

"Que, como surge de lo expuesto más arriba, la institución recurrida basó su decisión de dejar de entregar cobertura a la actora basada en que, revisados sus antecedentes clínicos, fue posible determinar que, atendido el "tiempo de evolución" de su cuadro y la "condición de manejo actual" del mismo, ésta debía continuar sus controles mediante su sistema previsional, sin entregar, no obstante, mayores razones que expliquen tal decisión." (Corte Suprema, considerando 5º).

"Que procesos como el descrito, en cuya virtud el organismo administrador del seguro previsto en la Ley N° 16.744 decide poner fin a la cobertura que hasta ese momento ha otorgado a las patologías sufridas por una de sus beneficiarias, no sólo deben ajustarse a la legalidad, sino que deben también estar dotados de la necesaria racionalidad, cualidad incompatible con el comportamiento de la Asociación Chilena de Seguridad en este caso, en que se ha evidenciado que dicho ente no expresó las razones de fondo que sirven de sustento a su determinación.

En efecto, el mérito de los antecedentes demuestra que, para adoptar la decisión impugnada, la recurrida se asiló, únicamente, en una aparente revisión documental de los antecedentes de la interesada, proceso intelectual que, sin embargo, carece por completo de motivación, puesto que la mención de circunstancias como el "tiempo de evolución" y la "condición de manejo actual" de su padecimiento nada aportan a la comprensión de lo actuado, considerando, en particular, que el artículo 29 transcrito en lo que precede prescribe que la "víctima de un accidente del trabajo [...] tendrá derecho" a las prestaciones que allí se describen, las que serán otorgadas gratuitamente "hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente", disposición que obliga a la mutual, entonces, a justificar que se ha verificado una completa curación del paciente o que han cesado los síntomas de las secuelas causadas por el accidente." (Corte Suprema, considerando 6º).

"Que, de esta manera, el comportamiento de la recurrida deviene en arbitrario, por falta de la racionalidad exigible, en cuanto su determinación carece de la debida fundamentación, atendida la ausencia de motivaciones que expliquen su determinación. Ello, además, importa una discriminación en perjuicio de la recurrente, en relación con otras personas que, en condiciones jurídicas equivalentes, han sido favorecidas con procedimientos de esta clase racionales y justos." (Corte Suprema, considerando 7º).

"Que, en consecuencia, habiendo incurrido la Asociación Chilena de Seguridad en un comportamiento arbitrario que atenta contra la garantía de igualdad ante la ley consagrada en el artículo 19 N° 2 de la Constitución Política de la República, la presente acción cautelar debe ser acogida con el fin de que la recurrida remita la totalidad de los antecedentes de la actora al Servicio de Salud pertinente, para que éste efectúe una reevaluación de la actual condición de salud de la recurrente, que permita determinar si se han verificado, efectivamente, los supuestos descritos en

el artículo 29 de la Ley N° 16.744, para poner fin a las prestaciones que allí se indican." (Corte Suprema, considerando 8º).

MINISTROS:

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sra. Ángela Vivanco M., Sra. Adelita Ravanales A., Sr. Mario Carroza E., Sra. Eliana Quezada M. (s) y por el Abogado Integrante Sr. Pedro Pierry A.

TEXTOS COMPLETOS:

SENTENCIA DE LA CORTE DE APELACIONES:

Valparaíso, veintiséis de enero de dos mil veintiuno.

Visto:

En folio 1, comparece José Luis Luengo Mai, abogado, en representación de BETSABÉ CAROLINA GÓMEZ GONZALEZ, cédula de identidad N° 16.613.703-9, chilena, soltera, contadora auditora, domiciliada en Uno Poniente N° 1065, casa 7, Viña del Mar, deduciendo acción de protección en contra de la mutual Asociación Chilena de Seguridad, en adelante ACHS, representada legalmente por Paul Schiodtz Obilinovich, ingeniero civil mecánico, ambos domiciliados en Ramón Carnicer N° 163, Providencia, Santiago, por la comisión de un acto ilegal y arbitrario consistente en la carta de fecha 13 de octubre del 2020 por medio de la cual la recurrida rechaza recurso de apelación presentado por su parte contra la resolución en que deriva a la actora a su sistema de previsión, para la atención y tratamiento de su patología de origen común de trombosis venosa profunda, lo cual a su entender, habría vulnerado sus garantías consagradas en el artículo 19 N° 1 y 24 de la Constitución, en razón de los siguientes antecedentes:

Expone que fines de agosto de 2016, su representada se accidentó rumbo a su trabajo, tras pisar mal con el pie izquierdo producto de un desnivel en la calle, lo que le provocó un esguince de tobillo. Agrega que arribó a su trabajo con dolor y dificultad al caminar, por lo que su jefe la derivó al centro asistencial de la recurrida, donde tras el examen físico y radiografías, se le indicó un antiinflamatorio y reposo.

Afirma que, con el pasar de los días, no solo carecía de mejoría, sino que padecía ahora una menor movilidad, resultándole imposible apoyar el pie izquierdo en el suelo y presentando cambio de coloración en el tobillo, por lo que a principios de septiembre del 2016 hubo de concurrir nuevamente a la mutual para solicitar una reevaluación, que arrojó la presencia de equimosis, indicándosele un segundo antiinflamatorio, terapia física y control.

Refiere que desde inicios de dicha terapia la recurrente le indicó al profesional tratante que sentía un gran dolor, ya no focalizado en la zona del esguince, sino que ahora sentía una hinchazón en la pantorrilla. Se le indicó entonces una intervención kinésica destinada al manejo del dolor, la reeducación de la marcha y favorecimiento de la reparación del ligamento. En control posterior se le indicó una ecotomografía, nuevos analgésicos, mantención de la terapia física y reposo.

Luego, ante la permanencia del dolor, cambio de coloración y merma de movilidad en la extremidad afectada, concurre espontáneamente a la mutual, que dispone su traslado a la Clínica Valparaíso, donde se le practica un examen ANGIO TAC, que dio cuenta de una trombosis venosa profunda extensa (TVP) en la extremidad inferior izquierda, con más de 14 venas afectadas, que la mantuvo internada una semana atendida la extensión del trombo, que debió ser disuelto con anticoagulante.

Tras el alta hospitalaria, se le indicó reposo con los pies en alto y con medias compresoras, además de controles semanales con el cirujano vascular doctor Sergio Venezian, quien a su tratamiento añadió un anticoagulante para recanalizar el flujo sanguíneo en las venas comprometidas. Tras un año desde el accidente, se comprobó que el trombo había recanalizado, por lo que la recurrente le dio el alta del reposo laboral. Atendidas las dificultades que tuvo para caminar cuando regreso a trabajar, consulto con un traumatólogo particular, quien le diagnostico atrofia muscular, por el prolongado reposo, por lo que le indica terapias de kinesiología por dos meses mínimo.

Añade que durante los años 2018 y 2019 la recurrente siguió en controles mensuales con el médico vascular, además del uso de anticoagulante hasta mayo de 2019, cuando le es suspendido merced a su evolución favorable. En septiembre de 2020, luego que informara tener 16 semanas de embarazo, se le indica que debe continuar con sus controles mediante su sistema previsional, debido al "tiempo de evolución y condición de manejo actual", decisión que fue apelada a la recurrente, siendo desestimada.

Señala que tal hecho es grave, porque tiene 25 semanas de embarazo y el médico vascular que ha tratado no la ha dado de alta, ya que lo que le diagnóstico fue síndrome post trombótico, que requiere control constante.

Dice que su estado de salud actual pudo haberse evitado en caso de haberse realizado un examen TAC antes, ante un esguince que no evolucionó favorablemente por 28 días y que fue calificado en todo momento por la ACHS como una evolución tórpida.

Sostiene que esta última decisión, que acoge el siniestro de forma parcial, derivándola a su sistema de previsión por padecer una patología de origen común, es arbitraria e ilegal, pues desconoce los exámenes, fichas clínicas y documentos médicos que justificarían dicha pérdida de cobertura, que pese a no haberle sido aun legalmente notificada por carta certificada, sino únicamente por correo electrónico, ya está produciendo efectos.

En cuanto a los derechos conculcados, indica que afecto el contemplado en el artículo 19 numero 1 tanto de la actora como de su hijo, ya que aún necesita soporte elástico de medios compresores y controles mensuales. Además, afectó su derecho de propiedad, consagrado en el numeral 24 del mismo artículo, por cuanto la priva arbitrariamente de los subsidios a que tiene derecho, vulnerándose los artículos 29 y siguientes de la Ley 16.744.

Pide se declare que la decisión la recurrida de interrumpir la entrega de insumos, controles y tratamientos médicos de una enfermedad amparada por la ley 16744, fue ilegal o arbitraria y, en consecuencia, sea dejada sin efecto, y se le reembolsen todos los gastos que debieron haber sido cubiertos conforme a su subsidio desde la fecha de comunicación del acto impugnado, con costas.

En folio 8 informa la recurrida, solicitando el rechazo de la acción constitucional incoada, con costas, en virtud de los siguientes argumentos:

Que, en la ficha clínica de la actora aparece que ingresó a sus dependencias el 30 de agosto de 2016 por accidente de trayecto que le provocó esguince de tobillo izquierdo, presentando antecedentes de esguince de tobillo antiguo en la misma extremidad, además de tabaquismo y uso de anticonceptivos orales. Sostiene que en todo momento la paciente fue atendida adecuada y oportunamente por equipo multidisciplinario, realizándosele radiografías, ecotomografía y TAC de tobillo. (es así, que el 15.09 pidieron ecotomografía de tobillo, y el 22.09 TAC).

Añade que, durante de fines de septiembre de ese año, pesquisaron signos sugerentes de Trombosis Venosa Profunda (TVP), siendo trasladada hasta clínica en convenio, donde quedó internada. Refiere que la actora siempre se mantuvo bajo seguimiento y controles periódicos con cirujano vascular, además de exámenes imagenológicos para evaluar recanalización venosa, y que, en base a su buena respuesta ante este tratamiento, en control de 29 de septiembre de 2017, se le indicó alta diferida en cinco días.

Posteriormente, el 07 de septiembre de 2020, la junta médica revisa sus antecedentes clínicos y resuelve acoger parcialmente las patologías diagnosticadas, derivándose a su sistema previsional específicamente la patología de TVP, debido al tiempo de evolución y las condiciones del manejo actual, siendo notificada la actora dos días después. Releva que la recurrente en octubre de 2017 efectuó reclamo a la Superintendencia de Seguridad Social (SUCESO) solicitando revisión de prestaciones médicas, ante lo cual ese órgano fiscalizador, mediante ordinario 5947 de 02 de febrero de 2018, dictaminó que se le realizaran evaluaciones clínicas por especialistas vasculares para evaluar secuelas de la TVP, lo que una vez cumplido, dio lugar a la decisión objeto del recurso.

Concluye que dicha resolución de la junta médica está a firme, pues la Isapre de la recurrente no reclamó de su derivación, por lo que se entiende que la patología es común y no laboral, y hace presente que la decisión que desestimó la solicitud de reconsideración de la paciente debió haber sido reclamada ante la SUCESO, institución superior de fiscalización de las mutualidades, dado el carácter técnico de la impugnación, que requiere conocimiento de la ciencia médica para determinar el origen de la patología TVP, y no mediante la presente acción cautelar, que solicita sea rechazada además por no existir en la especie vulneración alguna de las garantías que la actora estima conculcadas, con costas.

De acuerdo a ello las excepciones, alegaciones y defensas que opone son, en primer lugar, la improcedencia de la presente acción cautelar, ya que el alta médica y laboral dada el 9 de septiembre del 2020 es una decisión médica, que la recurrente apeló ante la ACHS, pero luego debió haber reclamado ante la Suseso que es el organismo técnico encargado de fiscalizar los actos médicos de las mutualidades, llamado por las leyes 16.395 y 16.744 a hacerlo, y no recurrir de protección, haciendo peticiones que tienen que ver con derechos a la seguridad social, y no la vulneración del artículo 19 números 1 y 24 de la Constitución, como lo expone el recurso.

En segundo lugar arguye la inexistencia de actos ilegales y arbitrarios por su parte, ya que los actos denunciados están debidamente fundamentados desde un punto de vista médico.

Enseguida señala que la presente acción no procede respecto de la garantía del artículo 19 numeral 18, ya que lo que pretende en definitiva es el cambio de categoría de su enfermedad, de común a laboral, con las prestaciones que ello acarrea.

Finalmente dice que su parte actuó de acuerdo a derecho ya que acogió parcialmente el siniestro respecto del esguince grado III, pero respecto de la TVP se determinó que era una patología común y no laboral.

Luego en escrito de folio 31 dice que el médico que la atiende hasta hoy es el mismo que lo hacía en la ACHS por lo que en el fondo no ha sido dada de alta.

En folio 9 se ordenó traer estos autos en relación y autorizó a los abogados para efectuar sus alegatos mediante sistema de videoconferencia.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

Primero: 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 deban tomar ante un acto u omisión arbitraria o ilegal que impida, amague o moleste ese ejercicio.

Segundo: Que atendida la especial naturaleza del recurso de protección, para que pueda prosperar es indispensable que quien lo intente acredite la existencia de un derecho actual que le favorezca, que esté claramente establecido y determinado y que corresponda a uno de aquellos a que se refiere el artículo 20 de la Constitución Política de la República.

Tercero: Que igualmente es sabido que para que el recurso de protección sea acogido, es necesario que los hechos en que se hace consistir la arbitrariedad o ilegalidad, estén comprobados y que con estos hechos se haya sufrido perturbación, privación o amenaza en el ejercicio legítimo de las garantías y derechos que la Constitución asegura y que son los enumerados taxativamente en el artículo 20 de este cuerpo legal.

Cuarto: (eliminado) Que en este orden de cosas, el presente recurso no puede ser acogido, ya que para dirimir el presente caso es necesario que el asunto sea conocido en un juicio de lato

conocimiento en que las partes demuestren, en definitiva, sus pretensiones, toda vez que su sustento es científico, ya que se trata de determinar si médicamente la trombosis que sufrió la actora tiene vinculación con el esguince sufrido el año 2016.

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 Excm. Corte Suprema, sobre tramitación y fallo del recurso de protección, se declara:

Que se rechaza el recurso de protección deducido por Betsabé Carolina Gómez González en contra la Asociación Chilena de Seguridad, por los actos ya aludidos.

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

Rol N° 39721-2020.-

Pronunciado por la Tercera Sala de la C.A. de Valparaíso integrada por Ministra Silvana Juana Aurora Donoso O. y los Ministros (as) Suplentes Rodrigo Cortes G., Mirtza Marisol González V.

SENTENCIA DE LA CORTE SUPREMA:

Santiago, doce de julio de dos mil veintiuno

Vistos:

Se reproduce el fallo en alzada con excepción de su fundamento cuarto, que se elimina.

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

Primero: Que Betsabé Carolina Gómez González dedujo recurso de protección en contra de la Asociación Chilena de Seguridad, impugnando la decisión de esta última consistente en no continuar otorgando cobertura, al tenor de lo prescrito en la Ley N° 16.744, a los padecimientos que ha sufrido

como consecuencia de un accidente de trayecto que la afectó el 30 de agosto de 2016, siendo derivada, en consecuencia, a su sistema de previsión para la atención y tratamiento de la trombosis venosa profunda que padece y que la recurrida estima de origen común, con lo cual habría conculcado sus derechos garantizados en el artículo 19 N° 1 y N° 24 de la Constitución Política de la República.

Estima que se trata de un acto arbitrario e ilegal por cuanto desconoce las atenciones, exámenes y procedimientos de que ha sido objeto por parte de la recurrida desde fines de agosto de 2016, cuando se accidentó rumbo a su trabajo. Al respecto explica que a contar de esa fecha ha debido concurrir en reiteradas ocasiones a la citada mutual para ser atendida por el mentado accidente de trayecto, a propósito de lo cual, y dada la permanencia del dolor, cambio de coloración y merma de movilidad en la extremidad afectada, se le diagnosticó una trombosis venosa profunda extensa en la extremidad inferior izquierda, que ha exigido controles semanales y, más adelante, mensuales con el cirujano vascular doctor Sergio Venezian, así como el uso de anticoagulante hasta mayo de 2019, cuando fue suspendido merced a su evolución favorable.

Añade que en septiembre de 2020, y después de informar a la recurrida que presentaba 16 semanas de embarazo, ésta le comunicó que debería continuar su atención mediante su sistema previsional, debido al "tiempo de evolución y condición de manejo actual" de su cuadro. Califica de grave tal determinación, puesto que registra 25 semanas de embarazo y no ha sido dada de alta por su médico vascular tratante, quien diagnosticó un síndrome post trombótico, que requiere de control constante.

Termina solicitando que se deje sin efecto la decisión impugnada, que se restablezca el tratamiento en la Asociación recurrida y que le sean reembolsados todos los gastos que debieron ser cubiertos conforme a su subsidio, desde la fecha de comunicación del acto impugnado, con costas.

Segundo: Que no se encuentra discutido en estos antecedentes que la recurrida prestó atención a la actora, conforme a lo preceptuado en la Ley N° 16.744, a contar del mes de agosto de 2016 y hasta septiembre de 2020, basada en que ésta presentaba los siguientes diagnósticos de carácter "laboral": Esguince de tobillo Grado III; Trombosis Venosa Profunda, Flebotrombosis y Depresión, Episodio Depresivo Moderado.

Asimismo, consta de los antecedentes, y no ha sido contradicho por las partes, que, con fecha 7 de septiembre de 2020, la recurrida determinó, después de revisar los antecedentes clínicos de la actora, que ésta debía "continuar controles por su sistema previsional debido a tiempo de evolución y condición de manejo actual".

De igual manera, las partes no han controvertido que en el control de 9 de septiembre de 2020 se comunicó a la recurrente la antedicha decisión, consignando en su ficha clínica que "se deriva TVP (esto es, la Trombosis Venosa Profunda) a su previsión".

Finalmente, consta de autos que, apelada dicha determinación por la actora, la Asociación recurrida le comunicó, con fecha 13 de octubre de 2020, que "con los antecedentes disponibles, se mantiene la resolución inicial en donde se acoge siniestro de forma parcial derivando a su sistema de previsión patología de origen común, por lo tanto no se acoge su solicitud de apelación".

Tercero: Que, como este tribunal ha manifestado en forma reiterada, 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 u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese ejercicio.

Cuarto: Que el artículo 29 de la Ley N° 16.744 dispone, en lo pertinente, que: "La víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho a las siguientes prestaciones, que se otorgarán gratuitamente hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente".

Quinto: Que, como surge de lo expuesto más arriba, la institución recurrida basó su decisión de dejar de entregar cobertura a la actora basada en que, revisados sus antecedentes clínicos, fue posible determinar que, atendido el "tiempo de evolución" de su cuadro y la "condición de manejo actual" del mismo, ésta debía continuar sus controles mediante su sistema previsional, sin entregar, no obstante, mayores razones que expliquen tal decisión.

Sexto: Que procesos como el descrito, en cuya virtud el organismo administrador del seguro previsto en la Ley N° 16.744 decide poner fin a la cobertura que hasta ese momento ha otorgado a las patologías sufridas por una de sus beneficiarias, no sólo deben ajustarse a la legalidad, sino que deben también estar dotados de la necesaria racionalidad, cualidad incompatible con el comportamiento de la Asociación Chilena de Seguridad en este caso, en que se ha evidenciado que dicho ente no expresó las razones de fondo que sirven de sustento a su determinación.

En efecto, el mérito de los antecedentes demuestra que, para adoptar la decisión impugnada, la recurrida se asiló, únicamente, en una aparente revisión documental de los antecedentes de la interesada, proceso intelectual que, sin embargo, carece por completo de motivación, puesto que la mención de circunstancias como el "tiempo de evolución" y la "condición de manejo actual" de su padecimiento nada aportan a la comprensión de lo actuado, considerando, en particular, que el artículo 29 transcrito en lo que precede prescribe que la "víctima de un accidente del trabajo [...] tendrá derecho" a las prestaciones que allí se describen, las que serán otorgadas gratuitamente "hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente", disposición que obliga a la mutual, entonces, a justificar que se ha verificado una completa curación del paciente o que han cesado los síntomas de las secuelas causadas por el accidente.

Séptimo: Que, de esta manera, el comportamiento de la recurrida deviene en arbitrario, por falta de la racionalidad exigible, en cuanto su determinación carece de la debida fundamentación, atendida la ausencia de motivaciones que expliquen su determinación. Ello, además, importa una discriminación en perjuicio de la recurrente, en relación con otras personas que, en condiciones jurídicas equivalentes, han sido favorecidas con procedimientos de esta clase racionales y justos.

Octavo: Que, en consecuencia, habiendo incurrido la Asociación Chilena de Seguridad en un comportamiento arbitrario que atenta contra la garantía de igualdad ante la ley consagrada en el artículo 19 N° 2 de la Constitución Política de la República, la presente acción cautelar debe ser acogida con el fin de que la recurrida remita la totalidad de los antecedentes de la actora al Servicio de Salud pertinente, para que éste efectúe una reevaluación de la actual condición de salud de la recurrente, que permita determinar si se han verificado, efectivamente, los supuestos descritos en el artículo 29 de la Ley N° 16.744, para poner fin a las prestaciones que allí se indican.

Por estas consideraciones y de conformidad, igualmente, con lo previsto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, se revoca la sentencia apelada de veintiséis de enero de dos mil veintiuno, pronunciada por la Corte de Apelaciones de Valparaíso, y, en su lugar, se declara que se acoge el recurso de protección deducido por Betsabé Carolina Gómez González en contra de la Asociación Chilena de Seguridad, en cuanto se deja sin efecto la decisión impugnada, consistente en que la actora debe continuar los controles de la Trombosis Venosa Profunda que la aqueja en su sistema previsional, y, en cambio, se dispone que la citada Asociación deberá remitir la totalidad de los antecedentes de la actora al Servicio de Salud pertinente, con el objeto de que éste efectúe una reevaluación de su condición de salud que permita determinar si se han verificado, efectivamente, los supuestos descritos en el artículo 29 de la Ley N° 16.744, que permiten poner fin a las prestaciones que allí se indican, de modo que, oportunamente, se expida una nueva decisión sobre la materia mediante un acto formal que habrá de ser debida y suficientemente fundado.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo del Ministro señor Carroza.

Rol N° 11.657-2021.-

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sra. Ángela Vivanco M., Sra. Adelita Ravanales A., Sr. Mario Carroza E., Sra. Eliana Quezada M. (s) y por el Abogado Integrante Sr. Pedro Pierry A.