene que lo anterior, provocó que se decretara su incapacidad laboral, fijada inicialmente en un 22,5%, pagándosele la indemnización correspondiente; luego, fue reevaluado, con una incapacidad de 27,5%, pero, aduce, nunca se le pagó la diferencia de indemnización. Lo anterior, conllevó a que a fines del año 2012 no se le renovara su contrato para continuar con sus servicios en el Hospital Van Buren, pues no presentaba salud compatible con el cargo.

Prosigue, indicando que realizó una solicitud a la SUSESO, pidiendo: (1) Se declarara que el recurrente tiene una incapacidad para cualquier tipo de trabajo de 40% a lo menos; (2) que el Instituto recurrido diera estricto cumplimiento a las indicaciones médicas de la Asociación Chilena de Seguridad, organismo que atiende al recurrente, indicaciones como por ejemplo otorgar los gastos de traslado, que se le entregaran los



medicamentos oportunamente y autorizar las órdenes de hospitalización que se dieran; (3) que se verificara si se había pagado la diferencia de indemnización decretada anteriormente, y (4) que se reeducara profesionalmente al recurrente, producto de su incapacidad laboral, costeados sus estudios de enfermería ya iniciados, pero que no ha podido concluir por falta de recursos. Lo último, indicó, lo solicitó en atención a varios casos resueltos por el Instituto donde se ha decretado lo anterior.

En ese contexto, se dictó el Oficio Ordinario que en esta acción se impugna por el recurrente, indicando: (1) que desde el punto de vista clínico no se ha aportado evidencia clínica que permita modificar el grado de discapacidad que presenta el recurrente; (2) además, las afecciones que presenta no son de carácter laboral, pues el trabajador es portador de una enfermedad degenerativa lumbar que no guarda relación con el accidente que sufrió y, en cuanto a la patología mental, ésta es de origen común; (3) que no es procedente el beneficio de traslado, pues el paciente puede trasladarse por sí mismo, no existiendo tampoco indicación médica que aconseje tal cosa; (4) que en cuanto a la reeducación profesional, atendido el grado de discapacidad diagnosticado (27,5%), no existe impedimento para que el trabajador se desempeñe como paramédico, por lo que no se justifica acceder a estudiar una profesión de similares características a las que ya ejerce; y (5) que respecto a la diferencia de indemnización, esto se realizó, como consta en la Resolución Exenta N° 237 A.T., de 24 de agosto de 2012, que da cuenta del pago de dicha diferencia.

Argumenta que el oficio anterior carece de fundamentación y, además, es contradictorio contra los propios actos de la administración, pues por una parte dice que no está incapacitado para trabajar, pero precisamente esa fue la razón por la cual se le despidió del Hospital Van Buren. En segundo lugar, los gastos de traslado para sus tratamientos sí están indicados por personal de la Asociación Chilena de Seguridad; en tercer lugar, la supuesta enfermedad degenerativa no existe, pues nunca la presentó antes del accidente del año 2006, siendo esto una mera aseveración de la recurrida y lo mismo ocurre con la patología mental; además, en cuanto al pago efectivo de la diferencia de indemnización, la resolución efectivamente ordenó el pago, pero éste no se ha realizado en los hechos. Y,



por último, en cuanto a la reeducación solicitada, se ha usado un criterio discriminatorio, pues en casos similares se ha accedido a ella.

Continúa, diciendo que el 2 de agosto de este año, el recurrente fue citado a una reunión en el Instituto recurrido, en su sede de Valparaíso, donde se informó verbalmente que no se le continuarían otorgando prestaciones, ni médicas ni económicas con cargo al seguro social de la ley de accidentes del trabajo.

Expone que sus dolencias lo han mantenido con tratamiento médico permanente y que, con la comunicación antes dicha, está teniendo un síndrome de abstinencia. Además, no está dado de alta, médicamente.

En cuanto al derecho, indica que se han vulnerado sus garantías constitucionales establecidas en el artículo 19 N° 1, 3 inciso 6° y 24 de la Constitución Política de la República. Especialmente, en cuanto a la garantía del inciso 6° del N° 3 del artículo 19, señala que se ha transgredido la igual protección al ejercicio de sus derechos, pues no existe fundamento en un proceso legalmente tramitado, ya que el Oficio sindicado como acto ilegal no ha sido fundamentado ni tampoco ha dado valor probatorio a los informes de los médicos tratantes del recurrente.

Por las razones anteriores, solicita que se acoja, con costas, la presente acción, dejando sin efecto el Oficio indicado, ordenando sea reintegrado el recurrente a su tratamiento médico interdisciplinario, con costas.

**Segundo:** Que el 28 de agosto pasado, informó Sebastián Insunza Rojas, por la recurrida Instituto de Seguridad Laboral, solicitando el rechazo de la acción, con costas.

En primer lugar, sostiene que conforme al informe del médico del Instituto, Juan José Hauva, el recurrente tenía 39 años al momento del accidente del año 2006, y lo denunció, pero su representada desconoce lo ocurrido. Durante las atenciones médicas recibidas por el recurrente en el Hospital del Trabajador en el año 2009, éste sufrió una caída en su domicilio, fracturándose las vértebras de la columna, indicando el paciente que en ese momento se dirigía a buscar dinero para viajar a Santiago, para controlar su tratamiento del accidente anterior. Este nuevo accidente no fue denunciado debidamente, por lo cual la cobertura de la Ley N° 16.744 no fue analizada ni calificada.



Sin perjuicio de ello, el nuevo tratamiento fue efectuado por la Asociación Chilena de Seguridad, dentro del mismo tratamiento que ya se le estaba suministrando al paciente.

Después, se derivó el caso a la COMPIN, la que se remitió a otro informe efectuado por el Hospital Van Buren, donde se da cuenta que al recurrente se le efectuaron todos los tratamientos pertinentes.

Posteriormente, el recurrente efectúa varias alegaciones ante el Instituto por supuesta falta de atención médica, manifestando una mayor actitud litigante; así por ejemplo, en el año 2010, pidió ser evaluado por problemas dentales que, según él, tendrían relación con el accidente. También consta una lesión ocurrida en un dedo del pie, la cual también fue tratada como parte del tratamiento de la Ley N° 16.744, no correspondiendo hacerlo.

El 31 de marzo de 2011, la COMPIN de Valparaíso, asignó un 50% de incapacidad del recurrente, resolución de la cual el recurrente reclamó ante la Comisión Médica de Reclamos (COMERE), que el 19 de junio de 2012, la rebajó a un 27,5%; luego, reclamó ante la SUSESO, que la volvió a rebajar (no indica el porcentaje), para después ser reevaluado por la COMPIN, quedando con una incapacidad del 27,5% final.

Indica que el recurrente ha solicitado varias atenciones fundado en la Ley N° 16.744, como parte de su tratamiento por el accidente ocurrido el 2006, lo cual es improcedente. Lo anterior, culminó en la reunión del 2 de agosto pasado, a la que el recurrente alude en su escrito, donde amenazó a los funcionarios del Instituto recurrido en su sede de Valparaíso, lo que obligó a llamar a Carabineros, dejándose la constancia respectiva.

Respecto de las razones dadas en el oficio ordinario impugnado por esta vía, señala que la reeducación que el recurrente exige, señala, sólo procede cuando la incapacidad se genera por accidente laboral o enfermedad profesional que impidan continuar con las funciones normales del paciente, lo que no ocurre en la especie. En cuanto a los gastos por los traslados, pedidos por el recurrente, esto sólo procede cuando el paciente no puede trasladarse al recinto de salud donde se le efectúa el tratamiento, lo que no ocurre en la especie. Respecto de la enfermedad degenerativa a que se alude en el Oficio impugnado, ésta corresponde a Nódulos de Schmorl, siendo una enfermedad previa al accidente, pues los exámenes fueron



realizados aproximadamente uno o dos meses después del accidente y estos nódulos sólo pueden producirse cuando han transcurrido varios años.

Continúa diciendo que el recurrente declaró el accidente de 2006 un mes y medio después de ocurrido, efectuándosele todos los exámenes y tratamientos correspondientes, por lo que no existe acto ilegal o arbitrario alguno por su parte.

Asimismo, aduce que el recurso es improcedente, atendida la naturaleza jurídica del acto recurrido, pues no se ha desconocido el derecho del recurrente a ser atendido conforme a la Ley N° 16.744, siendo atendido.

También dice que el pago de la diferencia de indemnización se efectuó tal como consta en el Subsistema de Pagos Masivos, consulta histórica, que acredita que el pago se efectuó a través del Banco del Estado de Chile, con nombre de la sucursal, el día 11 de febrero de 2013, a las 13:18 horas.

Por todas las razones anteriores, solicita el rechazo de la acción, con costas.

**Tercero:** Que el 31 de agosto pasado, informó Sebastián De la Puente Hervé, por la Superintendencia de Seguridad Social, solicitando que se declare la extemporaneidad de la acción deducida, pues el recurrente realizó su primera presentación ante la Superintendencia al 16 de marzo de 2010, cuando reclamó en contra del Instituto recurrido por obligarle a realizar su tratamiento en Santiago y no en la Clínica de Reñaca; es decir, desde esa fecha, como mínimo, tiene conocimiento de los actos que hoy recurre.

En subsidio, solicita el rechazo por cuanto el recurso es improcedente tratándose de materias de seguridad social, conforme a lo dispuesto por el artículo 20 de la Constitución Política de la República, al no encontrarse el derecho del artículo 19 N° 18, correspondiente a esta materia, en el catálogo de derechos protegidos por la acción de protección.

En tercer lugar, en cuanto al fondo, explica el funcionamiento de la Superintendencia, señalando que le corresponde la fiscalización y control del funcionamiento del Sistema de Seguridad Social como asimismo garantizar el respeto de los derechos específicos de los usuarios. Explica el rol de la COMPIN (evaluar las incapacidades permanentes derivadas de



enfermedades profesionales que afectan a los trabajadores), como el sistema de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo.

Luego, indica que las acciones del recurrente están prescritas, conforme al artículo 79 de la Ley N° 16.744, que establece el plazo de prescripción de cinco años contados desde la ocurrencia del accidente o desde el diagnóstico de la enfermedad.

Asimismo, aduce que el recurrente no ha señalado la norma específica que ha vulnerados sus derechos; además, su representada ha actuado en el marco de su competencia y conforme a sus atribuciones. Por otra parte, la acción intentada corresponde más bien a materias de un juicio de lato conocimiento. Y por último, señala que la resolución contenida en el Oficio Ordinario N° 33.927, contiene la debida argumentación y documentos de respaldo.

**Cuarto:** Que en lo que atañe al asunto que es materia de este arbitrio aparece pertinente 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 legítimo 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 arbitrario o ilegal que impida, amague o moleste ese ejercicio.

**Quinto:** Que, consecuentemente, constituye requisito indispensable de admisibilidad de la acción cautelar de protección la constatación de la existencia de un acto ilegal, esto es, contrario a la ley, o arbitrario, producto del mero capricho de quien incurre en él, que provoque alguna de las situaciones que se han indicado y que afecte, además, una o más de las garantías constitucionales protegidas por el citado artículo 20 de la Carta Fundamenta, debiendo interponer dicha acción en el plazo que establece el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema dictado al efecto.

**Sexto:** Que, en primer lugar corresponde analizar la extemporaneidad alegada por la recurrida SUCESO. En este sentido del análisis de los antecedentes, en especial de la lectura del libelo pretensor y documentos acompañados al mismo, resulta que la impugnación realizada a su respecto es el Oficio Ordinario N°33927 de 11 de julio de 2017 y el recurso de protección ha sido deducido con fecha 8 de agosto del presente



LKWPCSHZXY

año, esto es dentro del plazo establecido por el Auto Acordado que regula la materia, por lo que será desestimada dicha alegación.

**Séptimo:** Que, cabe tener presente que el actor no ha alegado hechos que permitan concluir que es titular de un derecho indubitado que haya sido afectado o sea amenazado por el acto recurrido, cuestión esta última que es vital para el acogimiento de un recurso de esta clase, ya que la presente acción no es una instancia de declaración de derechos, sino que de protección de derechos preexistentes e indubitados que se encuentren amagados o afectados. En efecto, debe acreditarse el cumplimiento de los requisitos que para acceder al beneficio impetrado requiere, lo que no corresponde establecer en esta sede.

**Octavo:** Que, en todo caso, las cuestiones como las planteadas, atendida su complejidad y especialidad, deben ser conocidas en juicio de lato conocimiento, que permita producir prueba para establecer las supuestas infracciones denunciadas.

**Noveno:** Que conforme lo dicho precedentemente, resulta inoficioso hacerse cargo de la infracción a las garantías constitucionales denunciadas por la recurrente.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, a lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema sobre tramitación del recurso de protección, **se rechaza, sin costas,** el deducido por Francisco Currieco, en representación de Edwy Nelson Gerardo Pérez Moreno, en contra de la Superintendencia de Seguridad Social y del Instituto de Seguridad Laboral.

**Regístrese, comuníquese y archívese, si no se apelare.**

**Protección N°54.166-2017.**

**Redacción de la Ministra señora María Soledad Melo Labra.**

Pronunciada por la Tercera Sala de esta Illtma. Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por la Ministra señora Dobra Lusic Nadal, conformada por la Ministra señora María Soledad Melo Labra y el Ministro señor Juan Antonio Poblete Méndez.





LKWPCHZXY



Pronunciado por la Tercera Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Dobra Lusic N.,  
Maria Soledad Melo L., Juan Antonio Poblete M. Santiago, dieciséis de octubre de dos mil diecisiete.

En Santiago, a dieciséis de octubre de dos mil diecisiete, 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 13 de agosto de 2017, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>.