

Santiago, tres de agosto de dos mil veinte.

Vistos:

Se reproduce la sentencia en alzada con excepción de su fundamento duodécimo, que se elimina.

Y se tiene en su lugar y, además, presente:

Primero: Que doña Tania Quililongo Hermannsen deduce recurso de protección en contra de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), por la dictación de la Resolución N° 0006390894-0016 de 28 de junio de 2019, que procedió a recalificar un accidente del trabajo como patología común; acto que, según acusa, es arbitrario e ilegal y que conculca los derechos y garantías establecidos en los numerales 1, 2, 3, 4, 9 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, por lo que pide acoger el recurso, dejar sin efecto el acto impugnado y ordenar a la recurrida el pago de las prestaciones de salud y las demás que resulten pertinentes conforme a la ley, con costas.

Sostiene que con fecha 1 de abril de 2019 fue contratada por la Corporación Nacional Forestal (CONAF) para ejecutar labores de apoyo a las actividades de guardaparques en el Departamento de Áreas Silvestres Protegidas, Región de O'Higgins, en la Reserva Nacional Río Cipreses. Agrega que el día 19 de abril, en horas de la madrugada, sufrió una agresión en la esfera de la



sexualidad, hecho que actualmente es investigado por la Fiscalía Local de Rancagua.

Refiere que, luego de denunciar los hechos a su empleador, éste no aplicó protocolo alguno y tampoco realizó la denuncia de rigor a las autoridades competentes, razón por la cual presentó licencia médica y solicitó su traslado a otra función y/o lugar de trabajo. Añade que, ante la pasividad de su empleador, debió concurrir por sus propios medios a un hospital público, y posteriormente fue atendida por una psicóloga y una psiquiatra de la red privada de salud, siendo esta última quien la derivó a la Asociación Chilena de Seguridad.

Señala que con fecha 8 de mayo de 2019 acudió por primera vez a las dependencias de la ACHS, siendo diagnosticada con trastorno de estrés post traumático, dictándose la Resolución N° 0006390894-0002 de calificación del origen de la patología conforme a la Ley N° 16.744, de la misma data, que resuelve que la enfermedad corresponde a un accidente del trabajo.

Explica que el 28 de junio de 2019 fue citada a las dependencias de la ACHS, oportunidad en que se le informa que se dictó una nueva resolución de calificación del origen de su patología, resolviéndose, en definitiva, que corresponde a un accidente común, decisión que fue apelada por la recurrente, siendo rechazado el arbitrio por el



XDHFQQXTXX

Comité de Apelación de Calificaciones, órgano que carece de competencias para resolver su caso y, lo que es más grave, sin dar aplicación al protocolo de patologías de salud mental ni cumplir con las formalidades reglamentarias.

Finaliza denunciando que el acto impugnado es ilegal y arbitrario, toda vez que la recalificación no se ajustó al Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Segundo: Que la Corte de Apelaciones de Santiago acogió el recurso, por considerar que la resolución de recalificación se fundó en las conclusiones del Memorandum N° F.1625.2019 de la Fiscalía de la propia recurrida, el cual indica que no se logró constatar una relación de causalidad directa o indirecta, pero indubitada, de los hechos ocurridos con las funciones laborales que la recurrente desarrollaba para la Corporación Nacional Forestal.

Así, de acuerdo a lo preceptuado en el Título III del Libro III del "Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N° 16.744", contenido en la Resolución Exenta N° 156 de 5 de marzo de 2018 de la Superintendencia de Seguridad Social, corresponde al órgano denominado "Comité de Calificación" la calificación y recalificación de las enfermedades profesionales, lo que no aconteció en la



especie, por cuanto el principal argumento esgrimido por la recurrida fue el aludido Memorándum N° F.1625.2019 de la Fiscalía de la Asociación Chilena de Seguridad.

De lo anterior se sigue, en concepto de los falladores, que el acto impugnado carece de adecuada fundamentación, siendo, por tanto, arbitrario e ilegal, infringiéndose la garantía establecida en el artículo 19 N° 1 de la Constitución Política, puesto que aparece como indubitado que la recurrente, producto de los hechos narrados, sufrió una afectación en su psique que debe ser atendida para propender al pleno restablecimiento de su salud, circunstancia ésta última que se ve amagada con la Resolución dictada por la Asociación Chilena de Seguridad.

En definitiva, los sentenciadores acogen el recurso sólo en cuanto a dejar sin efecto la Resolución N° 0006390894-0016 de 28 de junio de 2019 y la Resolución N° 0006390894-0018 de 18 de julio de la misma anualidad, confirmatoria de la primera, ordenando a la recurrida retrotraer el procedimiento de calificación de la patología que afecta a la recurrente, al estado de emitir un pronunciamiento fundado sobre la condición de dicha enfermedad, respetando estrictamente las disposiciones reglamentarias contenidas en el Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N° 16.744.



Tercero: Que, deducida apelación por la recurrida, este arbitrio se ha fundado en cuatro líneas argumentales claramente distinguibles.

La primera de ellas consiste en cuestionar el fallo antes resumido por no haber advertido que la denuncia realizada con fecha 8 de mayo de 2019, lo fue por un presunto accidente del trabajo y nunca se planteó, siquiera, una posible "enfermedad de origen profesional", de lo cual se colige que resulta improcedente la referencia que los falladores hacen al Comité de Calificación, toda vez que este órgano sólo posee competencia tratándose de un ingreso por posible enfermedad profesional, cuyo no es el caso.

En segundo orden, el apelante denuncia que la sentencia arriba a la errada conclusión de que la Resolución de Recalificación carece de fundamentación, precisamente debido a la confusión de los sentenciadores en cuanto al procedimiento que debe seguirse en el caso de un ingreso por accidente del trabajo, en lugar de una enfermedad profesional.

El tercer hilo argumental discurre sobre la base de la ausencia de un acto ilegal o arbitrario que pueda endosársele, en atención a que el artículo 5 de la Ley N° 16.744 precisa los supuestos que hacen procedente la calificación del origen de una patología como accidente del



trabajo o enfermedad profesional, careciendo la actora de un derecho indubitado e inobjetable que deba ser tutelado a través de este mecanismo excepcional y de urgencia.

Como cuarta y última línea argumental, la recurrida insiste en la impertinencia de emplear la acción de protección como sustituto de otros remedios expresamente previstos en el ordenamiento jurídico, como es el caso del reclamo establecido en el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744. Aceptar la tesis de la recurrente, prosigue, implicaría desconocer la naturaleza cautelar, excepcional y de *última ratio* del recurso de protección.

Cuarto: Que, como se puede apreciar de la síntesis contenida en los motivos que anteceden, el acto que la recurrente postula como ilegal y arbitrario se encuentra libre de controversia, y consiste en la Resolución de Recalificación N° 0006390894-0016 de 28 de junio de 2019, que califica como enfermedad de origen común a la patología que la afecta, acto que se habría dictado al margen de las disposiciones contenidas en el Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N° 16.744.

Quinto: Que, de acuerdo con los antecedentes expuestos, puede colegirse que:

a) Con fecha 19 de abril de 2019, en circunstancias que la recurrente prestaba servicios para la Corporación



Nacional Forestal, fue víctima de una presunta agresión de carácter sexual, hecho que se encuentra siendo investigado por la Fiscalía Local de Rancagua.

b) El 8 de mayo de 2019 la actora concurrió a las dependencias de la Asociación Chilena de Seguridad, por derivación de su médico psiquiatra, siendo atendida por una profesional de la salud de dicha entidad y diagnosticada con "trastorno de estrés postraumático", dictándose la Resolución N° 0006390894-0002 de calificación del origen de la patología conforme a la Ley N° 16.744, de la misma data, que resuelve que la enfermedad corresponde a un accidente del trabajo.

c) Por Resolución N° 0006390894-0016 de 28 de junio de 2019, la recurrida procedió a recalificar el origen de la patología de la recurrente, calificándola como enfermedad de carácter común, siendo derivada a su sistema privado de salud.

d) En contra de dicha resolución la actora dedujo apelación, la cual fue rechazada por Resolución N° 0006390894-0018 de 18 de julio de 2019, dictada por el Comité de Apelación de Calificaciones de la recurrida.

Sexto: Que, para analizar la legalidad de la conducta que se reprocha, resulta indispensable recordar ciertas reglas atinentes sobre la materia.



Así, el artículo 5 de la Ley N° 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales dispone que:

"Para los efectos de esta ley se entiende por accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte.

Son también accidentes del trabajo los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar del trabajo, y aquéllos que ocurran en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, aunque correspondan a distintos empleadores. En este último caso, se considerará que el accidente dice relación con el trabajo al que se dirigía el trabajador al ocurrir el siniestro.

Se considerarán también accidentes del trabajo los sufridos por dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.

Exceptúanse los accidentes debidos a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con el trabajo y los producidos intencionalmente por la víctima. La prueba de las excepciones corresponderá al organismo administrador".

Por su parte, el artículo 77 bis prescribe, en lo que interesa, que: *"El trabajador afectado por el rechazo de una licencia o de un reposo médico por parte de los*



organismos de los Servicios de Salud, de las Instituciones de Salud Previsional o de las Mutualidades de Empleadores, basado en que la afección invocada tiene o no tiene origen profesional, según el caso, deberá concurrir ante el organismo de régimen previsional a que esté afiliado, que no sea el que rechazó la licencia o el reposo médico, el cual estará obligado a cursarla de inmediato y a otorgar las prestaciones médicas o pecuniarias que correspondan, sin perjuicio de los reclamos posteriores y reembolsos, si procedieren, que establece este artículo". Su inciso segundo agrega: "En la situación prevista en el inciso anterior, cualquier persona o entidad interesada podrá reclamar directamente en la Superintendencia de Seguridad Social por el rechazo de la licencia o del reposo médico, debiendo ésta resolver, con competencia exclusiva y sin ulterior recurso, sobre el carácter de la afección que dio origen a ella, en el plazo de treinta días contado desde la recepción de los antecedentes que se requieran o desde la fecha en que el trabajador afectado se hubiere sometido a los exámenes que disponga dicho Organismo, si éstos fueren posteriores".

A su turno, el Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N° 16.744, contenido en la Resolución Exenta N° 156 de 5 de marzo de 2018 de la Superintendencia de Seguridad



Social, establece en el Libro III -*Denuncia, calificación y evaluación de incapacidades permanentes*- el procedimiento que debe seguirse en el caso de un accidente del trabajo (capítulo I) o de una enfermedad profesional (capítulo II), distinguiendo en su capítulo III dos tipos de formularios: denuncia individual de accidentes del trabajo (DIAT) y denuncia individual de enfermedades profesionales (DIEP). El Título II de este Libro denominado *Calificación de accidente del trabajo*, en su Capítulo IV trata de la calificación del origen del **accidente del trabajo** en los siguientes términos:

"El organismo administrador deberá contar con un procedimiento escrito para la determinación del origen de los accidentes.

El referido procedimiento deberá regular la gestión de las denuncias y de los medios probatorios que permitan confirmar o descartar el origen laboral de un accidente. Asimismo, deberá precisar las acciones que debe adoptar el organismo para efectuar la calificación y describir los roles y responsables de cada una de las etapas de dicho proceso. Asimismo, deberá contemplar la forma en que el organismo administrador procederá a la investigación de aquellos accidentes en los que existan versiones contradictorias por parte del trabajador y del empleador, considerando, por lo menos, el análisis de la



compatibilidad del mecanismo lesional con la afección que presenta el trabajador, la hora en que habría ocurrido el accidente, entre otros.

En todo caso, el procedimiento deberá contemplar la emisión de un informe que contenga los fundamentos médicos y/o administrativos que justifiquen la calificación que se efectúe con posterioridad a la primera atención, cuando éstos no se hayan consignado previamente en la ficha clínica. El informe señalado deberá ser emitido de acuerdo con el formato establecido en el Anexo N°3 "Informe de accidente calificado como de origen común", de este Título".

En el caso de las **enfermedades profesionales**, el Título III del mismo Libro -Calificación de las enfermedades profesionales-, dispone en su Capítulo II -Calificadores-, que "La calificación podrá ser realizada por un médico de urgencia, por un Médico del Trabajo, o por un Comité de Calificación, en las situaciones previstas a continuación: (...)". El inciso quinto del numeral 3 del mismo capítulo señala que: "(...) sólo el Comité de Calificación podrá recalificar el origen de la patología, de oficio o a petición del trabajador y/o del empleador, si existen nuevos antecedentes que permitan modificar lo resuelto. En este caso, junto con registrar los nuevos antecedentes y generar un nuevo informe que fundamente la



recalificación, se deberá emitir una nueva resolución y consignar en el campo "indicaciones": "Resolución de calificación que reemplaza la resolución N° (indicar número de la anterior RECA)". De igual forma se deberá emitir una nueva RECA en el evento que se ratifique la calificación".

Por último, el Título III del Libro III, Letra C), Capítulos I y II, denominado **Protocolo de Patologías de Salud Mental. Normas Especiales del Proceso de Calificación**, dispone en el Capítulo I N° 1:

"Definiciones operacionales.

a. "Patología de salud mental causada por factores de riesgo psicosocial laboral.

Se calificará como enfermedad profesional, la patología de salud mental producida directamente por los factores de riesgo psicosocial presentes en el ambiente de trabajo, en los cuales la exposición laboral es causa necesaria y suficiente, independiente de factores de personalidad, biográficos o familiares personales del trabajador.

b. Patología de salud mental producto de un accidente del trabajo.

Corresponde a toda patología de salud mental que tiene relación de causalidad directa con un accidente del trabajo o de trayecto".



Por su parte, el N° 2 del mismo Capítulo incluye dentro de las patologías de salud mental al **trastorno de estrés postraumático** con el Código CIE-10, F.43.1, agregando:

"El diagnóstico de una enfermedad de salud mental debe ser preciso y cumplir con los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE -10), lo que será válido tanto para las patologías consideradas como de origen laboral, como para aquellas de origen común. En caso de diagnosticar alguna de las enfermedades señaladas en la tabla precedente, éstas deberán ser consignadas como diagnóstico principal, al menos con las glosas descritas, sin perjuicio de complementarse con especificaciones o diagnósticos secundarios".

El capítulo II N° 3 contempla expresamente la existencia de un órgano denominado **Comité de calificación para patología de salud mental**, estableciendo los incisos tercero y cuarto lo siguiente:

"En los casos de acoso laboral o sexual, se deberá consultar sobre la existencia de denuncias en la Dirección del Trabajo. Sin perjuicio de lo anterior, si no hubiese pronunciamiento, de igual modo continuará el proceso de calificación.

Para calificar el origen, común o laboral, de una patología de salud mental, el Comité debe contar con todos



los elementos de la evaluación clínica (médica y psicológica), las evaluaciones de condiciones de trabajo (información de empresa y EPT-PM) y los antecedentes de la vigilancia de factores de riesgo psicosocial en el trabajo, según el protocolo del Ministerio de Salud, cuando corresponda" (Énfasis agregado).

Séptimo: Que, del análisis de las disposiciones transcritas, resulta posible concluir que la alegación de la recurrida relativa al procedimiento de calificación y recalificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, carece de asidero, puesto que el Compendio considera la existencia de un órgano denominado "Comité de calificación para patología de Salud Mental", previendo que la patología pueda tener su origen en una situación de acoso laboral o sexual. Luego, con mayor razón se debe aplicar el procedimiento cuando se trata ya no de acoso sexual, sino derechamente de una agresión sexual que, incluso, podría ser constitutiva de delito.

En cualquier caso, es un hecho irredargüible que por Resolución N° 0006390894-0002 de calificación del origen de la patología conforme a la Ley N° 16.744, de 8 de mayo de 2019, la actora fue diagnosticada con un cuadro de "trastorno de estrés postraumático", estableciéndose, entonces, que el origen de la patología corresponde a un accidente del trabajo.



Por consiguiente, si la recurrida pretende variar dicha calificación deberá ceñirse estrictamente a las disposiciones contenidas en el Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N° 16.744, específicamente, al procedimiento establecido en el Libro III, Título III, Letra C), que establece el Protocolo de patologías de salud mental.

Octavo: Que, asentado lo anterior, queda de manifiesto que la resolución impugnada en estos autos es ilegal y arbitraria, toda vez que se ha dictado apartándose la recurrida de la explícita reglamentación detallada en el considerando sexto y, además, carece de adecuada fundamentación, tal y como lo asentaron los sentenciadores de la instancia.

Noveno: Que, es preciso ser enfático en cuanto a que no corresponde que esta Corte sustituya la opinión técnica de los órganos médicos pertinentes.

Sin embargo, sí resulta procedente que, ante la evidencia de una tramitación irregular del procedimiento de calificación y recalificación del origen de la patología de salud mental que afectaría a la recurrente conforme a la Ley N° 16.744, y de resoluciones insuficientemente motivadas, esta Corte adopte las medidas indispensables y



urgentes a fin de poner pronto remedio a dichos actos ilegales y arbitrarios.

En este orden de consideraciones, la decisión de la Corte de Apelaciones se encuentra ajustada a derecho, toda vez que, luego de dejar sin efecto los actos impugnados, ordena retrotraer el procedimiento al estado de calificar el origen de la patología que afecta a la recurrente, sin sustituir o reemplazar el juicio o la opinión técnica de los órganos competentes.

Décimo: Que, sin perjuicio de lo anterior, se hace necesario dejar establecido que la nueva calificación del origen de la patología, en ningún caso podrá significar un detrimento de la posición original en la que se encontraba la actora antes de la dictación de los actos censurados, en tanto no se acredite, conforme a derecho, las circunstancias que permiten calificar la patología como de origen común, al tenor de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley N° 16.744 y las demás disposiciones legales y reglamentarias pertinentes.

Undécimo: Que, por último, para desechar la alegación de la recurrida referida a la aplicación del procedimiento especial de reclamo previsto en el artículo 77 bis de la Ley N° 16.744, basta con recordar que el artículo 20 de la Carta Fundamental señala expresamente que el ejercicio de la acción de protección es independiente de las demás



acciones que pueda ejercer el afectado conforme al ordenamiento jurídico.

Duodécimo: Que, por todo lo razonado, el recurso de apelación intentado no podrá prosperar.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, **se confirma** la sentencia apelada de dos de enero de dos mil veinte, dictada por la Corte de Apelaciones de Santiago.

Se previene que el ministro señor Muñoz estuvo por imponer el pago de las costas del recurso de apelación a la parte que dedujo esa impugnación.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo del Abogado Integrante señor Lagos y de la prevención su autor.

Rol N° 5527-2020.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. María Eugenia Sandoval G., y Sra. Ángela Vivanco M., y los Abogados Integrantes Sr. Álvaro Quintanilla P., y Sr. Jorge Lagos G. No firma, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, el Ministro señor Muñoz por estar con permiso. Santiago, 03 de agosto de 2020.





XDHFQQXTXX

En Santiago, a tres de agosto de dos mil veinte, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

