

Concepción, tres de mayo de dos mil dieciocho.

VISTO:

En estos autos rol ingreso Corte 9309-2017 de Recursos Civiles [ant], la abogada María Olcoz Arriagada, a favor de Ignacio Fernández Astete, recurre de protección en contra de la Superintendencia de Pensiones, solicitando que se declare: 1.- Que, la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones actuó en forma ilegal y arbitraria en el proceso de calificación de invalidez de don Ignacio Fernández Astete, ya individualizado, y en particular por medio de RESOLUCION N° C.M.C 123512/2017, de fecha 22 de noviembre de 2017, al no haber considerado ni expresado, sin explicación ni fundamento alguno, los resultados de los exámenes y certificados de cada uno de los médicos que el recurrente acompañó, sumándolos a las patologías configuradas; y/o al no ser fundada o motivada la resolución antes expresada, y/o al haberse contradicho el o los médicos que formaron parte de la comisión y resolvieron rechazar la invalidez, y/o al no aplicar las normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados.- 2.- Que, se deja sin efecto la RESOLUCION N° C.M.C 123512/2017, de fecha 22 de noviembre de 2017, dictada por la Comisión Médica Central, retrotrayendo el proceso de calificación de invalidez al estado de resolver motivadamente la reposición presentada, considerando todos los antecedentes, incluidos los resultados de los peritajes y evaluaciones realizadas al recurrente, conforme exámenes y certificados acompañados al expediente, detallando cada uno de ellos.- 3.- Que, la recurrida debe ser condenada en costas en caso de no allanarse a la presente acción constitucional.-

El recurso se funda, en síntesis, que, con fecha 23 de mayo de 2017, don Ignacio Fernández realizó solicitud de pensión de invalidez por intermedio de la AFP PROVIDA, que fue rechazada por la Comisión Médica Regional, mediante dictamen N°010.2788/2017, de fecha 27 de julio de 2017, reconociendo un menoscabo configurado de su capacidad de trabajo de un 34%.- La resolución antes dicha, fue apelada con fecha 28 de agosto de 2017, recurso que fue rechazado mediante resolución N° C.M.C. 10395/2017, de fecha 2 de octubre de 2017, dictada por la COMISION MEDICA CENTRAL, la que fue objeto de recurso de reposición.- Con fecha 27 de noviembre de 2017, el recurrente, es notificado personalmente de RESOLUCION N° C.M.C 123512/2017, de fecha 22 de noviembre de 2017, dictada por la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones, la cual confirma la Resolución N° C.M.C. 10395/2017, de fecha 2 de octubre de 2017, que declaraba que no procedía otorgar invalidez.

Señala como acto ilegal y arbitrario la resolución RESOLUCION N° C.M.C 123512/2017, de fecha 22 de noviembre de 2017, dictada por la Superintendencia de Pensiones, Comisión Médica Central.- Explica que la



Comisión Médica Central, mediante Resolución recurrida, acordó confirmar la resolución N° C.M.C 10395/2017, que declara que no procede otorgar invalidez. Agrega que esta resolución se limitó a señalar: “que revisados los antecedentes se constata que el caso fue bien estudiado y no procede otorgar invalidez, por cuanto la enfermedad alegada como invalidante esta bajo observación y tratamiento médico, no habiéndose configurado la pérdida de a lo menos el 50% de su capacidad de trabajo”. Así la resolución no contiene el fundamento, o el camino lógico y racional que tuvo la comisión para su decisión; sin perjuicio de la no aplicación de las normas para evaluación de invalidez, las cuales lisa y llanamente no fueron aplicadas por la autoridad administrativa. En este sentido, la resolución no cuenta con la motivación y/o fundamentación; no expresa en particular el análisis pormenorizado de todos y cada uno de los antecedentes acompañados, ni mucho menos el camino lógico y racional que lleva a la decisión; luego, a todas luces se resolvió con infracción a los artículos 11 y 41 de la Ley N° 19.880.- Por otro lado, para la cuantificación del grado de invalidez, tanto de los trabajadores afiliados del Sistema del DL 3.500, como de los solicitantes del Sistema Solidario, las Comisiones Médicas Regionales y la Comisión Médica Central se atenderán estrictamente a las “Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones”. Que, los estados en que los impedimentos y menoscabos del solicitante puedan encontrarse, son: a) No configurado, b) Configurado, sin menoscabo, c) Menoscabo Laboral Permanente inferior al 50%, d) Menoscabo Laboral Permanente igual o superior al 50%, e) Menoscabo Laboral Permanente igual o superior a 2/3. Estas normas aportan un método que razonablemente mide las consecuencias que el impedimento físico o mental produce sobre las habilidades laborales. El resultado de esta ponderación refleja la pérdida de capacidad para efectuar cualquier trabajo que exige nuestro Sistema de Pensiones. Que, conforme tabla de normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema previsional séptima edición, que transcribe, afirma que el recurrente sufre menoscabo laboral permanente de clase V, donde los síntomas y signos no se controlan a pesar del tratamiento especializado con un rango de frecuencia alto, lo que da un porcentaje de menoscabo de al menos un 80%.-

Concluye que en este sentido, la resolución es abiertamente ilegal, pues la Comisión Central no desarrollo en toda su tramitación y en el dictamen la aplicación irrestricta de las normas de evaluación y calificación y, es abiertamente arbitraria, pues en la resolución, en su página 3, hace mención al médico integrante de la Comisión Médica Central, Dr. Zamudio, que concluye: “Se sugiere rechazar recurso y ratificar resolución”.- y se contradice expresamente. Esto, toda vez que con fecha 30 de noviembre de 2017, tan solo 8 días después de la resolución que rechazó su recurso de reposición, el Dr. Zamudio, en su consulta particular, en el párrafo 3 de su certificado, expresa: “las rodillas están de



alta y no tienen ni ha tenido relación su patología ligamentosa con los síndromes de pellizcamiento tipo “PINCER” de caderas”.- En cuanto al derecho constitucional conculcado, es el derecho de propiedad, consagrado en el artículo 19 No 24 de la Constitución Política de la República, referido al derecho subjetivo o incorporal a la pensión de invalidez, por haber reunido los requisitos de salud y jurídicos que establece tanto la norma legal como la norma reglamentaria, luego, garantía constitucional de derecho a la vida, como integridad física y psíquica también se alegan como conculcadas por medio del actuar arbitrario e ilegal antes expresado, garantías que se encuentran prescritas en el artículo 19 N° 1 de nuestra carta fundamental.-

Informa la Superintendencia de Pensiones, solicitando el rechazo del recurso por cuanto carece de legitimidad pasiva para ser destinataria de esta acción, y además, por cuanto lo que el recurrente hace no es otra cosa que controvertir lo resuelto por la Comisión Médica Regional de Concepción y por la Comisión Médica Central, en tanto no hicieron lugar a su solicitud de pensión de invalidez. Explica que la decisión de acoger o rechazar las solicitudes de invalidez sometidas a consideración de las Comisiones Médicas, corresponde exclusiva y excluyentemente a esos órganos administrativos y, para ello, la ley les confirió autonomía. Por lo tanto, la Superintendencia de Pensiones carece de facultades para intervenir en ellas, sin perjuicio de sus funciones fiscalizadoras.

Plantea además la inadmisibilidad del recurso ya que la situación reclamada excede el ámbito del Recurso de Protección, en el entendido que por esta vía, es posible amparar el ejercicio legítimo de derechos indiscutidos y preexistentes, no un pronunciamiento declarativo como pretende el recurrente. Consecuente con ello, no resulta admisible por medio de esta acción cautelar, resolver discusiones de fondo que constituyen materias de lato conocimiento.

Por último, señala que en el ejercicio de sus funciones fiscalizadoras, puede informar que el día 23 de mayo de 2017, don Ignacio Fernández Astete, de 37 años de edad, solicitó pensión de invalidez en AFP Próvida S.A. Al momento de la solicitud se encontraba cubierto por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia. Que la Comisión Médica Regional tramitó la solicitud de pensión de invalidez del recurrente, designando al Dr. Mauricio Chandía Cabas, como Médico Asignado del caso y al Dr. Julio Pugin Giácaman, como Médico Asesor del afiliado, para iniciar la evaluación y calificación del impedimento invocado por el recurrente, de naturaleza osteomuscular, en cumplimiento a lo dispuesto por el inciso segundo del artículo 11 del D.L. N° 3.500, de 1980. El médico asesor y estimó fundada la solicitud de invalidez el recurrente. Seguidamente, el recurrente fue evaluado por interconsultor con especialidad en ortopedia y traumatología, Dr. Juan Ernesto Besser Mahuziel, quien en su informe señaló, en síntesis: " Lesiones cumplen período de observación (cirugías de caderas), están estabilizadas, no requieren de otra cirugía actualmente, no mejorará mayormente con otros tratamientos. Los síntomas y signos son de intensidad moderada y frecuencia constante



configurando un menoscabo laboral clase II rango alto para extremidades inferiores con diagnóstico de Pinzamiento femoroacetabular bilateral operado con artrosis caderas, lesión ligamentos cruzados anterior rodillas operados con artrosis leve rodillas.” Por su parte, el médico asignado Dr. Mauricio Chandía Cabas señaló en su informe, en lo pertinente: ". Pinzamiento de cadera bilateral, operado en 2 oportunidades, 2007 y 2013, con malos resultados terapéuticos, su principal limitación es pinchazo en caderas, mayor a derecha, que aumenta al subir y bajar escaleras. Imaginología muestra cambios postquirúrgicos y evidencias de artrosis de caderas, sin indicación de nueva ex por el momento. Además, ruptura de ligamento cruzado anterior derecho operado año 2000, con función conservada de rodillas. Evaluación de Traumatólogo, asigna menoscabo global II alto". Coincide con traumatólogo y recomienda rechazar invalidez, por menoscabo menor al 50%.

Agrega que en sesión N° 131 de fecha 27 de julio de 2017, la Comisión Médica Regional procedió a analizar el caso del recurrente concordando con la propuesta del médico asignado, otorgando un menoscabo laboral de 34 %, (Menor de 50%), por lo que rechazó la solicitud de pensión de invalidez, emitiendo el Dictamen N° 010.2788/2017, de 27 de julio de 2017. El día 1 de septiembre de 2017 el afiliado apeló contra lo resuelto en el citado dictamen, por estimar subvaloradas sus patologías, señalando que no habrían sido revisados todos sus antecedentes clínicos, y que no fue periciado por experto en cadera y rodillas. Además, hizo presente que solicitó se cambiara a uno de los integrantes de la Comisión Dr. Miguel Parra Streubel, ya que había sido su médico tratante hacía algunos años, lo que fue denegado. En efecto, no procedía que el Integrante de la Comisión Médica Regional se inhabilitara de la Sesión en el estudio y discusión del expediente, puesto que no tiene la condición de médico tratante del señor Fernández, esa atención data de más de ocho años de antigüedad. Desde el punto de vista técnico carece de relevancia. Por su parte, la Comisión Médica Central conoció el reclamo del señor Fernández Astete y luego de un acabado análisis del expediente y de las alegaciones del reclamante, verificó que el recurrente sí fue evaluado por Interconsultor Traumatólogo Dr. Besser y por Médico Asignado regional.

Concluye que conforme a todos los antecedentes señalados, la comisión procedió a confirmar lo resultado por la Comisión Médica Regional, por estimar que el afiliado había sido correctamente calificado. A continuación, el señor Fernández Astete presentó recurso de reposición y la comisión evaluó nuevamente su caso en la sesión N° 827 de la Comisión Médica Central, procediendo a rechazar el recurso, mediante Resolución N° 12352/2017, de 22 de noviembre de 2017, concluyendo que había tratamientos pendientes que no permitían configurar en forma global y adecuada los impedimentos traumatológicos, por lo que debe mantenerse en observación y tratamiento, señalando que el pinzamiento acetabular operado y artrosis de rodillas no estaban configurados. Para emitir su



resolución la comisión consideró el informe del médico asignado Dr. Zamudio, que sugiere rechazar recurso y ratificar resolución.”

En el caso en cuestión, la observación clínica determinó que no se había cumplido el tiempo de terapia requerido, pues el recurrente se operó la rodilla izquierda en marzo de 2007, lo que no permite realizar la configuración de impedimentos según normativa.

De lo expresado, cabe concluir que, en esta materia, el legislador ha establecido un procedimiento médico administrativo especial, de evaluación y calificación de invalidez de doble instancia, cuya función corresponde a las Comisiones Médicas establecidas en el artículo 11 ya comentado, para lo cual gozan de autonomía, no obstante que deben actuar con estricto apego a las Normas de evaluación que el propio cuerpo legal prescribe. En el caso en comento, la operación de rodilla fue realizada en marzo de 2017, por lo tanto, su tratamiento se encuentra en proceso de evolución, no habiéndose cumplido el plazo de un año de observación establecido en la Norma. Conforme a lo señalado, no es posible configurar las enfermedades alegadas como invalidantes por parte del recurrente, pues lógicamente la rotura del ligamento cruzado del señor Fernández Astete ha repercutido en el pinzamiento de caderas, siendo necesario el transcurso de un año para poder realizar la configuración de los impedimentos relacionados con la patología en tratamiento. Los Impedimentos no configurados no señalan ausencia de enfermedad, sólo el incumplimiento de las condiciones que permiten considerarlo para calificar la invalidez.

Agrega que el acto recurrido es plenamente legal, pues ha sido dictado por órgano competente, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos por ley. Conforme se viene describiendo, las resoluciones de la Comisión Médica Central se encuentran debidamente motivadas, pues como se dijo, son el resultado de un profundo estudio de todos los antecedentes médicos recabados

Informa también la Comisión Médica Central, indicando que analizó el expediente médico al tenor del reclamo del señor Fernández, verificando que el recurrente sí fue evaluado por Interconsultor Traumatólogo Dr. Besser y por médico asignado de la Comisión Médica Regional. Esta Comisión Médica concordó en principio con la evaluación de la Comisión Médica Regional, concluyendo que fue bien calificado, considerando tanto las alteraciones clínicas como imagenológicas de las diferentes lesiones en que ha sido tratado. Que a continuación, el señor Fernández Astete presentó recurso de reposición contra lo resuelto, porque a su juicio, la resolución adolecía de un sinnúmero de errores que la tornaban arbitraria e ilegal. Estima que carece de fundamentación, acompañó copias de certificados médicos y cuestionó la idoneidad del traumatólogo interconsultor que lo examinó. Al mismo tiempo, solicitó que esta Comisión Médica le otorgara un 80% de menoscabo laboral y que lo citara a examen en la ciudad de Santiago.



Así, la Comisión Médica Central estudió nuevamente el expediente médico del afiliado al tenor de su recurso, concluyendo que el recurrente fue bien evaluado, que presenta sintomatología habitual en síndromes de pinzamiento en este caso tanto "cam como pincer" operado con diferencia de 6 años. Se trata de un trabajador joven, con lesión de cruzado derecho en el 2000, operado y nueva cirugía de ligamento cruzado reciente ahora en rodilla izquierda (Operado Marzo 2017). La rotura de ligamento cruzado ocurre con 2000 newton de fuerza lo que indica traumatismo violento reciente y que lógicamente está aún en evolución de su cirugía y en rehabilitación, lo que necesariamente ha repercutido en sus pinzamientos de caderas operados. Si bien la lesión de rodilla izquierda no puede ser evaluada aun por no cumplir los tiempos que exigen las normas (un año) ha sido evaluado todo como alteración de marcha en clase II rango alto, al incluir el pinzamiento operado con la leve gonartrosis.

En consecuencia, si bien la configuración de impedimento como un todo en Clase II Rango Alto, con un 34% de menoscabo laboral, se ajusta a las Normas de Evaluación, por lo que corresponde rechazar la solicitud de invalidez, resultando más adecuado entenderlo no configurado aún, porque la cirugía por rotura de ligamento cruzado está en evolución y rehabilitación, circunstancia que necesaria y razonablemente ha repercutido en sus pinzamientos de caderas.

Concluye que la Comisión fue unánime en estimar no configurados los impedimentos, a la espera de que los tratamientos médicos y de rehabilitación se encuentren concluidos, oportunidad en que el recurrente podrá requerir una nueva calificación del grado de invalidez si lo estima conveniente.

La Comisión Médica Regional informó señalando que el recurrente solicitó pensión y calificación de invalidez, el día 23 de mayo de 2017, en A.F.P. Provida S.A. Acompañó a su requerimiento, certificados médicos extendidos por sus médicos tratantes, doctor Claudio Mella y Alejandro Marty, informando los diagnósticos artrosis bilateral de caderas y síndrome de pellizcamiento mixto operado. Fue entrevistado el día 13 de junio de 2017, por el Médico Asesor del Afiliado, doctor Julio Pugin, quien estimó fundada la solicitud de calificación de invalidez y, por su parte, el afiliado aceptó la asesoría. Luego, fue examinado por el Médico Integrante Asignado al caso, doctor Mauricio Chandía, quien para mejor evaluar, solicitó una interconsulta traumatología y exámenes radiológicos de todos los segmentos comprometidos. Durante el examen, el señor Fernández relató que se encontraba con licencia médica a causa de un acentuado y recurrente dolor de caderas asociado al diagnóstico de pinzamiento acetabular bilateral, avalado por certificados médicos e informes de imagenología. Informó tener importantes dificultades para realizar sus actividades laborales en terreno, especialmente respecto a permanecer de pie en superficies inestables como andamios, además de problemas para subir escaleras, mantener ciertas posturas para conducir y vestirse. En el examen físico se encontró marcha normal, autonomía en movimientos y en actividad de vestirse/desvestirse, y algún grado



de dolor en la movilización de caderas. Como terapia para su patología, el paciente fue intervenido quirúrgicamente en varias oportunidades por especialistas en cadera en centros privados de Santiago y Concepción, además de varias sesiones de terapia física, no existiendo tratamientos pendientes de acuerdo al relato del afectado. Por otro lado, el Sr. Fernández relató dolor de rodillas secundario a diagnóstico de meniscopatías que también habían sido objeto de cirugía. Asimismo, señaló que todas las intervenciones fueron sin resultado clínico efectivo, motivo por el cual se encontraba con licencia médica al momento de la evaluación. Sobre la base de los antecedentes aportados por el solicitante y los demás recabados durante este procedimiento calificadorio, esta Comisión Médica Regional, reunida en sesión, acordó configurar impedimento por pinzamiento acetabular de operado y artrosis de rodillas. De acuerdo a la descripción de los signos y síntomas, se estimó en Clase II, rango alto de las Normas de Evaluación, correspondiéndole un 34% de menoscabo laboral.

Agrega que, en esas condiciones, mediante Dictamen N° 010.2788/2017, de fecha 27 de julio de 2017, esta Comisión Médica Regional rechazó la solicitud de invalidez del recurrente, pues las enfermedades alegadas como invalidantes, no le provocan una pérdida de capacidad de trabajo de al menos un 50%, requisito establecido en el artículo 4o del D.L. N° 3.500, de 1980. Sin perjuicio de lo anterior, debe tenerse presente que el señor Fernández reclamó en contra del referido dictamen ante la Comisión Médica Central, la que si bien coincidió en cuanto no procede otorgar invalidez, finalmente determinó que el impedimento del señor Fernández debe entenderse no configurado, básicamente porque se encuentra en evolución y rehabilitación de un cirugía de ligamento cruzado. Por lo tanto, deben agotarse previamente las medidas terapéuticas- Reclama también el señor Fernández Astete por la integración del doctor Parra Streubel en la Comisión Médica que dictaminó su solicitud de invalidez. En el caso del doctor Parra Streubel no se daban los elementos fácticos establecidos en la norma precedentemente citada para declarar su inhabilidad, además, si bien el doctor Parra integró la Comisión como secretario, no fue nombrado médico asignado para el caso del señor Fernández Astete, sino los facultativos antes individualizados.

Se trajeron los autos en relación.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

1.- Que el recurso de protección es una acción constitucional, de naturaleza cautelar, dirigida a resolver con urgencia los perniciosos efectos de un acto o de una omisión, arbitraria o ilegal, emanada de una persona o autoridad, que amague, perturbe o prive un derecho indubitado de que es titular el recurrente, siempre que se trate de alguno de los derechos a que se refiere el artículo 20 de la Constitución Política de la República.

2.- Que, en este caso, el recurso hace consistir el acto ilegal y arbitrario en la Resolución N° C.M.C 123512/2017, de fecha 22 de noviembre de 2017,



dictada por la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones, la que deniega un recurso de reposición interpuesto en contra de la resolución N° C.M.C. 10395/2017, de fecha 2 de octubre de 2017, que a su vez rechazó un recurso de apelación interpuesto en contra del dictamen N°010.2788/2017, de fecha 27 de julio de 2017, que reconoce un menoscabo físico de Ignacio Fernández Astete, configurando un impedimento de un 34%.

Se explica la ilegalidad y arbitrariedad de la Resolución reclamada en carecer de fundamentos adecuados para su acertada inteligencia, toda vez que no contiene las razones técnicas, lógicas que permiten conocer porque la Comisión llegó a la decisión que finalmente arribó.

3.- Que, sin perjuicio de que de la sola lectura del acto recurrido se evidencia que no tiene los fundamentos técnicos que extraña el recurrente, lo cierto es que en estos autos se han aportado antecedentes suficientes que revelan toda la historia y tramitación del procedimiento administrativo que se gestó para conocer y declarar la incapacidad laboral de Ignacio Fernández Astete, siendo relevante para estos efectos, el hecho de haberse aportado el Acta de sesión de la Comisión Médica Central que se llevaron a efecto para resolver el recurso de reposición que finalmente motivó la Resolución reclamada, donde se consignó la discusión de sus integrantes. Asimismo, se acompañaron las distintas fichas de evaluación del evaluado, de las que aparece, además, el diagnóstico de la condición que le afecta, los tratamientos a los que fue sometido, así como el estado de evaluación en la que se encuentra luego de practicarse la última intervención.

4.- Que, en este caso entonces, la falta de fundamentación formal del acto recurrido queda resuelta por el contenido del Acta de discusión de la Comisión Médica Central, de la que puede observarse no sólo las razones técnicas que motivaron la decisión, sino que ésta comparte las motivaciones de resoluciones que le preceden, comoquiera que se trata de una resolución de falla una reposición intentada en contra de la resolución fundada que falla, a su vez, una apelación deducida en contra de un dictamen motivado, que califica el impedimento físico que padece Ignacio Fernández Astete en un 34%.

5.- Que, como puede advertirse, además, la antes dicha calificación del impedimento físico del recurrente, no tiene el carácter de definitivo, sino por el contrario, resulta del todo transitorio, ya que en este procedimiento administrativo no fue posible reevaluar la condición definitiva de Ignacio Fernández Astete, por encontrarse pendiente el plazo de observación a la respuesta que éste pueda tener a consecuencia de la última intervención a la que fue sometido.

En efecto, según se advierte en los informes allegados en autos, a la fecha en que la Comisión Médica Central resolvió las solicitudes del recurrente, éste se encontraba bajo observación, y a la espera que transcurriera el plazo de respuesta que se sugiere observar, a fin de constatar si la última intervención a la que fue



sometido, le permitirá paliar los efectos de su dolencia, o definitivamente consolidarlos.

6.- Que, así presentado, y como ya se ha dicho, la falta de fundamentos técnicos que se reprocha al acto reclamado, constituye una inobservancia formal y aparente, ya que ellos aparecen de los actos administrativos que le preceden, y que, en todo caso, ahora son conocidos por el recurrente por la completa información que se ha allegado en estos autos.

Por su parte, el acto recurrido emana de la autoridad competente, dentro de sus facultades, y es el resultado de un procedimiento legalmente tramitado, no visualizando desde esta perspectiva ilegalidad o arbitrariedad controlable en este sede.

7.- Que, por último, el carácter transitorio del acto recurrido, en el sentido que no consolida la calificación del impedimento que padece el recurrente, lo que unido al hecho de conocer ahora el recurrente las razones técnicas que motivaron la decisión de la Comisión Médica Central, permiten a estos sentenciadores descartar en este caso la urgencia que exige la acción cautelar intentada, y resolver en consecuencia.

Por estas razones, citas legales, y visto lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, y lo prevenido en el Auto Acordado de la Corte Suprema sobre tramitación y fallo del recurso de protección, **SE RECHAZA** el intentado por la abogada María Olcoz Arriagada, a favor de Ignacio Fernández Astete, recurre de protección en contra de la Superintendencia de Pensiones.

Regístrese, y archívese en su oportunidad.

Redactó Marcelo Matus Fuentes, Abogado Integrante.

Rol 9309-2017. De Recursos Civil.





XGMDFCJNRX

Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Concepción integrada por Ministro Freddy Vasquez Z., Fiscal Judicial Maria Francisca Duran V. y Abogado Integrante Marcelo Enrique Matus F. Concepcion, tres de mayo de dos mil dieciocho.

En Concepcion, a tres de mayo de dos mil dieciocho, 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>.