

C.A. de Concepción
Concepción, dos de abril de dos mil diecinueve.

Visto:

Comparece don ALLAN EDGARDO ROSSEL MOISAN, domiciliado en Pasaje 3, N° 2761, Villa Plazas del Sol de Chiguayante, recurriendo de protección, en contra de la SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL (en adelante SUCESO), representado para estos efectos por don Claudio Reyes Barrientos, o quien haga sus veces de tal o lo reemplace, ambos con domicilio en pasaje Diego Portales N° 530, Concepción, por la acción ilegal y arbitraria cometida al rechazar injustificadamente licencias N° 1486179-3, 1539510-9 y 1592856-5 otorgadas por el médico neurocirujano Máximo Torche Vélez, por el término de 135 días, a contar del 13 de junio de 2018, por medio de resolución exenta IBS N° 34010 de fecha 11 de octubre de 2018.

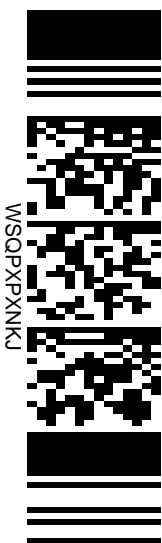
Fundamentando su recurso señala que en febrero de 2016 se encontraba trabajando como instructor en la Escuela de Conductores del Automóvil Club de Chile, cuando comenzó a sufrir un dolor en la espalda, que luego se transformó en un lumbago crónico, conforme lo certificó la kinesióloga Gisela Márquez Muñoz el 16 de marzo de 2016; luego se sometió a una resonancia magnética que le detectó una hernia del núcleo pulposo con raquiostenosis, manteniéndose con tratamientos y licencias médicas durante el año 2016; y que el 30 de agosto de 2017 se operó de hernia del núcleo pulposo, en el Hospital Guillermo Grant Benavente, pero dicha operación no tuvo el resultado esperado.

Agrega que de los controles post-operatorios se determinó que debía continuar en tratamiento, con el correspondiente reposo. Luego, una nueva resonancia en el mes de junio de 2018 informa la existencia de fibrosis epidural, por lo que el médico Máximo Torche Velez le informa la necesidad de ser intervenido quirúrgicamente para la fijación de la



columna con tornillos y placas; y que durante el tiempo que se encuentra en reposo a la espera de la segunda operación se han emitido diversas licencias médicas, las cuales han sido aprobadas de pago. Precisa, que el 02 de febrero de 2018 presentó solicitud de pensión de invalidez ante la comisión médica de la AFP Provida, toda vez que las licencias no se estaban pagando oportunamente y necesitaba tener algún ingreso que le permitiera sobrevivir. Resolvió la comisión médica del Biobío, dependiente de la Superintendencia de Pensiones, que solo tiene un 36% de invalidez, por lo que en definitiva se rechazó la solicitud de pensión de invalidez.

Añade que desde la operación, se le han otorgado licencias médicas, todas emitidas por el médico tratante Máximo Torche a contar del 03 de junio 2017 y que son las signadas bajo los folios 1089357-7, 1110914-4, 3647453, 1178009-1, 1209779-4 y 37712935, todas estas cubren un total de 195 días, las que COMPIN rechazó pagar, informando que tenía derecho a solicitar pensión de invalidez, trámite que ya había comenzado y se había rechazado recientemente. Posteriormente, estas licencias fueron aprobadas de pago por la Superintendencia de Seguridad Social mediante resolución exenta IBS N°4607, de 20 de febrero de 2018. **Sin embargo, las licencias médicas folio 1486179-3, 1539510-9 y 1592856-5, también otorgadas por el médico Máximo Torche, por el mismo diagnóstico que las anteriores fueron rechazadas por la COMPIN, por lo que se presentó recurso de reposición el 13 de junio de 2018, siendo nuevamente rechazadas. Atendido lo anterior, interpuso recurso jerárquico para ante la SUCESO, el 23 de junio de 2018, dictaminando dicha entidad, que el reposo no se encontraba justificado, basado en que las alteraciones que presentó son de curso crónico, irrecuperable y no susceptibles de mejorar con reposo, por lo que no procede autorizar el pago de las licencias médicas.** Agrega que la Superintendencia de Pensiones, a través de la comisión médica, como



consecuencia de la solicitud de declaración de invalidez solo puede autorizar licencias médicas hasta el término de la que estaba transcurriendo a la fecha en que el dictamen (que resuelve la solicitud de pensión de invalidez) quede ejecutoriado, por lo que se autorizó el pago hasta la licencia 1437181-8.

Expone que, mientras espera hora para la segunda operación debe necesariamente mantenerse con reposo y por tanto con licencia médica, siendo estas licencias el único sustento al que puede optar para sobrevivir, las que sin embargo no se están pagando por un acto arbitrario e ilegal de la Superintendencia de Seguridad Social, que le priva de ellas por el hecho de haber solicitado la pensión de invalidez, aun cuando esta fue rechazada.

Estima que el actuar de la recurrida es arbitrario e ilegal, toda vez que le priva, perturba y amenaza el legítimo ejercicio de las garantías constitucionales contempladas en el artículo 19 números 9, 18 y 24 de la Constitución Política de la República, esto es, el derecho a la salud, el derecho a la seguridad social y el derecho de propiedad en sus diversas especies sobre toda clase de bienes corporales e incorporales, ya que, desde que la disminución y el rechazo de las licencias médicas importan la privación a un derecho a retribución monetaria contemplada expresamente por la ley en los casos de imposibilidad para trabajar por enfermedad, por lo que solicita se acoja el recurso y se resuelva dejar sin efecto la resolución que rechazó las licencias médicas N°s 1486179-3, 1539510-9 y 1592856-5 ordenando el pago de todas y cada una de las licencias rechazadas, con costas.

Informó don **SEBASTIÁN DE LA PUENTE HERVÉ**, Abogado, en representación de la recurrida **SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, expresando, en lo pertinente, que el 23 de julio de 2018, el Sr. Rossel, reclamó en contra del rechazo de sus licencias N°s. 1486179-3, 1539510-9 y 1592856-5, extendidas por un total de 135



días lo que mediante Resolución Exenta IBS N° 34010 de 11 de octubre de 2018, se resuelve que “no se encontraba justificado. Esta conclusión se basa en que las alteraciones que presenta el trabajador son de curso crónico, irrecuperables y no susceptibles de mejorar con reposo, por lo que no procede autorizar licencias médicas”. Añade que esa Superintendencia de Pensiones, a través de sus comisiones médicas, como consecuencia de primera solicitud de declaración de invalidez, suscrita por el recurrente, ha emitido dictamen N° 010.1610/2018, de 18 de abril de 2018. ejecutoriado el 19 de mayo de 2018, mediante el cual se le ha reconocido al trabajador solo un 36% de menoscabo de su capacidad de trabajo, por HNP operada- M54.5, rechazándose en su caso el derecho de acceder a pensión de invalidez, en los términos previstos en el D.L N° 3.500, de 1980”.

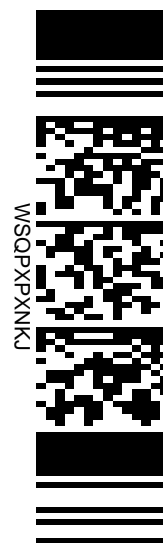
Agrega que, la acción de protección solo se interpuso el 10 de noviembre de 2018, excediendo con creces el plazo de 30 días corridos, establecidos por la ley para ejercer dicha acción constitucional, puesto que en la presentación de 23 de julio de 2018, del Sr. Rossel, en la que acompañó los antecedentes sobre los rechazos de las licencias reclamadas, consta que los mencionados formularios fueron rechazados previamente por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (en adelante COMPIN), en una fecha anterior a la de su presentación ante esa Superintendencia. Por lo anterior, se evidencia que ya desde casi 4 MESES anteriores a la fecha de interposición del recurso de protección, el recurrente ya tenía conocimiento del rechazo de sus licencias, por lo que solicita se declare **la extemporaneidad del recurso.**

En segundo término, alega **la improcedencia de la acción constitucional** de protección, fundado en que la materia sobre que versa la presente acción dice relación con un derecho perteneciente al sistema de seguridad social, recogido en el numeral 18 del artículo 19 de nuestra Carta Fundamental; y que así también queda establecido en el artículo



149 del DFL N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud y el Decreto Supremo N° 3, del año 1984 del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento sobre Autorización de Licencias Médicas, que señalan que “la autorización, rechazo o modificación de una licencia médica, las reconsideraciones y apelaciones que se deduzcan respecto de las resoluciones de los organismos administradores de este derecho, a saber, las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) y el pago, según corresponda, de la prestación pecuniaria por éstas originadas, esto es, el subsidio por incapacidad laboral (regulado en el Decreto con Fuerza de Ley N° 44, del año 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social) **son materias que sin duda alguna pertenecen al campo de la Seguridad Social,** y por lo tanto, se encuentran expresamente excluidas por el constituyente, del ámbito de la acción de protección. De tal manera, que la materia respecto de la cual versa la presente acción incoada, se encuentra entregada al conocimiento de la Seguridad Social, y que no corresponde aquellas señaladas taxativamente en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, por lo que solicita se declare la improcedencia del presente recurso.

En tercer término, informa señalando que, el cuadro que aqueja al recurrente ha evolucionado en forma crónica y la incapacidad que le provoca no es modificable con reposo, puesto que las patologías presentadas han tenido un curso cronificado, mostrando en su evolución una incapacidad no temporal y por ende no susceptible de modificar con el reposo continuo que ha tenido. Además consta de la resolución de la Comisión Médica Central N° 010.1610/2018, de 18 de abril de 2018, ejecutoriada el 19 de mayo de 2018, mediante el cual se le ha reconocido solo un 36 % de menoscabo de su capacidad de trabajo, por HNP operada M54.5, rechazándose en su caso el derecho de acceder a pensión de invalidez, lo que impide el otorgamiento de más licencias médicas,



independientemente que por el porcentaje de su incapacidad no acceda a una pensión, puesto que debe hacer uso del 64 %de capacidad residual de trabajo; y que toda persona declarada inválida que ha vuelto a trabajar con su capacidad residual de trabajo, puede tener derecho a presentar licencias médicas, en las oportunidades en que dicha capacidad residual se vea temporalmente afectada, sea por una de las patologías por la que fue declara inválida u otra diferente.

Agrega que esa Superintendencia ha dictaminado que en las situaciones en que un afiliado al sistema de Decreto Ley N° 3500, de 1980, ha efectuado una primera solicitud de declaración de invalidez ante las comisiones médicas respectivas, se le pueden autorizar licencias hasta el término de la que estaba transcurriendo a la fecha en que el dictamen quede ejecutoriado, lo que en el presente caso, corresponde hasta la licencia médica 1437181-7 emitida por 45 días desde el 29 de abril de 2018.

Añade que, le licencia médica se encuentra definida en el artículo 1 del Decreto Supremo N° 3, del año 1984, del Ministerio de Salud, que contempla el reglamento de autorización de licencias médicas, la define como “Para los efectos de este reglamento, se entiende por licencia médica el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona”; por lo que se entiende que la licencia es un derecho de carácter temporal, cuya finalidad es ayudar al trabajador afectado por una incapacidad transitoria a recuperar su salud y reincorporarse a su actividad laboral.

Refiere, que a esa Superintendencia, le corresponde según lo prescrito por el artículo 27 de la Ley N° 16.395, el control administrativo y técnico del Servicio Nacional de Salud, por lo que sus pronunciamientos, se hacen en base a su calidad de autoridad técnica de



control de las instituciones de previsión, y teniendo expresamente presente el procedimiento previsto en el Decreto Supremo N° 3 de 1984, del Ministerio de Salud, el que contempla expresamente las causales de rechazo de licencias médicas, por lo que estima que el actuar de esa Superintendencia ha sido ajustado a derecho, sin vulnerar derecho alguno del recurrente de autos, por lo que solicita, se tenga por evacuado el informe y el total rechazo del recurso con costas.

Informó don Anibal Elías Flores Romero, Médico Cirujano, en su calidad de Presidente Subrogante de la Compín Provincial de Concepción, código N° 84 (en adelante COMPIN Concepción), señalando que solo puede emitir informe, respecto a la licencia N° 1486179-3, pues fue tramitada en dicha ciudad.

Señala que, la referida licencia inicia por reposo laboral a contar del 13 de junio de 2018 con término el 27 de julio de 2018, por patología “OTROS TRASTORNOS DE LAS RAÍCES Y OLEXOS NERVIOSO”, por un total de 45 días de reposos laboral, los que fueron rechazados por Fonasa, y confirmado el rechazo por la COMPIN Concepción, por motivo de reposo injustificado, el 20 de junio de 2018. Resolución que fue objeto de recurso de reposición por rechazo de licencia médica el 21 de junio de 2018, a lo que la COMPIN Concepción, resolvió el 6 de julio de 2018, rechazar la licencia antes citada, por reposo injustificado.

Expone que la Superintendencia de Seguridad Social, ratifica lo obrado mediante Resolución IBS N° 34010 de 11 de octubre de 2018, concluyendo que el reposo prescrito por las licencia N° 1486179-3 y las alteraciones que presenta el trabajador son de curso crónico, irre recuperables y no susceptible de mejorar con reposo, por lo que no procede autorizar licencias médicas, teniendo en consideración que dicho instrumento se aplica para patologías temporales.

Estima que la COMPIN Concepción actuó dentro de la esfera de las facultades otorgadas por los artículos 14, 16, 21 y 48 de Decreto



Supremo N° 3/84 sobre reglamento de autorización de licencias médicas y Decreto Supremo N° 7/2013 reglamento sobre guías clínicas referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes que deberán respaldar la emisión de licencias médicas, por lo que solicita se tenga por evacuado el informe y rechazar la acción de protección.

Informó don Cristian Lavarallo Urquiza, Médico Cirujano, Presidente de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, Región Metropolitana, (en adelante COMPIN Metropolitana), señalando que según el listado maestro histórico de Fonasa año 2018, consta que al recurrente se le autorizaron 675 días, de reposo continuo, por patología de osteomearticulares y trauma.

Agrega que, el Decreto Supremo N° 3/84, que aprueba el reglamento de autorización de licencias médicas por los servicios de salud e instituciones de salud previsional, establece en su artículo 14 que es competencia privativa de la unidad de licencias médicas de la COMPIN o de la isapre en su caso, ejercer el control técnico de las licencias médicas; y que por su parte, el artículo 16 señala que tanto la COMPIN, la unidad de licencias médicas o la isapre, en su caso podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el periodo solicitado, o cambiarlo de total a parcial y viceversa, dejándose constancia de la resolución o pronunciamiento respectivo con los fundamentos tenidos a la vista para adoptar la medida. Siguiendo los fundamentos legales expuestos, la COMPIN Metropolitana, rechazó las licencias, por “reposo injustificado”.

Añade que, según dictamen de 19 de mayo de 2018, que rechazó la solicitud de invalidez “con un 36 % de menoscabo de la capacidad de Trabajo, (MCT), lumbago no especificado por (M54.5), Hernia del núcleo pulposo operado (HNP), licencia médica posterior a esa fecha fue rechaza por mismo diagnóstico, se mantiene el rechazo”.

Estima, que según lo antes señalado, la Contraloría Médica de la



COMPIN Metropolitana, justificó debidamente el rechazo de las licencias médicas, debido a que, en síntesis no existieron respaldos médicos que justificaren el reposo del usuario, por lo demás el recurrente goza de un 64 % de capacidad residual, por lo no se habría obrado contrario a derecho por la COMPIN Metropolitana. Solicita en definitiva, atendido el mérito de los antecedentes tener por evacuado el informa.

Informó doña Patricia Wragg Valerio, Fiscal Subrogante de la Superintendencia de Pensiones, señalando que la Comisión Médica Regional actuó en el ejercicio de sus funciones y atribuciones en conformidad a la ley para evaluar y calificar el grado de invalidez del recurrente, que determinó un menoscabo global del 36 %, no procediendo declarar invalidez parcial, resolución respecto de la cual no se reclamó, conforme a lo dispuesto en el artículo 11 del DL 3.500 de 1980.

Se trajeron los autos en relación.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

1º.- Que el artículo 20 de la Constitución Política de la República de Chile, en lo pertinente, dispone: “El que por causa de actos u omisiones arbitrarios o ilegales sufra privación perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías constitucionales establecidas en la artículo 19”, en los números que la misma norma indica, podrá ocurrir a la Corte de Apelaciones respectiva para que ésta adopte “de inmediato las providencias que juzgue necesarias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección del afectado, sin perjuicio de los demás derechos que pueda hacer valer ante la autoridad o los tribunales correspondientes”.

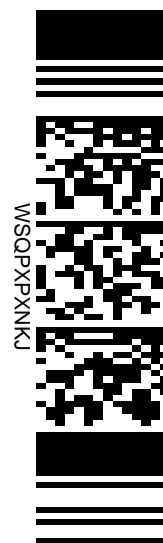
2º.- Que el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en dicha norma, constituye una acción constitucional de urgencia, autónoma, destinada a amparar el legítimo ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que la misma enumera, mediante la



adopción de medidas de resguardo que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe su ejercicio. Así, resulta requisito indispensable de la acción constitucional de protección, la existencia de un acto u omisión ilegal, esto es, contrario a la ley, o arbitrario, es decir, producto de una voluntad no gobernada por la razón, sino por el capricho y que provoque algunas de las situaciones o efectos indicados, afectando a una o más de las garantías protegidas por el constituyente.

3°.- Que del tenor del recurso intentado en autos, se desprende que el acto recurrido está constituido por la confirmación del rechazo de las licencias médicas números 1486179-3, 1539510-9 y 1592856-5 otorgadas por el médico neurocirujano Máximo Torche Vélez, por el término de 135 días, a contar del 13 de junio de 2018, efectuado por la Superintendencia de Seguridad Social, por medio de Resolución Exenta IBS N° 34010 de 11 de octubre de 2018, mediante la cual se estima que *“no se encontraba justificado. Esta conclusión se basa en que las alteraciones que presenta el trabajador son de curso crónico, irreversibles y no susceptibles de mejorar con reposo, por lo que no procede autorizar licencias médicas”*. Registra un periodo de reposo previamente autorizado de 675 días, según da cuenta el listado maestro histórico y un trámite de invalidez rechazado con fecha ejecutoria de 19 de mayo de 2018, que determinó una incapacidad global del 36%, porcentaje que no alcanza para que obtenga una declaración de invalidez parcial.

4°.- Que la recurrida ha alegado la extemporaneidad del recurso, pues el recurrente el 23 de junio de 2018 reclamó ante la Superintendencia en contra de la COMPIN Subcomisión Concepción, por cuanto había confirmado el rechazo de las aludidas licencias médicas por la COMPIN, de lo que se colige que el recurrente de autos, a lo menos, tomó conocimiento cierto de la confirmación del rechazo de las licencias



médicas con a lo menos cuatro meses de anterioridad a la presentación del recurso de protección, que realizó el 10 de noviembre de 2018.

5°.- Que, como se indicó, el acto recurrido es la resolución emanada de la Superintendencia de Seguridad Social, de 11 de octubre de 2018, sin que obste a ello que el recurrente haya conocido los aspectos de fondo que motivan su requerimiento cuando formuló el reclamo, esto es, el 10 de noviembre de 2018. En este contexto, lo que denuncia el recurrente es la ilegalidad o arbitrariedad que imputa a dicho acto, emanado del organismo contralor, cuestión que es susceptible de ser revisada por la presente acción de protección. En consecuencia, habiéndose conocido la decisión recurrida el 11 de octubre de 2018 y, habiendo sido intentado el recurso de protección el 10 de noviembre de 2018, es evidente que lo fue dentro del plazo que estipula el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema que regula la materia, por lo que la extemporaneidad debe ser rechazada.

6°.- Que tampoco puede ser acogida la alegación de la recurrida en orden a decidir el rechazo de la presente acción cautelar por haberse invocado la protección del derecho a la seguridad social, el cual no está amparado por la misma, desde que no es esa la única garantía que invoca como conculcada.

7°.- Que el recurrente sostiene que la resolución emanada de la Superintendencia de Seguridad Social es arbitraria e ilegal, porque mientras esperaba hora para la segunda operación, según lo indicado por su médico tratante en junio de 2018, debe necesariamente mantenerse con reposo y por tanto con licencia médica, siendo estas licencias el único sustento al que puede optar para sobrevivir, el cual se lo ha privado la recurrida, por el hecho de haber solicitado la pensión de invalidez, aun cuando, esta fue rechazada.

Estima que el actuar de la recurrida le priva, perturba y amenaza el legítimo ejercicio de las garantías constitucionales contempladas en el



artículo 19 números 9, 18 y 24 de la Constitución Política de la República, esto es, el derecho a la salud, el derecho a la seguridad social y el derecho de propiedad en sus diversas especies sobre toda clase de bienes corporales e incorporales, ya que, desde que la disminución y el rechazo de las licencias médicas importan la privación a un derecho a retribución monetaria contemplada expresamente por la ley en los casos de imposibilidad para trabajar por enfermedad, por lo que solicita se acoja el recurso y se resuelva dejar sin efecto la resolución que rechazó las licencias médicas N°s 1486179-3, 1539510-9 y 1592856-5 ordenando el pago de todas y cada una de las licencias rechazadas, con costas.

8°.- Que el derecho a licencia médica está contemplado en el artículo 149 del D.F.L. N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud, que señala en su parte pertinente que: “Los trabajadores afiliados, dependientes o independientes, que hagan uso de licencia por incapacidad total o parcial para trabajar, por enfermedad que no sea profesional o accidente que no sea del trabajo, tendrán derecho a percibir un subsidio de enfermedad, cuyo otorgamiento se regirá por las normas del Decreto con Fuerza de Ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social”.

La licencia médica está definida en el artículo 1° del Decreto Supremo N° 3, del año 1984, del Ministerio de Salud, que contempla el Reglamento sobre autorización de licencias médicas, indicando que: “Para los efectos de este reglamento, se entiende por licencia médica el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, reconocida por su empleador en su caso, y autorizada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez -Compin- de la Secretaría Regional Ministerial de Salud -Seremi- o Institución de Salud Previsional según corresponda, durante cuya vigencia podrá gozar de



subsidio especial con cargo a la entidad de previsión, institución o fondo especial respectivo...”.

Ahora bien, el artículo 3 de la Ley N° 16.395, modificado por la Ley N° 20.691, de 2013, dispone que “La Superintendencia de Seguridad Social será la autoridad técnica de fiscalización de las instituciones de previsión, dentro del ámbito de su competencia”; el artículo 27 de la Ley N° 16.395 señala que: “En lo que no se refiere a funciones derivadas del Código Sanitario, el Servicio Nacional de Salud estará sometido al control administrativo y técnico de la Superintendencia de Seguridad Social, la que conservará sus actuales facultades”. Por su parte, el artículo 38 de la Ley N° 16.395, modificado por la Ley N° 20.691, en su letra d) dispone que a la SUSESO le corresponderá: “Emitir instrucciones para el mejor otorgamiento de los beneficios a los imponentes.” En seguida, la letra e) del precepto legal en comento, modificado igualmente por la señalada Ley N° 20.691, dispone que le corresponde “Fijar la interpretación de las leyes y reglamentos de previsión social y ordenar a las instituciones sometidas a su fiscalización que se ajusten a esta interpretación”.

Además, a partir de la entrada en vigencia de la Ley N° 20.585, corresponde a la SUSESO cumplir las funciones asignadas por dicho cuerpo legal con miras a asegurar el otorgamiento, uso correcto de la licencia médica y una adecuada protección del cotizante y beneficiario de una Institución de Salud Previsional (ISAPRE) y del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

9°.- Que de las normas legales antes referidas, se concluye que la licencia médica tiene como esencial objetivo conferir reposo al trabajador afectado por una enfermedad permitiéndole, por tanto, justificar su ausencia transitoria al trabajo, por lo cual es de su esencia que la causa que lo motiva sea susceptible de ser revertida, permitiéndole al trabajador su reincorporación al mismo. En consecuencia, la existencia de una



dolencia de carácter crónico no es justificación suficiente para su otorgamiento, salvo tratarse de una alteración de la salud de tipo agudo, en cuyo caso, al superarse aquél, el trabajador debe continuar con su situación laboral normal y ordinaria. De no ser ello así, se posibilita la obtención de una pensión de invalidez, sujeto, ello, a la condición de presentar un grado de incapacidad tal, indicado en la ley, que amerite su otorgamiento; de concluirse lo contrario, esto es, que no se presenta un grado de incapacidad que permita otorgar pensión de invalidez, y no obstante mantenerse la enfermedad en estado crónico, la persona debe reincorporarse al trabajo, sin que exista fundamentación alguna para mantenerse en estado de reposo amparado por una licencia médica.

10°.- Que, en el caso en estudio, el recurrente, como se indicado, objeta la falta de fundamentación de la resolución emitida por la Superintendencia de Seguridad Social. Sin embargo, en la Resolución Exenta 134010 de 11 de octubre de 2018, por la cual se resolvió confirmar el rechazo de las licencias médicas y que motiva la presente acción de protección la decisión del organismo administrativo se encuentra debidamente ó fundamentada desde que indica, como se lee de su texto que el *“no se encontraba justificado. Esta conclusión se basa en que las alteraciones que presenta el trabajador son de curso crónico, irreversibles y no susceptibles de mejorar con reposo, por lo que no procede autorizar licencias médicas”*. y por consiguiente no corresponde acoger más licencias médicas por dicha patología.

11°.- Que tampoco altera lo concluido anteriormente, la alegación del recurrente en el sentido que su médico tratante le informó que la resonancia del mes de junio de 2018 informa la existencia de fibrosis epidural por lo que nuevamente debe ser intervenido quirúrgicamente para la fijación de la columna con tornillos y placas, pero ello debió ser presentado ante la COMPIN o la SUCESO cuando dedujo los recursos de reposición y jerárquico, que fueron posteriores a esta fecha, el 13 de



junio de 2018 la reposición ante la COMPIN y el 23 de junio ante la SUSESO. Además, tampoco reclamó de la decisión de la Comisión Médica Regional de Concepción que determinó un 36 % de incapacidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 11 del DL 350, como lo informa la Superintendencia de Pensiones, por lo que ha tenido las vías para hacer valer sus derechos ante los organismos técnicos pertinentes.

12°.- Que por lo razonado en los motivos anteriores no aparecen vulneradas las garantías constitucionales que denuncia como amagadas.

Por estas consideraciones y atendido lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Excelentísima Corte Suprema de Justicia sobre Tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, se **rechaza, sin costas**, el recurso de protección interpuesto por don **ALLAN EDGARDO ROSSEL MOISAN** en contra de SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL.

Regístrese y, en su oportunidad, archívese.

Redactó Carlos Aldana Fuentes, ministro titular.

N° Protección –13123 -2019.



Pronunciado por la Cuarta Sala de la C.A. de Concepción integrada por los Ministros (as) Claudio Gutierrez G., Carlos Del Carmen Aldana F. y Abogado Integrante Waldo Sergio Ortega J. Concepcion, dos de abril de dos mil diecinueve.

En Concepcion, a dos de abril de dos mil diecinueve, 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 12 de agosto de 2018, 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>.