C.A. de Valparaíso

Valparaíso, dieciséis de abril de dos mil veintiuno.

VISTOS:

A folio 1, comparece **José Julio Thomas Hernández**, cédula de identidad N° 7.830.288-7, domiciliado en calle Zilleruelo N° 339, Cerro Monjas Valparaíso, e interpone recurso de protección en contra de la **Superintendencia de Pensiones**.

Funda su arbitrio señalando que solicitó la tramitación de pensión de invalidez y encuentra que fue completamente arbitraria la decisión de la Comisión Médica porque no le hicieron los exámenes "claves" para tomar una decisión. Además, no se cumplieron los principios básicos para postular a dicha pensión; por ejemplo, ha trabajado 10 años, en dos trabajos, se encuentra cansado y tiene problemas de movilidad. Refiere que a sus 64 años ya tiene lo suficiente y se pregunta que tendría que tener para invalidarse. Agrega, además, que le dijieron que lo iban a asesorar y no lo hicieron.

A folio 16, rola informe de la **Superintendencia de Pensiones**.

En primer término, alega la inadmisibilidad del recurso presentado en autos, pues carece de la claridad suficiente para realizar una efectiva defensa pues carece de peticiones concretas, simplemente no se pronuncia, no indica contra qué acto recurre ni refiere derechos constitucionales supuestamente conculcados.

En su segundo término, alega falta de legitimación pasiva de la Superintendencia de Pensiones. Si bien el recurrente ha dirigido su acción en contra de esa Superintendencia, lo cierto es que presumiendo que recurre contra alguna actuación realizada por las Comisiones Médicas, es indispensable considerar que tales Comisiones Médicas no dependen de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones - hoy esta Superintendencia de Pensiones - ni forman parte de su estructura orgánica. Más aún, por expresa disposición del artículo 18 del reglamento del DL N° 3.500 (contenido en el DS N° 57 de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social) estas Comisiones Médicas gozan de autonomía en cuanto al conocimiento y calificación de las solicitudes de invalidez sometidas a consideración de ellas.

En efecto, señala que las Comisiones Médicas Regionales y la Comisión Médica Central fueron creadas en virtud de lo dispuesto en el artículo 11 del DL N° 3.500 de 1980, para efectos de lo dispuesto por el artículo 4° del mismo cuerpo legal, es decir para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema de Pensiones de Capitalización Individual. Las primeras, tienen por función la evaluación y calificación propiamente tal y la segunda, la Comisión Médica Central, es la instancia de reclamo que las partes pueden invocar en contra de los dictámenes de invalidez que emiten las

PHHGJDKRXE

Comisiones Médicas Regionales. Sin embargo, carecen de personalidad jurídica y patrimonio propios.

Del mismo modo, refiere que el inciso tercero del artículo 19 del citado Reglamento prescribe que esa Superintendencia tendrá la supervigilancia administrativa de estas Comisiones e impartirá las normas operativas que se requieran para calificar la invalidez.

Seguidamente, si bien por expresa disposición del inciso tercero del artículo 11 del D.L. N° 3.500, esta Superintendencia de Pensiones debe designar, por intermedio de concurso público, la contratación de los médicos integrantes de las referidas Comisiones Médicas, la norma que reglamenta esa disposición es el artículo 20 del D.S. N° 57 de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que prescribe que debe hacerlo sobre la base de honorarios y no serán funcionarios dependientes de aquélla.

Afirma que, en consecuencia, ese Organismo Fiscalizador no tiene la representación judicial ni extrajudicial de las Comisiones Médicas Regionales, ni de la Comisión Médica Central.

Atendido lo anteriormente expuesto y, teniendo presente que el N° 1 del artículo 3° de la Ley Orgánica del Consejo de Defensa del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el DFL N°1 del Ministerio de Hacienda, publicado en el Diario Oficial de fecha 7 de agosto de 1993, establece que a ese Organismo le corresponde la "defensa judicial del Fisco en todos los juicios", la representación judicial de las Comisiones Médicas Regionales y la Comisión Médica Central, corresponde precisamente al Consejo de Defensa del Estado.

Por lo tanto, esa Superintendencia carece de legitimación pasiva para ser recurrida en estos autos, razón por la cual el presente recurso de protección debe ser desestimado. Cita jurisprudencia al efecto.

En tercer término, alega que la situación reclamada excede el ámbito del recurso de protección. En subsidio de la excepción opuesta precedentemente y, ante el improbable evento que se acoja, ese Servicio hace presente que si bien el actor no señala cómo se vulneraron sus derechos constitucionales, ni señala qué derecho se vulneró, cabe señalar que atendido que hace referencia a un proceso de calificación de invalidez, el que finalizó sin que se le otorgará pensión de invalidez, es presumiblemente que su intención que se deje sin efecto
dicho proceso, situación que excede el ámbito del recurso de protección.

En subsidio de las alegaciones anteriores, en cuanto al fondo, informa que
solicitado antecedentes sobre el proceso de calificación del señor Thomas Hernández a la Comisión Médica Central, ésta informó lo siguiente:

PHHGJDKRXE

El señor José Julio Thomas Hernández registra un proceso de calificación de invalidez iniciado el 2 de enero de 2020 ante la Comisión Médica Regional de Viña del Mar.

Iniciado el proceso para evaluar y calificar los impedimentos invocados en la solicitud, la Comisión nombró al Dr. Carlos Niklander como Médico Asesor del afiliado, con quien se reunió el 10 de febrero de 2020. El Médico Asesor informó lo siguiente: "Cardiopatía Coronaria e Hipertensión Arterial, en control desde hace unos 10 años, se atiende en Consultorio del H. Van Buren. Antecedente de infarto al mirocardio 2009 y diciembre 2019. Trabaja como Conserje. Camina no más de 2 cuadras presentando cierta disnea. Toma atorvastatina 40 mg/día, aspirina100mg, enalapril desde diciembre 2019 10mg/día. Cardiopatía coronaria, en control, último infarto al miocardio Diciembre del 2019, por lo que no se podría configurar. Hipertensión controlada".

Conforme a lo anterior, concluyó que la Solicitud no se encontraba fundada.

Luego, la Comisión Médica de Viña del Mar ordenó peritajes con médicos cardiólogo y oftalmólogo, además de examen ecocardiograma y de laboratorio.

De lo informado por el Interconsultor Cardiólogo, Dr. Villablanca, se tiene que se trataba de un paciente obeso, hipertenso y fumador que presentó un infarto al miocardio en el año 2009 y un segundo infarto en diciembre 2019. Ambas veces tratado con angioplastia coronaria.

Posterior al segundo episodio, desarrolló una insuficiencia cardiaca, con una hipertrofia del ventrículo izquierdo leve con función sistólica preservada y disfunción diastólica tipo I. Sin alteraciones regionales de la contracción. Presión Arterial 130/80, fracción de eyección de 69%.

Por otra parte, informó que el afiliado reciente tuvo un infarto por lo que se encuentra bajo observación y tratamiento médico.

Por su parte, la Interconsultora Oftalmóloga, Dra. Aparicio, señaló que no había patología ocular. Su agudeza visual corregida era normal. Se evidenció leve facoesclerosis, susceptible de cirugía en caso de progresar. Usaba lentes de lejos y cerca. El fondo de ojo evidenciaba esclerosis arteriolar leve, con cruces grado I, atribuibles a su hipertensión arterial.

Teniendo en consideración los antecedentes e informes médicos consignados en el expediente de calificación de invalidez del recurrente, la Comisión Médica Regional en Sesión coincidió con el Interconsultor Cardiólogo en que el impedimento cardiológico no se encontraba configurado a la data de la evaluación, pues no había cumplido el período de observación definido en las Normas de Evaluación y Calificación de Invalidez, emitiendo el Dictamen de Invalidez N° 006.2854/2020 de 22 de abril de 2020.

PHHGJDKRXE

Posteriormente, el afiliado reclamó en contra del Dictamen de Invalidez de la Comisión Médica Regional, argumentando que ya se había cumplido el período de observación para su patología cardiológica.

Por su parte, la Comisión Médica Central conoció el reclamo y solicitó una evaluación por nuevo Interconsultor Cardiólogo, Dr. Alfaro, quien informó que el afiliado es portador de Hipertensión Arterial de larga data, con signos leves de repercusión sobre órganos blanco, hipertrofia del Ventrículo Izquierdo y esclerosis arteriolar, proponiendo configurar impedimento en clase I, rango medio, con necesidad de terapia a permanencia. Agregó además que presenta secuela necrótica en Ventrículo Izquierdo, manteniendo función sistólica normal.

La Comisión Médica Central, concordó con el Dr. Alfaro en que la Cardiopatía Coronaria correspondía Clase I, rango medio de las Normas de Evaluación, con un 7% de menoscabo en su capacidad de trabajo; la Hipertensión Arterial se encontraba en la misma clase y rango con un menoscabo laboral de 7%, emitiendo la Resolución N° CMC 11908/2020 de 27 de noviembre de 2020. Cabe hacer presente que ambos menoscabos no son susceptibles de aplicar suma combinada. De cualquier modo, tales impedimentos no alcanzan a provocar al recurrente una pérdida de la capacidad de trabajo de a lo menos un 50%.

En cuanto al derecho, precisa que tanto el derecho a pensión de invalidez de los afiliados al Sistema de Pensiones de Capitalización Individual, como el procedimiento de evaluación y calificación de invalidez se encuentran regulados por el D.L. N° 3.500 de 1980; su Reglamento, contenido en el D.S. N° 57 de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; las normas e instrucciones impartidas por esta Superintendencia, contenidas en el Compendio de Normas del Sistema de Pensiones; y las Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Nuevo Sistema Previsional.

En efecto, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 4° del D.L. N° 3.500 de 1980, desde el punto de vista médico, el derecho a pensión de invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema está condicionado al hecho que presenten o sufran un menoscabo laboral permanente de a lo menos un cincuenta por ciento, para invalidez parcial y, mayor de dos tercios para invalidez total, a causa de enfermedades o debilitamiento de sus fuerzas físicas e intelectuales.

Este mismo precepto dispone que las Comisiones Médicas a que se refiere su artículo 11, deberán, frente a una solicitud de pensión de invalidez del afiliado, verificar los requisitos del inciso primero – antes citados – y emitir un dictamen de invalidez que otorgará el derecho a pensión de invalidez total o parcial a contar de la fecha que se declare la incapacidad, o lo negará, según corresponda.

PHHGJDKRXE

A su turno, el citado artículo 11 establece que la invalidez será calificada en conformidad con las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", según lo señale el reglamento, por una Comisión de tres médicos cirujanos que funcionará en cada Región, designados por el Superintendente de Administradoras de Fondos de Pensiones, hoy Superintendente de Pensiones.

Del mismo modo, el inciso quinto de este artículo prescribe que los dictámenes que emitan las Comisiones Médicas Regionales serán reclamables mediante solicitud fundada, por el solicitante afectado, por el Instituto de Previsión Social y por las Compañías de Seguros que se adjudiquen la licitación del seguro de invalidez y sobrevivencia a que se refiere el artículo 59 bis, en el caso de los afiliados cubiertos por dicho seguro, ante la Comisión Médica Central, la que estará integrada por tres médicos cirujanos designados por el Superintendente en igual forma que los de las Comisiones Médicas Regionales y conocerá del reclamo sin forma de juicio, ateniéndose al siguiente procedimiento:

a) El reclamo deberá interponerse por escrito, dentro del plazo de quince días hábiles contado desde la fecha de la notificación del dictamen, ante la Comisión Regional que lo emitió y sin necesidad de patrocinio de abogado;

b) La Comisión Médica Regional remitirá a la Comisión Médica Central el reclamo y la totalidad de los antecedentes que sirvieron de base a su pronunciamiento, dentro del plazo de cinco días, contado desde la recepción del reclamo por parte de la Comisión Regional;

c) La Comisión Médica Central estudiará los antecedentes que le sean enviados y podrá disponer que se practiquen al afiliado, nuevos exámenes o análisis, para lo cual oficiará a la Comisión Regional. Los nuevos exámenes o análisis deberán practicarse en un plazo no superior a sesenta días, y

d) La Comisión Médica Central dispondrá de un plazo de diez días hábiles, contado desde la fecha en que reciba los nuevos exámenes o análisis, o desde que reciba el reclamo, en su caso, para emitir su fallo, el que podrá confirmar o revocar lo resuelto por la Comisión Regional y le será remitido a ésta a fin de que proceda a notificar al reclamante.

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 efecto, en virtud de lo dispuesto por el artículo 18 del D.S. N° 57 de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que contiene el Reglamento del citado D.L. N° 3.500, las Comisiones Médicas gozan de autonomía en el conocimiento y resolución de las

PHHGJDKRXE

invalideces sometidas a consideración de ellas, reservándose privativamente a esta Superintendencia la facultad fiscalizadora del Sistema. Por ello, este Organismo carece de facultades para intervenir en el conocimiento y calificación de tales requerimientos, sino sólo para ejercer la supervigilancia administrativa de las Comisiones Médicas.

A su vez, el inciso cuarto del artículo 11 del D.L. N° 3.500 dispone que los afiliados que requieran pensión de invalidez deberán someterse a los exámenes que les solicite la Comisión Médica Regional. Los exámenes serán decretados por dicha Comisión y financiados por las administradoras, en el caso de los afiliados no cubiertos por el seguro a que se refiere el artículo 59; por las compañías de seguros que se adjudiquen la licitación a que se refiere el artículo 59 bis, de referido texto legal.

En concordancia con lo anterior, el inciso segundo del artículo 22 mencionado, dispone que el solicitante de calificación de invalidez podrá aportar los exámenes, informes médicos u otro tipo de antecedentes que desee a la Comisión Médica con el objeto de respaldar su solicitud, los que podrán ser entregados en la Administradora o en el Instituto de Previsión Social, según corresponda, conjuntamente con la presentación de la solicitud. En ningún caso la Administradora o el Instituto de Previsión Social podrán negar la solicitud, porque el interesado no aporta los antecedentes antes señalados. No obstante lo anterior, el interesado podrá aportar mayores antecedentes a la Comisión Médica cuando sea citado. Finalmente, el inciso tercero de este precepto prescribe que los antecedentes aportados por el afiliado no podrán ser determinantes por sí solos en la calificación de la invalidez del solicitante y formarán parte del expediente respectivo.

Ahora bien, en lo tocante a las Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones, cuya aplicación es obligatoria para las Comisiones Médicas, conforme a lo prescrito por el citado artículo 11, publicadas en el Diario Oficial y en el Sitio Web de la Superintendencia, determinan que la enfermedad o debilitamiento de las fuerzas físicas o intelectuales que afecta la capacidad de trabajo se denomina "Impedimento" en el programa de pensiones de la Seguridad Social. La pérdida de la capacidad de trabajo se denomina "Menoscabo Laboral" y se expresa en términos porcentuales como parcial de un segmento y global de la persona. Refleja el impacto que los Impedimentos y Factores Complementarios ocasionan sobre las actividades de la vida diaria y exigencias del trabajo. Su determinación es propia de las Comisiones Médicas.

La relación causa-efecto entre Impedimento y Menoscabo permite declarar la invalidez.

Los impedimentos pueden encontrarse configurados o no configurados. Sólo los impedimentos configurados permiten asignar el menoscabo laboral porcentual que dictan estas normas.

PHHGJDKRXE

El impedimento configurado es aquel que cumple con los requisitos siguientes:

1. Es objetivable según conocimientos médicos validados o evidencia médica.

2. Es demostrable por medios clínicos, de laboratorio, pruebas funcionales o imageneología.

3. Las medidas generales y terapias médicas o quirúrgicas accesibles por el evaluado están efectuadas o no revertirán el impedimento de acuerdo a la evidencia médica. La falta de acceso a tratamientos por su complejidad o costo está demostrada por peritaje socio-laboral.

4. La evolución según la probabilidad médica se ha estabilizado o está en agravación y no existe en el estado actual del arte tratamientos accesibles que reviertan la condición.

5. Los periodos de observación clínica indicados en estas normas para las especialidades respectivas están cumplidos. Hará excepción de esto, aquel impedimento cuyo curso clínico sea objetivamente irreversible e inexorable.

En ausencia de alguno de estos cinco requisitos, el impedimento se considerará no configurado y, por lo tanto, no procederá asignar menoscabo laboral permanente.

Existiendo posibilidades de acceso a tratamiento a través de Garantías Explícitas de Salud (GES) u otros programas ministeriales, estos esquemas de terapia se considerarán exigencias mínimas para configurar, con excepción de las terapias paliativas.

Cabe reiterar que los Impedimentos no configurados no señalan ausencia de enfermedad, sólo el incumplimiento de las condiciones que permiten considerarlo para calificar la invalidez.

Considerando que el actor no indica el acto recurrido, ni derechos vulnerados, la Superintendencia se limitará a señalar que revisado el proceso de calificación de invalidez del señor Thomas Hernández, evidenció que tanto el Dictamen de la Comisión Médica Regional como la Resolución de la Comisión Médica Central se encuentran debidamente motivadas, pues si bien el recurrente ha tenido dos infartos al miocardio, estos no han dejado secuela relevante en la función cardíaca, lo que ha sido evidenciado adecuadamente por la evaluación de interconsultores cardiólogos, quienes concluyeron que presentaba un menoscabo laboral leve.

Conforme a lo anterior, reitera que en el caso del señor Thomas Hernández las Comisiones Médicas efectuaron todos los estudios y análisis necesarios frente a la presentación y reclamaciones realizadas por el actor, más allá que lo resuelto no sea compartido por él.

Asimismo, cabe destacar que no es efectivo que el actor no haya tenido la asesoría necesaria, pues la Comisión Médica Regional asignó al Médico Asesor Dr. Carlos Niklander, quien entrevistó al actor, concluyendo que al encontrase aun la afección cardiaca en período de

PHHGJDKRXE

observación no era posible configurar impedimento, estimando la solicitud no fundada.

Finalmente, hace presente que el actor puede, en cualquier tiempo y con plena libertad, efectuar una nueva solicitud de evaluación y calificación de invalidez si así lo estima necesario.

En consecuencia, y sobre la base de las consideraciones de hecho y derecho que anteceden, solicita se declare improcedente el recurso de protección deducido por el señor José Julio Thomas Hernández en contra de esa Superintendencia, puesto que la acción de autos carece de peticiones concretas que la Corte pudiese llevar adelante para salvaguardar alguna garantía constitucional; por otra parte, declarar la inadmisibilidad, por cuanto esa Superintendencia carece de legitimación pasiva en autos; en subsidio de ello, declarar inadmisible el recurso ya que la materia a la que se refiere excede el ámbito de aplicación del recurso de protección y, finalmente, en subsidio de todo lo anterior, solicita se rechace el recurso de protección deducido en contra de su representada por no existir en el actuar de las Comisiones Médicas actos ilegales o arbitrarios a su respecto, atendidas las razones de fondo anteriormente señaladas, con costas.

Acompaña copia del Expediente de Evaluación y Calificación de Invalidez del señor José Julio Thomas Hernández.

A folio 17, se ordenó traer los autos en relación.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

Primero: Que el recurso de protección constituye una acción de naturaleza cautelar que tiene por objeto amparar el legítimo ejercicio de las garantías constitucionales y derechos establecidos en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, frente a actos u omisiones ilegales y arbitrarias que vulneren el ejercicio de los mismos, mediante la adopción de medidas destinadas a restablecer el imperio del derecho.

Segundo: Que corresponde determinar si la recurrida está legitimada pasivamente. En este sentido, cabe considerar lo dispuesto en el Reglamento del D.L. N° 3.500 de 1980, que en su artículo 18 dispone que "*Funcionará en cada Región a lo menos una Comisión Médica encargada de la calificación de la invalidez de las personas referidas en los artículos 4°, 4° bis y 8° de la Ley y aquellas referidas en los párrafos cuarto y quinto del Título I de la Ley N° 20.255. La administración de las comisiones corresponderá a las Administradoras de Fondos de Pensiones y serán financiadas en conjunto por éstas y el Instituto de Previsión Social, de acuerdo a lo establecido en el inciso tercero del artículo 11° de la Ley. Estas Comisiones gozarán de autonomía en cuanto al conocimiento y calificación de las invalideces sometidas a su consideración.*"

Tercero: Que de la norma citada precedentemente, se desprende que al ser las Comisiones Médicas, organismos autónomos respecto de la Superintendencia de Pensiones, en cuanto a las decisiones sometidas a su conocimiento y calificación, la

PHHGJDKRXE

Superintendencia recurrida no tiene la representación legal del organismo que dictó el acto que se impugna por este arbitrio, careciendo, en consecuencia, de legitimación pasiva.

Cuarto: Que, a mayor abundamiento, concurre también para el rechazo de la acción constitucional, determinar que el cuestionamiento al procedimiento de evaluación y calificación de invalidez, no es una materia que pueda ser dilucidada por la presente acción cautelar por superar la finalidad del recurso, que no es una instancia de declaración de derechos como lo pretende el actor, sino que de protección de aquellos que siendo preexistentes e indubitados, se encuentren afectados por alguna acción u omisión arbitraria o ilegal.

Por estas consideraciones y lo establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección, **se rechaza** el recurso de protección deducido por don José Julio Thomas Hernández, en contra de la Superintendencia de Pensiones.

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

N°Protección-40693-2020.

PHHGJDKRXE

En Valparaíso, dieciséis de abril de dos mil veintiuno, se notificó por el estado diario la resolución que antecede.

Ines Maria Letelier Ferrada
MINISTRO
Fecha: 16/04/2021 12:01:51

Ingrid Jeannette Alvial Figueroa
MINISTRO(S)
Fecha: 16/04/2021 12:44:06

Rodrigo Arnoldo Cortes Gutierrez
MINISTRO(S)
Fecha: 16/04/2021 12:40:30

PHHGJDKRXE

Pronunciado por la Tercera Sala de la C.A. de Valparaíso integrada por Ministra Ines Maria Letelier F. y los Ministros (as) Suplentes Ingrid Jeannette Del Carmen Alvial F., Rodrigo Cortes G. Valparaiso, dieciséis de abril de dos mil veintiuno.

En Valparaiso, a dieciséis de abril de dos mil veintiuno, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

PHHGJDKRXE

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 04 de abril de 2021, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte http://www.horaoficial.cl