

Fundación Valídame
Montenegro varas, Maria Adriana, Comisión Medica Central y otros
Recurso de Protección
Rol N° 345-2020.-

La Serena, dieciséis de octubre de dos mil veinte.

VISTOS Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, con fecha siete de marzo de dos mil veinte comparece Fundación Valídame, en favor de doña Myriam Luz López Tapia, interponiendo una acción constitucional de protección en contra de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones, representada por doña María Adriana Montenegro Varas, en contra de Fundación para la Administración de Comisiones Médicas, de la Coordinadora Administrativa de la Comisión Médica Central doña Marlene Brand Chávez y en contra de la Coordinadora Administrativa de la Comisión Médica Regional de la Serena doña Ana Victoria Aros Valdivia.

Expone que con fecha 06 de febrero del año 2020, Fundación Valídame recibió de la Comisión Médica Regional de La Serena una copia íntegra del expediente de Calificación de Invalidez de doña Myriam Luz López Tapia, una vez que había quedado ejecutoriada la Resolución de la Comisión Médica Central, que resolvió revocar el dictamen de la Comisión Médica Regional de La Serena, revocando la invalidez total permanente a la que le daba derecho el menoscabo laboral con un porcentaje de 70%.

Dicho dictamen, n° 005.1982/2019, establece los siguientes impedimentos configurados: Impedimentos F32 50% Lumbago Crónico 25%, Hipertensión Arterial 1%, Factores Complementarios 7%.

Destaca que los impedimentos fueron configurados de acuerdo al procedimiento establecido en el Compendio de Normas del Sistema Previsional Chileno, bajo las Normas vigentes al año 2016, agregando que doña Myriam Luz López Tapia fue evaluada por un médico interconsultor asignado, integrante de la Comisión Médica Regional de La Serena, que determinó que debía ser evaluada por otros médicos interconsultores especialistas, que forman parte del registro nacional de interconsultores especialistas de la



Superintendencia de Pensiones. Por tanto, la Sra. López Tapia fue derivada a un interconsultor de Especialidad Traumatólogo Dr. Danilo Valentín Antillanca, que con fecha 22 de mayo de 2019, el que realizó un peritaje y dio por configurado un Lumbago Crónico en Clase II rango medio.

Aduce que de acuerdo con las normas de calificación para el menoscabo laboral "el rango de los valores de cada clase permite discriminar desde mínimo a máximo, es decir, calificar con rangos altos, medios o bajos al interior de una misma clase" por lo tanto en el rango clase II, esto es, de 15 a 34%, el porcentaje de rango medio será 25%.

Señala que las normas carecen de la racionalidad básica que debiese contener una normativa que pretenda determinar la condición de salud de una persona y el grado de menoscabo laboral que se tiene, pues hace inviable que todos los impedimentos sean sumados, a menos que de forma arbitraria exista un impedimento en Clase III, por lo tanto, en su concepto, es una arbitrariedad que hay que desechar para sumar todos y cada uno de los impedimentos reconociendo de esta forma el verdadero estado de invalidez de la persona.

A su turno, refiere, el Interconsultor especialista psiquiatra Fernando Benavente Guzmán, con fecha 22 de mayo de 2019, configuró el impedimento F 32.2 y en sus conclusiones señala que configura "sin duda" impedimento en clase IV rango menor (bajo) cuyo porcentaje de menoscabo laboral está definido en las Normas para la Calificación del Menoscabo Laboral año 2016 de la siguiente manera *"Clase IV Menoscabo Global de la Persona 50% - 66% Depresión, manía y/o síndrome mixto severo. No hay síntomas psicóticos. Periodos cortos de normalidad entre episodios. Interferencias severas en las actividades de la vida diaria. En el rango alto de la Clase las actividades de la vida diaria requieren supervisión constante"*.

Sostiene que en concordancia con el peritaje la CMR Regional configura menoscabo por impedimento F 32.2 en un 50%. Además, respecto de los tratamientos y el diagnóstico de Hipertensión Arterial, con los antecedentes que tiene a la vista configura impedimento por Hipertensión Arterial, en un porcentaje de 1%.



QCMXHGZV6

Refiere que el dictamen en comento omite, sin expresión de causa y sin mención alguna, de acuerdo con el acta de sesión del dictamen precitado, el peritaje del interconsultor reumatólogo Dr. Gustavo Roll que configura artrosis de manos y lumbar, en clase III rango alto, esto es 49%, de acuerdo con las normas de calificación para el menoscabo laboral. En el mismo peritaje el Interconsultor (o también "IC"), no configura Hernia del núcleo pulposo "HNP", y sugiere peritaje por neurocirujano; así mismo, no configura impedimento por fibromialgia.

Hace presente que, ante una la declaración de menoscabo laboral permanente, las compañías de seguros interponen recurso de reclamo o apelación, señalando en síntesis que no existe interferencia en las "AVD" (o actividades de la vida diaria) respecto del dolor causado por el menoscabo lumbar, que el menoscabo por impedimento F 32.2 estaría sobrevaluado, y que *"no corresponde pensionar por menoscabo global inferior al 50%"*.

Señala que la Fundación recurrente, ante alguna apelación de la Compañía de Seguros, interpone a su vez un reclamo, solicitando no solo que se mantengan los impedimentos configurados y consignados en el Acta de Sesión de la Comisión Médica Regional de Coquimbo; sino que además hace presente dos circunstancias evidentemente vulneratorias del proceso de calificación de invalidez: la primera, es que a pesar de que la normativa que regula el procedimiento para la calificación del menoscabo laboral le garantiza a los solicitantes la participación de un Médico Asesor, que defenderá sus derechos siempre que haya fundado su solicitud, en el caso de marras, dicho médico no existe siendo un imperativo de la normativa para una afiliada cubierta por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia "SIS", esto es, no ha fundado o rechazado solicitud alguna; señala que en el evento de que el médico asesor que se asigne para defender los derechos de los solicitantes, no funde la solicitud de pensión de invalidez, los solicitantes tienen el derecho de designar, a su costa, un médico externo que los represente en el proceso, si así lo estiman pertinente, pero con esto no liberan de forma alguna la responsabilidad obligatoria del



Médico Asesor, así se señala expresamente el Compendio de Normas del D.L. 3.500.

Puntualiza que lo anterior es relevante, puesto que el encargado de fundar la solicitud es precisamente el Médico Asesor, que en el caso de marras simplemente desaparece, lo que evidentemente vulnera los derechos de la solicitante, pues si efectivamente hubiese existido una entrevista con un Médico Asesor, y que este no fundase la solicitud de pensión de invalidez, ella a su costa podría haber tenido un profesional observador que representara sus intereses.

El segundo hecho grave que hace presente es que sin fundamento ni mención alguna, la "CMR" de Coquimbo omitió, sea por negligencia o deliberadamente, el peritaje que ella misma encargó, en cuanto así lo determina el Médico interconsultor Asignado, médico integrante de la Comisión Médica Regional designando al interconsultor especialista reumatólogo; sin embargo, en el acta de sesión del dictamen que determina el menoscabo laboral de la Sra. Tapia, no hay mención alguna a dicho peritaje, cuyo tenor reproduce.

Añade que la Comisión Médica Central, en sesión N° 981 de fecha 4 de diciembre de 2019; en la que se consolida una sesión previa, sin fecha, pero que necesariamente se llevó a cabo antes del 15 de octubre; se hace cargo exclusivamente de la apelación de las Compañías de Seguros, sin hacer mención alguna al reclamo presentado por la solicitante.

A continuación, se realiza peritaje por El Médico Psiquiatra Dr. Carlos González Mella en la ciudad de la Serena el día 15 de octubre de 2019; las conclusiones del interconsultor González son claramente diversas a las del Dr. Benavente, también de especialidad psiquiátrica, propone Trastorno del ánimo no configurado. El peritaje psicológico señala mini mental déficit leve, posible "DOC". Y luego el acta señala expresamente "concluye en funcionalidad cognitiva normal, daño orgánico leve".

Luego en sesión n° 981, de 4 de diciembre de 2019, la Comisión Médica Central establece, Afiliada claramente sin menoscabo significativo por patología mental. Se mantienen sus patologías osteoarticulares de columna vertebral y "EEII" (extremidades inferiores) lo cual con FC (factores



complementarios) Se sugiere aceptar parcialmente apelación de aseguradora respecto de a su depresión, pero manteniendo sus impedimentos osteoarticulares.

La Comisión concuerda entonces configurar un *Lumbago Crónico 25%, Artrosis de EE.SS 25%, Hipertensión Arterial 1%, Factores complementarios 7%: Total 51%*.

A continuación, señala, se emite la resolución de fecha 15 de enero de 2020; ejecutoriada el 29 de enero de 2020.

Hace presente que la Fundación que recurre solicitó la entrega del expediente íntegro, lo que se produce de acuerdo con el certificado, el 6 de febrero del año 2020; y que es a partir de ese momento que se tiene acceso a todos los antecedentes que figuran en el expediente, y del estudio detallado de este se arriba a una serie de conclusiones.

En efecto, postula, existe un único estudio de especialista reumatólogo, este es el llevado adelante por el Dr. Gustavo Roll; que configura menoscabo laboral de artrosis de manos y columna en un 49%. La "CMC" yerra al señalar que la comisión médica regional acepta parcialmente la evaluación del Dr. Roll; pues esta simplemente es omitida. A pesar de que la "CMC" lo hace presente, señala que se mantendrá impedimento artrosis de manos, y lo configura en un 25% en circunstancias que el interconsultor especialista reumatólogo lo configura en un 49%; esto sumado a su lumbago crónico configurado en un 25% por el especialista Traumatólogo, le da acceso a la Sra. López Tapia a un menoscabo laboral superior a dos tercios, lo que implica que es inválida total permanente, y por tanto tiene derecho a pensión de invalidez total y permanente $\frac{2}{3}$, equivalente al 70% del promedio de sus rentas. Sin embargo, la "CMC" omite la calificación del Médico especialista reumatólogo, y señala nuevamente sin fundamento, sin análisis excepto "de los antecedentes tenidos a la vista considera adecuadamente configurados los impedimentos su impedimento tanto por su columna como por EE.SS (extremidades superiores) en clase II rango medio cada una de ellas; en circunstancias que el impedimento Artrosis de EE.SS está configurado por el reumatólogo especialista designado por la propia Comisión, como especialista; cuya opinión no es considerada y simplemente el menoscabo



QCMXHGZV6

desaparece por *arte de magia* (sic), lo que podría tener como responsables administrativos al personal de la Fundación para la Administración de Comisiones Médicas, en el dictamen de la Comisión Médica Regional CMR y luego se ve claramente disminuido en la Comisión Médica Central CMC, sin fundamento alguno.

Sostiene que la falta de fundamento en la variación del menoscabo laboral claramente es un perjuicio para la Sra. López, por cuanto, no existe en todo el expediente y en la normativa previsional motivo o fundamento que avale esta determinación de la Comisión Médica Central; lo que impide incluso impugnar administrativamente el acto, puesto que no hay argumento alguno para la determinación de la "CMC" de modificar el porcentaje de menoscabo laboral, en circunstancias que ni siquiera ordena un nuevo peritaje.

Aclara que no está solicitando un nuevo peritaje, sino que atendido que existe un único peritaje del médico interconsultor Reumatólogo este sea debidamente considerado, o en su defecto, que la "CMC" señale expresamente las razones y fundamentos técnicos jurídicos para modificar en esa magnitud el menoscabo configurado. Tampoco parece asimilable - en su opinión- con el diagnóstico de lumbago, puesto que ambas son patologías diversas, el lumbago fue evaluado por el interconsultor Traumatólogo, y configurado en un 25%. El reumatólogo dentro de su especialidad considera el impedimento de artrosis; uno diverso, y este simplemente se reduce a casi un 50%. Determinación que, al no estar fundamentada, más que un análisis técnico jurídico parece una determinación arbitraria y evidentemente ilegal, que al parecer tiene como único objeto, disminuir el porcentaje total de invalidez de la solicitante, lo que causa un evidente perjuicio, es un acto arbitrario e ilegal que requiere urgente intervención para restablecer el imperio del derecho.

Consigna que una situación similar ocurre con el menoscabo f 32.2, que se entiende no configurado, basándose en el peritaje del médico interconsultor psiquiatra Dr. González, desestimando sin expresión de causa los señalado por el otro interconsultor psiquiatra Dr. Benavente. A este



respecto plantea que la simple lógica ordena que ante tan diversos diagnósticos, el órgano llamado a dirimir la controversia, se pronuncie al menos señalando cuáles son los fundamentos por las que pondera uno por sobre el otro; cuestión que en este caso no ocurre, sino que por el contrario, al parecer simplemente se prefiere al perito que decide no configurar el impedimento respecto de aquel que sí lo configura, señalando un diagnóstico completamente diverso.

Hacer presente que la "CMC" tiene amplias facultades para solicitar incluso informes a los servicios de salud en los que la solicitante se atiende, requiriendo informes de adherencia y accesibilidad a los tratamientos, que tiene facultades para ordenar peritajes sociolaborales, lecturas de fichas clínicas, etc. Sin embargo, nuevamente, y a pesar de que se sugieren por los interconsultores, no se lleva adelante peritaje alguno y la "CMC" pondera exclusivamente el peritaje del Dr. González, considerando evidente que no existe menoscabo por depresión, desestimando arbitrariamente lo señalado por el Dr. Benavente que señala que se configura sin duda impedimento apoyado en el historial clínico con dos intentos suicidas, más los efectos devastadores del cáncer.

Menciona que la actuación de la Comisión Médica Central y Comisión Médica Regional de La Serena administrada por la Fundación para la Administración de Comisiones Médicas, es del todo arbitraria e ilegal, pues va en contra de lo establecido en las Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores afiliados al Nuevo Sistema Previsional, dictadas por la Comisión Técnica de Invalidez, publicada en el Diario Oficial de fecha 2° de marzo de 2016 y vigentes a contar del día 1° de julio de 2016, dictadas en cumplimiento de lo prescrito en el artículo 11 bis del Decreto Ley N° 3.500, o simplemente Normas para la calificación del menoscabo laboral. Y, además. en contra de lo establecido en el Compendio de Normas del D.L. 3.500.

Agrega que si la Comisión Médica Central hubiese actuado con la diligencia que la norma prescribe, se debió haber otorgado un porcentaje de menoscabo laboral, por el sólo impedimento de Artrosis de "EESS" de un 49%, lo sumado al factor invalidante lumbago crónico y los factores



QCNXHGMZVG

complementarios, otorga un porcentaje de invalidez, aplicando el factor de suma combinada de un 68,75%; lo que implica un 69% de menoscabo laboral; lo que necesariamente conduce a una Invalidez Total Permanente 2/3 (sic).

Además de los impedimentos ya señalados, como se ha referido anteriormente, a pesar de que el psiquiatra Dr. Benavente, configura sin duda, un impedimento por F 32.2 en un porcentaje de 50%; este es desestimado, dándole valor único al peritaje del Dr. González sin expresión de causa, y sin establecer los fundamentos por los que se considera un peritaje más adecuado que el otro.

Por tanto, no existe sustento legal alguno para desestimar el diagnóstico de un médico interconsultor porque su peritaje fue solicitado por la Comisión Médica Regional, por el contrario al ser la "CMC" el órgano revisor de las Resoluciones deben ponderar todos los antecedentes tenidos a la vista, y en el caso de determinar que un informe pareciese ser más idóneo, debiese al menos expresar los fundamentos técnicos en los que se sustenta, atendido que la normativa no otorga preeminencia de un peritaje sobre otro, a menos que se manipulen los expedientes y no se tengan todos y cada uno de los elementos de juicio a la vista.

Indica que, respecto de la ausencia del Médico Asesor en todo el proceso de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez, el Compendio de Normas del D.L. 3.500 de 1980 señala en el Capítulo XIII. Normas y Procedimientos Administrativos para la Calificación y Reevaluación del Grado de Invalidez por las Comisiones Médicas del Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez numeral 2. Tramitación de las solicitudes de calificación de invalidez ante las Comisiones Médicas Regionales letra f) Revisión y asignación del expediente: *"En caso que el afiliado esté cubierto por el seguro de invalidez y sobrevivencia, el expediente debe ser derivado al médico asesor. En los casos en que se encargó el caso a un médico interconsultor domiciliario, por la imposibilidad del afiliado de concurrir personalmente a la Comisión, el médico asesor deberá conocer el informe del médico interconsultor domiciliario y los otros antecedentes médicos que corresponda, para pronunciarse respecto si está o*



QCMXHGZV6

no fundada la respectiva solicitud, lo cual deberá informarse por carta al afiliado”.

Sostiene que como es dable constatar, la norma precitada es a todas luces imperativa en sentido estricto, puesto que ordena o manda expresamente la derivación al médico asesor. Estas normas además son de orden público, por tanto, el hecho de que no exista un médico asesor en todo el proceso, y que, a pesar de ello, la Comisión Médica Central haya emitido la Resolución en comento, sin subsanar el vicio, teniendo amplias facultades para hacerlo, constituye un acto ilegal y arbitrario.

En cuanto al derecho constitucional que estima conculcado, lo circunscribe al derecho a no ser juzgado por Comisiones Especiales, contemplado en el inciso 5° del n° 3 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, ya que la Comisión Médica Central no ha actuado como resultado de un procedimiento técnico científico debidamente razonado y a la luz de los resultados de las pericias médicas y exámenes complementarios y de lo previsto para cada impedimento por las Normas de Evaluación.

Agrega que, con lo razonado previamente, se puede constatar una evidente infracción del Debido Proceso.

Hace presente que no se está solicitando por el presente arbitrio constitucional nada que no sea (sic) considerar en los procesos administrativos de calificación de invalidez de doña Myriam Luz López Tapia que se llevaron a cabo ante las Comisiones Médicas Regional y Comisión Médica Central los resultados médicos de los exámenes ordenados y proporcionados por ella misma, aplicando a sus resultados los porcentajes dispuestos en las normas técnicas reglamentarias y legales ya descritas; que no se están cuestionando los exámenes realizados ni sus resultados, así como tampoco se están pidiendo nuevos exámenes, sino que solo se está pidiendo que se ponderen los resultados de los peritajes que las propias Comisiones Médicas ordenaron practicar y que se constan en el expediente, o al menos debieran constar en él y que se apliquen los criterios de ponderación que se establece en la norma, o lo que éste Tribunal de Alzada estime que en Derecho corresponde, por ejemplo, sumando todos los impedimentos sin



restricción alguna mediante un proceso racional, con un estudio real del caso, tal como lo establece la ley; y que las conclusiones y por tanto las razones y fundamentos de estas decisiones administrativas que restringen o conceden derechos, sean expresados.

Por estas consideraciones solicita, en definitiva, que se acoja la acción constitucional, declarándose textualmente que:

1. Que la Comisión Médica Central administrada por la Fundación para la Administración de Comisiones Médicas, su presidenta y Coordinadora Administrativa Sra. Marlene Brand Chávez, la Coordinadora Administrativa de la Comisión Médica Regional administrada por la Fundación para la Administración de Comisiones Médicas, Sra. Ana Victoria Aros Valdivia, actuaron en forma arbitraria e ilegal en el proceso de Calificación de Invalidez reclamado de doña Myriam López Tapia, al haber resuelto sin haber considerado, sin explicación ni fundamento alguno, los resultados de los peritajes ordenados practicar por la Comisión Médica Regional y que constan en el expediente, y sumarlos a las patologías configuradas y no objetadas que se consignan en el acta y resolución final ejecutoriada con fecha 29 de enero de 2020;
2. Que las referidas Comisiones retrotraigan dicho proceso de calificación de invalidez al estado de i) Considerar los resultados de los peritajes refrendados por ella misma, particularmente del reumatólogo Dr. Gustavo Roll S. y/o en su defecto sumarlos a las patologías configuradas y no objetadas que se consignan en el acta y dictamen final, aplicando los porcentajes de invalidez que ellos han arrojado; ii) Que además se consideren los peritajes del Dr. Benavente y que comparados con los del Dr. González, ambos médicos interconsultor psiquiatras de la ciudad de La Serena con idéntica calificación y especialidad; y que cotejados ambos se funden las razones por las que uno de ellos tiene mayor valor a juicio de la recurrida;
3. Que la referida Comisión Médica Regional y Central, habiendo retrotraído el proceso y antes de resolver al respecto, doña Myriam López Tapia sea entrevistada por el Médico Asesor correspondiente, que a su vez señale si funda o



no la solicitud, y de fundar asimismo a la afiliada Sra. Lopez Tapia en el trámite de apelación, alegaciones o recursos, según corresponda de acuerdo a lo establecido en el Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez Capítulo XIII. Normas y Procedimientos Administrativos para la Calificación y Reevaluación del Grado de Invalidez por las Comisiones Médicas del Compendio de Normas del DL 3500. Todo ello de acuerdo con lo establecido en las Normas para la evaluación y calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores afiliados al Nuevo Sistema Previsional, dictadas por la Comisión Técnica de Invalidez, vigentes a contar del día 1 de julio de 2016, en cumplimiento de lo prescrito en el artículo 11 bis del Decreto Ley N° 3.500.; y

4. Que las recurridas sean condenadas en costas en caso de no allanarse a su acción constitucional proteccionista.

SEGUNDO: Que, con fecha tres de abril de dos mil veinte evacuó informe doña Constanza Bollmann Schele, Abogado, en representación de doña Ana Victoria Aros Valdivia, funcionaria de la Comisión Médica Regional de La Serena y de doña Marlene Loren Brand Chávez, funcionaria de la Comisión Médica Central, en los siguientes términos.

Aduce, en primer lugar, la falta de legitimación pasiva de sus representadas y recurridas, por cuanto el acto objeto del recurso, conforme al tenor literal del mismo como también de su petitorio, no es otro que el Dictamen emitido por la Comisión Médica Central, pronunciado por la misma y no por sus representadas ni por la Fundación de Administración de Comisiones Médicas, razón por la cual el presente recurso de protección debe ser desestimado.

Hacer presente que la entidad recurrente no es clara en deslindar la responsabilidad de sus representadas, así como tampoco lo es en señalar los hechos por los cuales les formula reproche, ni en explicar cómo sus actuaciones infringieron las garantías constitucionales de la recurrente, lo que demuestra que no hay actos concretos que reprocharle ni actuaciones que la hayan hecho incurrir en actos arbitrarios e ilegales.

Luego, sostiene que la situación reclamada excede el ámbito del recurso de protección, por cuanto por esta vía es



posible amparar el ejercicio legítimo de derechos indiscutidos y preexistentes, no un pronunciamiento declarativo como pretende el recurrente, puesto que lo que pide en definitiva es que se deje sin efecto una resolución de la Comisión Médica Central, que resolvió revocar el dictamen de la Comisión Médica Regional de La Serena, no resultando admisible por medio de esta acción cautelar resolver discusiones de fondo que constituyen materias de lato conocimiento, como es el estado de incapacidad laboral de la recurrente, quien al discutir y controvertir esa declaración demuestra que no existe un derecho indubitado a su favor que pueda estar siendo amagado por el acto en contra del cual reclama.

Por estas consideraciones solicita, en definitiva, que se declare improcedente el recurso de protección deducido por Fundación Valídame en contra de sus representadas.

TERCERO: Que, con fecha doce de mayo de dos mil veinte evacuó informe doña Adriana Montenegro Varas, Presidenta Coordinadora de la Comisión Médica Central.

Sostiene, en primer término, la falta de legitimación pasiva de dicha Comisión Médica Central, pues la representación judicial de las Comisiones Médicas Regionales y la Comisión Médica Central corresponde al Consejo de Defensa del Estado, de acuerdo con el D.L. N° 3.500, de 1980 y el n° 1 del artículo 3° de la Ley Orgánica del Consejo de Defensa del Estado.

A continuación, aduce la extemporaneidad de la acción cautelar, pues del tenor literal del recurso de autos, pareciera ser que el objeto de este sería el expediente de calificación de invalidez de la afiliada señora López Tapia, cuya copia recibió el 6 de febrero de 2020.

Luego, indica que en el texto de la acción de marras se relata y comenta una serie de antecedentes médicos de la afiliada sin singularizarse el acto administrativo contra el cual recurre y que habría sido dictado por la Comisión Médica Central, pues dirige su acción en contra de ésta.

Sostiene que, en esas condiciones, el recurso es del todo improcedente porque la naturaleza de esta acción es cautelar contra actos u omisiones arbitrarias o ilegales y,



como se dijo, la Fundación actuante asesora de la afiliada no señala ni aclara cuál es el acto o la omisión objeto del recurso.

Tanto es así que, mediante Resolución de 10 de marzo de 2020, ese Iltmo. Tribunal ordenó a la recurrente aclarar el acto contra el cual recurre, la fecha en la que ocurrieron los mismos, la fecha y forma en la que tomó conocimiento de este, precisando la petición concreta solicitada a esta Corte, como también señalar en contra de quien interpuso el recurso.

Plantea que, en cumplimiento de lo ordenado, la recurrente aclaró que el acto recurrido que estima ilegal y arbitrario es la Resolución de dicha Comisión Médica Central que determina rebajar sin fundamento alguno el porcentaje de invalidez otorgado previamente por la Comisión Médica Regional de La Serena. Es decir, el acto objeto del recurso es la Resolución C.M.C. n° 12.864/2019 de 4 de diciembre de 2019, de la Comisión Médica Central.

Hace presente que tal Resolución fue despachada al domicilio de la señora López Tapia, mediante Carta Certificada, el 16 de enero de 2020. Así, atendiendo lo establecido por el artículo 46 de la Ley n° 19.880, en cuanto establece que *"las notificaciones practicadas por carta certificada se entenderán notificadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de Correos que corresponda"*, es que el plazo de treinta días para interponer el recurso de protección venció el 20 de febrero de 2020.

Por lo demás, según consta en correo electrónico de 20 de enero de 2020 de la Fundación recurrente dirigido a la Comisión Médica Regional de La Serena, cuya copia se acompaña, aquélla solicitó agendar hora para el día 22 de enero de 2020, en las oficinas de la Comisión Médica Regional, de modo de acceder y dar lectura al expediente íntegro de la afiliada, circunstancia que se llevó a efecto el día y hora solicitados.

De esa forma queda en evidencia que la afiliada y la Fundación recurrente al día 20 de enero de 2020 ya tenían pleno conocimiento de la resolución que pretende impugnar por la vía cautelar y, dos días después, concurrieron a las



oficinas de la Comisión Médica Regional de La Serena accediendo al expediente de calificación de invalidez íntegro de la señora López Tapia, oportunidad en que revisaron, tomaron conocimiento y estudiaron todos los antecedentes contenidos en dicho expediente, por lo tanto, el plazo de treinta días para recurrir de protección venció el 19 de febrero de 2020.

Luego, aduce la inadmisibilidad de la acción deducida en autos por cuanto la situación reclamada excede el ámbito del recurso de protección, no siendo susceptible de discutirse en esta sede lo que persigue la Fundación Valídame, ya que por esta vía es posible amparar el ejercicio legítimo de derechos indiscutidos y preexistentes, y no llevar a cabo un pronunciamiento declarativo como pretende la recurrente ni que se deje sin efecto un acto administrativo, como es la Resolución de la Comisión Médica Central, ya que la acción deducida no es el medio idóneo al efecto al no tratarse de una acción de nulidad de derecho público ni un recurso de casación.

Consecuente con ello es que no resulta admisible, por medio de esta acción cautelar, el resolver discusiones de fondo que constituyen materias de lato conocimiento.

A continuación, refiere la inadmisibilidad de la acción deducida en autos por cuanto el recurso carece de la claridad necesaria en cuánto al acto reprochado como ilegal o arbitrario y las peticiones concretas solicitadas a esta Iltma. Corte de Apelaciones de la Serena.

En subsidio de todo lo anterior, informa en cuanto al fondo del asunto, haciendo presente que consta en el expediente de calificación de invalidez de la afiliada, profesional de la educación, que el día 13 de marzo de 2019 suscribió una solicitud de pensión y calificación de invalidez conforme al D.L. n° 3.500, de 1980, en la administradora a la cual se encuentra incorporada.

Ingresada esta solicitud de pensión y calificación de invalidez en la Comisión Médica Regional de Coquimbo, en la que se invocó como impedimento principal Cáncer de Mama, la afiliada fue citada para ser examinada por el médico asignado Dr. De la Rivera con fecha 22 de abril de 2019.



Destaca que en cuanto a la entrevista con médico asesor esta no pudo tener lugar por cuanto al momento de ser evaluada la recurrente había vacancia de dicha posición, encontrándose en proceso su contratación conforme a las normas que exigen realizar concurso público. A este respecto consigna que el médico asesor realiza una función únicamente de acompañamiento del proceso de calificación ante la Comisión Médica Regional, no siendo efectivo lo indicado por Fundación Valídame en cuanto a que dicho profesional sea quien fundamenta la solicitud de calificación, pues sus actuaciones se limitan a declarar si estima o no fundada la solicitud y en caso de considerarla no fundada deja de participar del proceso. En el caso de autos, si bien no se asignó médico asesor, la Comisión Médica Regional declaró un 70% de menoscabo laboral (invalidez total), por lo que evidentemente la falta de médico asesor no mermó las opciones de la afiliada en el proceso calificadorio. Agrega que el Médico Asesor del Afiliado no tiene participación en la Comisión Médica Central, su rol se circunscribe en el procedimiento de calificación de invalidez que se desarrolla en las Comisiones Médicas Regionales.

Puntualiza que, para mejor evaluar, la Comisión Médica Regional solicitó la realización de una serie de pericias, entre ellas interconsultas: traumatólogo (Dr. Antillanca), reumatólogo (Dr. Roll) y psiquiatra (Dr. Benavente) cuyos informes fueron analizados por la Comisión Médica Regional en Acta N° 61 de fecha 17 de julio de 2019, en los siguientes términos: Cuadro Psiquiátrico "Presenta cuadro depresivo severo desde 2009; su capacidad cognitiva se ve mermada notoriamente; los tratamientos no han marcado diferencia y persiste la idea de muerte. Se configura impedimento". Siendo configurado en clase IV, rango bajo (50%).

En cuanto al escáner lumbar indica discopatías a varios niveles y cuantía, destaca Hernia del Núcleo Pulposo L4-L5 con compromiso de espacio, espondiloartrosis generalizada y a diversa cuantía. Sostiene su autonomía y respuesta a Actividades de la Vida Diaria (AVD). Interconsultor propuso configurar en clase II, rango medio y la comisión estuvo de acuerdo por lo que otorgó 25% a dicho menoscabo.



QCMXHGZV6

Sobre la Hipertensión Arterial concluyó que no había signos de daño de órganos blancos. La Comisión Médica Regional configuró en clase I, rango medio con 7%.

En relación con la Fibromialgia, este impedimento no fue configurado, porque de acuerdo con la descripción del médico interconsultor, no tiene todas las terapias indicadas por guías médicas.

Refiere que, sobre esa base, mediante Dictamen n° 005.1982/2019 de 17 de julio de 2019, la Comisión Médica Regional con sede en La Serena, acordó declarar la invalidez total definitiva a favor de la señora López Tapia, con un 70% de menoscabo global (63% por suma combinada de impedimentos, más la adición de 7 puntos porcentuales por factores complementarios).

Sin embargo, en ejercicio del derecho de reclamar en contra de los dictámenes de invalidez, consagrado en el inciso quinto del artículo 11 del D.L. n° 3.500 de 1980, las compañías de seguros de vida adjudicatarias del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia interpusieron un reclamo en contra del dictamen antes singularizado, por cuanto consideraron que la sintomatología depresiva era secundaria a la patología oncológica, dolorosa y con dificultades ambientales. Respecto a los síntomas cognitivos señalaron que no han sido estudiados con psicoterapia y evaluación neurológica, pudiendo corresponder a compromiso depresivo. Además, indicaron que los antidepresivos que se le suministran se le dan en dosis mínimas. Asimismo, manifestaron que no se han utilizado protocolos GES. Finalmente se refieren a la patología degenerativa de columna indicando que no tiene compromiso neurológico, pero si radiológico, no estando claro el efecto del dolor en las actividades diarias.

Por su parte, la señora López Tapia - representada por Fundación Valídame. ejerció también su derecho de reclamar ante la Comisión Médica Central, haciéndolo en contra del Dictamen de Invalidez que declaraba invalidez definitiva total a su favor, fundamentando que la Comisión Médica Regional había actuado como una comisión especial al no haber participación de médico asesor en su proceso calificadorio y similares alegaciones que las contenidas en el recurso de



autos, particularmente una supuesta omisión de antecedentes médicos. Por otra parte, se refirió a los argumentos de las compañías de seguros de vida adjudicatarias del seguro de invalidez y sobrevivencia, manifestando que si la afiliada no ha tenido acceso a otros tratamientos es por condiciones de ruralidad ya que se atiende en el hospital de Combarbalá, en donde en su ficha medica hay constancia de sus intentos de suicidio y de los malos resultados en exámenes de memoria. Luego, se refiere a la interferencia en la vida diaria de sus dolores lumbares los que indica habrían sido reconocidos en informe de traumatólogo interconsultor. Termina su presentación acusando mala fe de la Comisión Médica Regional, ya que otorgó al impedimento de artritis un porcentaje menor al recomendado por el perito reumatólogo.

Seguidamente, dicha Comisión Médica Central en Sesión n° 981 de 4 de diciembre de 2019, procedió a analizar el proceso de calificación de la señora López Tapia el que en síntesis concluyó lo siguiente: Cáncer de mama izquierda operada en 2010, tratado. Actualmente en estudio su mama derecha, por lo que al momento de la evaluación no configura impedimento.

Artrosis de Manos y Columna Lumbar: Reumatólogo describió poliartralgias iniciadas hace 10 años en tronco y extremidades superiores e inferiores, con aumento de volumen en manos, codos y rodillas, con parestesias y rigidez matinal, más trastornos del sueño. Al examen: marcha normal, movimientos autónomos. Columna vertebral con dolor difuso a la palpación lumbosacro. Extremidades superiores con dolor difuso de hombros y muñecas, nódulos de Heberden en ambas manos. Extremidades inferiores con sensibilidad a la palpación en caderas y rodillas. Radiografías de manos con artrosis interfalángicas. TAC de columna lumbar con anterolistesis L5 sobre S1, Hernia Núcleo Pulposo (HNP) postero lateral derecha L4-L5, protrusión posterior generalizada de disco intervertebral L5-S1 que determina conflicto de espacio con emergencia de raíz neural L5 bilateral. Espondilosis y espondiloartrosis lumbar. Destaca que si bien el interconsultor reumatólogo propuso Clase III rango alto, dicha Comisión Médica Central consideró adecuadamente configurado su impedimento tanto por su columna



QCMXHGZV6

en clase II, rango medio (25%), como lo hizo la Comisión Médica Regional, pues se estimó que las imágenes radiológicas no mostraban zonas destructivas ni erosiones óseas ni deformaciones, con escasas interferencias en las AVD (actividades de la vida diaria), sin terapia antiinflamatoria ni esterooidal ni inmunosupresora específica.

Fibromialgia: La Fibromialgia no fue mencionada en los impedimentos invocados por la señora López Tapia, pero sí fue mencionada por el perito interconsultor reumatólogo que la examinó, quien estimó que el tratamiento ha sido insuficiente según guías clínicas. Por lo tanto, la Comisión Médica Regional estimó que en esas condiciones y a esa data, no configuraba impedimento.

Episodio Depresivo: Interconsultor psiquiatra propuso episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, en clase IV, rango bajo. Desde 2009 era secundario a sus patologías somáticas, con capacidad cognitiva comprometida. Cronificada. Trabajó en Santiago desde sus 24 años hasta la aparición de su cáncer mamario en 2009, en que luego del tratamiento respectivo, habiendo regresado donde su madre, realiza su primer trámite de invalidez en 2010, rechazado y con licencias médicas todo este lapso. Actividad de la Vida Diaria (AVD) interferidas por estado de ánimo. La Comisión Médica Regional acogió el comentario del interconsultor psiquiatra, efectuado sin expresión de causa y sin referencias a anteriores presentaciones. Afiliada (representada por Fundación Valídame) no envió respaldo técnico de ninguna de sus dolencias en supuesto tratamiento.

En cuanto a las actividades de la vida diaria, presenta limitaciones en esfuerzos domésticos, uso de escalas y caminatas, casi no sale.

En suma, sostiene que la Comisión Médica Central tuvo presente las evaluaciones por patologías psiquiátrica, osteomioarticular e hipertensiva (electrocardiograma en rango normal), con referencia a cáncer mamario izquierdo operado en 2009 y con reciente estudio de mama derecha sólo referido por ambos interconsultores, pero sin respaldo de eventual estudio a la data de la evaluación. En todo este largo proceso



existirían mismos aprontes diagnósticos y una licencia médica constante desde 2010.

Por lo tanto, aduce que la Comisión Médica Central reunida en Sesión, acordó solicitar una nueva interconsulta psiquiátrica (Dr. González) y psicometría (Sr. Castillo) para medir daño orgánico cerebral y concluir sobre el daño mental, impedimentos controvertidos en las reclamaciones.

En su informe, el psiquiatra interconsultor propuso no configurar impedimento por trastorno del ánimo, ya que al examen la afiliada no estaba depresiva, con episodios hipomaniacos breves, es decir, una variedad de trastorno bipolar. Además, el especialista estimó que el tratamiento podía ser optimizado, concluyendo que lo propiamente depresivo no generaba limitación. Por otra parte, hizo presente que la afiliada está con reposo médico desde hace 10 años, con desánimo atribuible a antecedentes de haber cursado un cáncer de mama tratado en el año 2009, y autopercepción de minusvalía. Finalmente, indicó que la señora López Tapia nunca ha recibido atención psiquiátrica directa sino en salud mental (consultorio) desde hace 10 años por su cuadro depresivo crónico. Al examen mental en buen estado general, bien presentada, con actitud atenta y cooperadora. Afecto levemente facilitado, pero sintónica. Pensamientos sin alteraciones formales. Lenguaje sin alteraciones. Cognitivamente estable, juicio de realidad normal.

La psicometría concluyó en funcionalidad cognitiva normal, aunque daño orgánico leve, emocionalmente estable al momento de la evaluación.

Consigna que la señora López Tapia ha recibido tratamiento por trastorno depresivo en forma irregular en Atención Primaria de Salud (APS), pues su última prestación se registra en noviembre de 2017, siendo la única de ese año (tiene 1 prestación en 2016, 1 prestación en 2015).

Indica que, sobre la base de los antecedentes acompañados, aquellos recabados durante ambas etapas del procedimiento de calificación de invalidez, dicha Comisión Médica Central concordó con la configuración de impedimento por lumbago crónico, efectuada por la Comisión Médica Regional y mantuvo el menoscabo laboral asignado de un 25%.



Sin embargo, consideró que también correspondía configurar impedimento por artrosis de extremidades Superiores, también en clase II rango medio, con 25% de menoscabo, que no había sido considerada en la instancia regional. En esas condiciones, mediante Resolución n° 12864/2019 de 04 de diciembre de 2019, dicha Comisión Médica Central acordó acoger los reclamos a tramitación; revocar el dictamen en cuestión; y resolver que procede otorgar invalidez parcial transitoria a favor de la recurrente, representada por la pérdida de un 51% de menoscabo laboral global 44% por suma combinada de impedimentos más 7 puntos porcentuales por factores complementarios. Dicha resolución quedó ejecutoriada sin que fuera objeto de recurso de reposición administrativos por las partes.

Agrega que al tenor de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan el procedimiento de evaluación y calificación de invalidez, señala como conclusión que en la especie los integrantes de esta Comisión han actuado en el ejercicio de sus funciones y atribuciones con estricto apego a la ley y a las Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores afiliados al Sistema de Pensiones, pues si bien la fundación recurrente argumentó en autos que la Comisión Médica Central en segunda instancia rebajó el menoscabo laboral de la señora López Tapia desde un 70% a un 51%, lo que solo le permite acceder a un pensión de invalidez parcial y no total, vulnerando a su entender la garantías fundamentales consagradas en el número 3 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, lo cierto es que como se puede apreciar, la resolución de la referida Comisión Médica se encuentra debidamente motivada, luego de un acabado estudio de todos los antecedentes médicos recabados. Su tenor explica claramente las afecciones alegadas como invalidantes por la señora López Tapia y su calificación por parte de la Comisiones Médicas conforme a las normas establecidas sobre la materia en el D.L. n° 3.500, de 1980, siendo plenamente legal, más allá de que no haya habido participación de médico asesor, situación que como se explicó precedentemente no mermó el proceso de calificación de invalidez de la señora López Tapia, ya que su



acompañamiento se desarrolla ante la Comisión Médica Regional, la que había otorgado pensión de invalidez Total a la afiliada; tampoco produce la nulidad del procedimiento calificadorio, pues el médico asesor no integra la referida Comisión Médica Regional.

Además, hace presente que esa circunstancia también fue reclamada por la recurrente ante dicha Comisión Médica Central, que es la instancia revisora, es decir le corresponde precisamente revisar las discrepancias y cuestionamientos que las partes pueden formular en contra de los dictámenes de calificación de invalidez que emiten las Comisiones Médicas Regionales. Pues bien, dicha Comisión Médica Central, llamada por ambas partes, conoció el procedimiento de calificación de invalidez de la afiliada y lo revisó al tenor de lo reclamado por las partes. En un primer examen acordó solicitar un nuevo peritaje psiquiátrico, más una evaluación psicológica. Con ello pudo dilucidar las discrepancias en cuanto a la afección psiquiátrica de la afiliada, concluyendo por las razones que ya se indicaron, que al momento de su evaluación no configura impedimento. Esa circunstancia es la que produjo la variación en el menoscabo laboral. También corrigió el dictamen de invalidez de la Comisión Médica Regional al configurar impedimento por artrosis de extremidades superiores, en Clase II rango medio, con un 25% de menoscabo individual que, sumado combinadamente con el menoscabo laboral por lumbago crónico, la afiliada alcanzó una invalidez parcial transitoria, con un 51% de menoscabo laboral. Es decir, también acogió este aspecto reclamado por la afiliada.

En cuanto a la fibromialgia, ya está dicho que no fue invocada por la recurrente, sino referida por médico interconsultor, en cuanto su tratamiento médico estaba sido incompleto conforme a guías clínicas.

Lo resuelto por la Comisión Médica Central está debidamente acreditado y motivado en el expediente médico y en las actas de sesión respectivas.

En suma, la Resolución objeto del recurso ha sido emitida por órgano competente, previa investidura regular de



sus integrantes y, en todo caso, de acuerdo con el procedimiento legal establecido al efecto.

Añade que la Resolución de la Comisión Médica Central tampoco puede calificarse de un acto arbitrario, ya que no sólo se funda en conocimientos científicos y antecedentes médicos que la avalan, sino en las normas y procedimientos que el D.L. n° 3.500 de 1980 y su Reglamento le imponen a esta Comisión Médica Central, no siendo en modo alguno antojadizo su pronunciamiento y el acto administrativo que lo contiene, considerando que se trata de un órgano colegiado, cuya resolución fue discutida y acordada en sesión por sus integrantes, acto que además, se encuentra debida y claramente motivado, según consta en el Acta de la Sesión en que adoptó dicho acuerdo.

En el caso de marras, la Comisión Médica Central conoció en una segunda instancia del proceso de evaluación y calificación de invalidez, pudiendo determinar fundamente en virtud de los antecedentes médicos que obran en el proceso que las patologías mentales alegadas como invalidante por la señora López Tapia, no estaban configuradas por cuanto existían tratamientos pendientes, encontrándose dicha patología en observación. Conforme a lo anterior, dicha Comisión concluyó en Acta de Sesión que dio lugar a la Resolución N° C.M.C. N° 12864/2019 de 4 de diciembre de 2019, que las afecciones e impedimentos alegados como invalidante le provocan a la señora López Tapia una pérdida de su capacidad de trabajo de 51%, con lo cual la afiliada entró en goce de una pensión por invalidez transitoria parcial.

En este punto, señala que es útil detenerse y analizar el inciso tercero del artículo 4° del D.L. n° 3.500 de 1980, precepto que establece el carácter transitorio de la invalidez parcial, lo cual significa que tal invalidez está sujeta a reevaluación médica, transcurridos tres años contados desde la emisión del primer dictamen que otorgó el derecho a pensión de invalidez parcial transitoria, oportunidad en que la Comisión Médica Regional debe emitir un segundo dictamen de invalidez que ratificará o modificará el derecho a pensión de invalidez, o lo dejará sin efecto conforme al mérito de los antecedentes del caso.



Es decir, la ley consagra el derecho a reevaluación del grado de invalidez parcial -al cumplirse el plazo que el legislador estima adecuado para conocer en definitiva la evolución de las afecciones invalidantes- oportunidad en que el inválido parcial podrá acceder a una invalidez total definitiva, si cumple los requisitos que el referido artículo 4° establece al efecto.

Por estas consideraciones solicita se declare inadmisibles el recurso de protección interpuesto por Fundación Valídame, por cuanto dicha Comisión Médica Central carece de legitimación pasiva para ser recurrida en estos autos; en subsidio de ello, declarar su inadmisibilidad por cuanto fue interpuesto extemporáneamente; en subsidio de ello rechazarla por cuanto excede el ámbito de aplicación del Recurso de Protección; en subsidio de lo señalado rechazarlo por no haber indicado claramente el acto contra el cual recurre y las peticiones concretas a su respecto; y, en subsidio a todo lo anterior, se pronuncie rechazando dicho recurso de protección atendidas las razones de fondo anteriormente señaladas, con costas.

Acompaña copia del expediente de calificación de invalidez de la señora López Tapia,

CUARTO: Que, la Acción Constitucional de Protección de Garantías Constitucionales establecida en el artículo 20 de la Constitución Política de la República constituye una vía jurisdiccional 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 o providencias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección al afectado ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que prive, perturbe o amenace dicho ejercicio.

QUINTO: Que, a título de defensa en los Informes de autos se ha planteado la extemporaneidad de la acción deducida.

Sobre ello, se omitirá pronunciamiento en la presente sentencia definitiva puesto que dicha excepción o defensa ya ha sido desestimada por la Excma. Corte Suprema, en un estadio procesal previo al presente.



SEXTO: En cuanto a la falta de legitimación pasiva de doña Marlene Brand Chávez, en cuanto Coordinadora Administrativa de la Comisión Médica Central, y de doña Ana Aros Valdivia, en cuanto Coordinadora Administrativa de la Comisión Médica Regional; cabe indicar que, tal como lo plantea la recurrente, el acto que se considera como arbitrario o ilegal es el pronunciamiento revocatorio de la Comisión Médica Central, y no actuaciones propias de dichas personas naturales.

Cabe indicar además que en el texto del libelo pretensor no se identifican actuaciones personales de las Sras. Brand y Aros, que hagan procedente una acción proteccional en su contra.

Por lo expuesto, es que se acogerá la defensa de falta de legitimación pasiva de dichas personas naturales.

SEPTIMO: En cuanto a la falta de legitimación pasiva de parte de la Comisión Médica Central, se rechazará aquello puesto que si bien es cierto que el texto del libelo inicial de los autos es confuso o impreciso, el acto objeto de la acción constitucional de autos no es otro que el dictamen revocatorio pronunciado por la mencionada Comisión Médica Central.

OCTAVO: Dicho lo anterior, cabe tener en consideración que es un presupuesto esencial para la procedencia de la acción cautelar de protección el que el derecho o prerrogativa supuestamente conculcado sea uno de naturaleza previamente indubitada, sin que corresponda conferir al procedimiento proteccional uno de alcances declarativos.

Tal requisito no se satisface en el caso de marras, pues el grado de incapacidad de doña Myriam López Tapia constituye una materia que de por sí consiste en una circunstancia no indubitada y que requiere que sea discutido y determinado en una sede declarativa que incluya la posibilidad de contar con pronunciamientos, dictámenes u opiniones sobre materias para cuya adecuada apreciación se requieren conocimientos especiales en las ciencias médicas.



NOVENO: Sin perjuicio de lo anterior, que desde ya resulta motivo suficiente para el rechazo de la acción intentada, al referirse a la Garantía Constitucional que se considera vulnerada, la Fundación recurrente la identifica con el hecho de que la afectada fue juzgada por una Comisión Especial.

Al respecto, el inciso 5° del numeral 3 del artículo 19 de la Constitución Política de la República establece lo que se ha denominado la garantía de la Legalidad del Tribunal o del Juzgamiento, al señalar que *"Nadie podrá ser juzgado por comisiones especiales, sino por el tribunal que señalare la ley y que se hallare establecido por ésta con anterioridad a la perpetración del hecho"*.

Luego, para estar en presencia de un juzgamiento de parte de una Comisión Especial debe darse la situación de un órgano que se arroge prerrogativas de las que legalmente carece, en términos de ejercer la jurisdicción de facto, ergo sin investidura legal.

Sobre el particular, no aparece de los autos que se haya efectuado un juzgamiento por parte de una Comisión Especial, sino que el pronunciamiento que es materia de la acción de protección ha sido dictado por el órgano legalmente investido al efecto; reprochándosele el proceder de la Comisión recurrida, así como lo resuelto por ella, lo cual no dice relación con un supuesto juzgamiento por parte de una supuesta Comisión Especial.

DÉCIMO. Siempre puesta la mirada en relación con las Garantías Constitucionales respecto de las cuales se plantea su afectación - si bien no lo señala de una manera clara o en la forma que hubiera resultado deseable- la recurrente liga el planteamiento de haber sido objeto de un juzgamiento por parte de una Comisión Especial cuyo corolario, en este caso, sería una afectación a la Garantía del Debido Proceso.

Si bien en abstracto cabe señalar que el mero hecho de ser juzgado por una Comisión Especial constituiría de por sí una situación vulneradora de la prerrogativa del Debido Proceso; en el caso puntual materia de los autos (y dado el propio tenor planteado por la recurrente en el acápite esencial de las Garantías Constitucionales que entiende



afectadas) no puede estimarse que se ha vulnerado el Debido Proceso por cuanto el juzgamiento materia del recurso ha sido llevado a cabo por parte de las instituciones que el propio legislador ha dispuesto al efecto.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo prevenido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado sobre la materia, **SE RECHAZA**, sin costas, el recurso de protección interpuesto por Fundación Valídame, en favor de Myriam Luz López Tapia, en contra de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones, de la Coordinadora Administrativa de la Comisión Médica Central Marlene Brand Chávez y de la Coordinadora Administrativa de la Comisión Médica Regional de la Serena Ana Victoria Aros Valdivia.

Redacción a cargo del Abogado Integrante don Fernando Roco Pinto.

Regístrese y archívese en su oportunidad.

Rol N° 345-2020 (Protección).

Pronunciado por la Segunda Sala de esta Corte de Apelaciones integrada por el Ministro señor Juan Pedro Shertzer Díaz, el Fiscal Judicial señor Jorge Colvin Trucco y por el abogado integrante señor Fernando Roco Pinto.

La Serena, a dieciséis de octubre de dos mil veinte, notifiqué por el estado diario la resolución que antecede.

QCMXHGZV6





QCWXHGZVYG

Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de La Serena integrada por Ministro Juan Pedro Enrique Shertzer D., Fiscal Judicial Jorge Alberto Colvin T. y Abogado Integrante Fernando Sebastián Roco P. La Serena, dieciséis de octubre de dos mil veinte.

En La Serena, a dieciséis de octubre de dos mil veinte, 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 06 de septiembre de 2020, 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>