

Santiago, treinta de agosto de dos mil veintiuno.

Al escrito folio N° 94065-2021: téngase presente la comparecencia y no ha lugar a los alegatos solicitados.

Vistos:

Se reproduce el fallo en alzada con excepción de sus fundamentos primero, segundo, sexto a octavo, que se eliminan.

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

Primero: Que Francisco Javier Segovia Marcos ha deducido recurso de protección en contra de la COMISIÓN MÉDICA CENTRAL, DE LA SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, representada por su Superintendente don PATRICIO FERNANDEZ PEREZ, y de doña PAMELA ROJO SANCHEZ, Médico Presidente de la Comisión Médica Central, por cuanto, a través de la Resolución emanada de la Comisión Médica Central designada con el N°10014/2020, de 30 de septiembre de 2020, la que, acogiendo el reclamo emanado de la Asociación de Aseguradoras de Chile, revocó el Dictamen de Reevaluación de la Comisión Médica de Valdivia N° 012.2478/2019, de fecha 4 de diciembre de 2019, en el cual se había determinado un "menoscabo de la capacidad de trabajo: 92.0 (%) (Igual o mayor a 2/3)", concluyendo la invalidez definitiva total del recurrente, para en su lugar sólo culminar declarándose la invalidez parcial definitiva del mismo, acto que considera arbitrario e ilegal y que conculca las garantías consagradas en los numerales 1, 2 y



24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, por lo que pide dejar sin efecto la resolución impugnada y que se disponga que se deje subsistente el Dictamen N° 012.2478/2019, de fecha 4 de diciembre de 2019, de la Comisión Médica Regional referida, que acogió la solicitud de pensión de invalidez definitiva total del recurrente, reconociendo el menoscabo de su capacidad de trabajo de un 92%.

Segundo: Que el fallo apelado acoge la excepción de falta de legitimación pasiva, sosteniendo que la Superintendencia de Pensiones ejerce la fiscalización y supervigilancia sobre las Comisiones Médicas Regionales y Central, sin embargo ello no conlleva un control jerárquico sobre las atribuciones de éstas.

Además el servicio recurrido no ha intervenido en el procedimiento y acto denunciado como vulneratorio de garantías fundamentales, dado que dichas actuaciones fueron dentro de un proceso de solicitud de pensión de invalidez, ante la Comisión Médica Central y Regional de Valdivia.

Tercero: Que la recurrente reitera los argumentos expuestos en su recurso de protección y agrega en su apelación que, en cuanto a la falta de legitimación pasiva, no es obstáculo para resolver esta acción la alegación de falta de legitimación pasiva formulada por la Superintendencia de Pensiones, toda vez que, la medida



solicitada busca restablecer el imperio del derecho y no está dirigida a ella sino a la Comisión Médica Central.

Cuarto: Que, según se desprende del mérito de los antecedentes, constan en autos los siguientes hechos:

1.- Que el recurrente, a consecuencia de las afecciones de salud visual que le afectaban, se pensionó originalmente por invalidez mediante dictamen ejecutoriado de 14 de abril de 2018, otorgándosele carácter de transitoria parcial, con un porcentaje de 51.0 (%).

2.- Que, considerando el progreso de su enfermedad, su estado laboral y de salud, el 14 de octubre de 2019, solicitó la reevaluación del grado de invalidez, iniciándose el procedimiento administrativo correspondiente N° 312079, desarrollado conforme las disposiciones de los artículos 4 y 11 del D.L. N°3500 de 1980.

3.- Que la Comisión Médica de la Región de Valdivia, por medio del Dictamen N° 012.2478/2019, de fecha 04/12/2019, determinó un "menoscabo de la capacidad de trabajo: 92.0 (%) (Igual o mayor a 2/3)", aceptando, en consecuencia, la invalidez definitiva total.

4.- Que de dicha decisión se apeló por la Asociación de Aseguradores de Chile, esgrimiendo que tal condición se habría "sobrevalorado" y el fundamento fue: "falta de compromiso de campo visual", describiendo: "El cálculo



del menoscabo por agudeza y campo visual combinados es de 47,5% según tabla de página 102, por ptisisbulbise agrega 5%, sumado llega a 52,5”.

5.- Que mediante resolución C.M.C N°10014/2020, de la Comisión Médica Central, se aceptó el reclamo de la Asociación de Aseguradoras y se procedió a revocar el Dictamen de Reevaluación de la Comisión Médica de Valdivia, otorgando finalmente invalidez parcial definitiva.

Quinto: Que, como este Tribunal ha manifestado en forma reiterada, el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República constituye jurídicamente una acción de naturaleza cautelar, destinada a amparar el legítimo ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enumeran, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese ejercicio.

Sexto: Que, de los hechos asentados en el motivo cuarto, queda en evidencia que, en el mes de diciembre del año 2019, la Comisión Médica de la Región de Valdivia determinó que la incapacidad global del recurrente alcanzaba un 92%, porcentaje que la Comisión Médica Central varió en septiembre del año 2020 al establecer,



sin mayores fundamentos, que sólo era superior a un 50%, pero inferior a dos tercios, por lo que se aceptó el reclamo de la Asociación de Aseguradoras y se procedió a revocar el Dictamen de Reevaluación de la Comisión Médica de Valdivia, otorgando finalmente invalidez parcial definitiva.

Séptimo: Que el artículo 11 del Decreto Ley N° 3.500 establece el procedimiento al que se deben someter las solicitudes de calificación de invalidez, contemplando una primera etapa en que ésta es efectuada por la respectiva Comisión Médica Regional, cuyas decisiones o dictámenes son reclamables por el solicitante, por el Instituto de Previsión Social o por las compañías de seguro, según el caso, mediante solicitud fundada ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones, conforme las reglas establecidas entre las letras a) y d) del mismo artículo.

En estas circunstancias, los procesos administrativos de calificación de invalidez no sólo deben ajustarse a la legalidad y, en especial, a las disposiciones que contiene la norma recién aludida, sino que deben también estar dotados de la necesaria racionalidad exigible en general al actuar de la Administración, cualidad incompatible con el inconsistente comportamiento de la Comisión Médica Central evidenciado en la infundada determinación a la baja del porcentaje de incapacidad o invalidez que afecta



a la recurrente, sin exponer los fundamentos que justifiquen conclusiones tan diversas a las alcanzadas por la respectiva Comisión Médica Regional, quien constató que la recurrente -esa fecha- tenía un grado de incapacidad del 92% indicando pormenorizadamente el puntaje asignado a cada patología y condiciones particulares, que la normativa que la rige, la faculta a considerar.

Octavo: Que, de esta manera, en la especie el comportamiento de la Comisión Médica Central deviene en arbitrario, por carecer de la debida fundamentación y, asimismo, de racionalidad en los términos ya indicados, e importa una discriminación en perjuicio del actor en relación con otras personas que, en condiciones jurídicas equivalentes, han sido favorecidas con procedimientos de calificación de invalidez racionales y justos.

Noveno: Que, en consecuencia, habiendo incurrido la Comisión Médica Central en un comportamiento arbitrario que atenta contra la garantía de igualdad ante la ley consagrada en el artículo 19 N° 2 de la Constitución Política de la República, la presente acción cautelar debe ser acogida, ordenándose a la Comisión Médica Central que disponga una reevaluación de la condición de salud y grado de invalidez de la recurrente por una comisión de médicos diversa a aquéllas que ya han intervenido en el proceso.

Décimo: Que no es obstáculo para decidir de este modo la alegación de falta de legitimación pasiva formulada por



la Superintendencia de Pensiones, toda vez que, como se ha dicho, la medida que se dispondrá para restablecer el imperio del derecho no está dirigida a ella sino a la Comisión Médica Central que informó en autos.

Por estas consideraciones y de conformidad, igualmente, con lo previsto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, **se revoca** la sentencia apelada de veintiocho de julio del año en curso y, en su lugar, se declara que **se acoge** el recurso de protección deducido en favor de Francisco Javier Segovia Marcos en cuanto se deja sin efecto la Resolución N° C.M.C. 10014/2020 de 30 de septiembre de 2020, de la Comisión Médica Central, debiendo esta autoridad disponer, para resolver el reclamo deducido por las aseguradoras en contra del Dictamen N° 012.2478/2019, de fecha 4 de diciembre de 2019, la realización de una completa reevaluación de la condición de salud y grado de invalidez de la recurrente, con exámenes médicos actualizados, por una comisión de médicos diversa de aquella que ya ha intervenido en el proceso, y resolver enseguida el referido recurso ajustándose a las conclusiones a que ésta arribe.

Regístrese y devuélvase.

Rol N° 56.207-2021.



Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. Ángela Vivanco M., Sra. Adelita Ravanales A., Sr. Mario Carroza E., y por la Abogada Integrante Sra. María Angélica Benavides C.



Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sergio Manuel Muñoz G., Angela Vivanco M., Adelita Inés Ravanales A., Mario Carroza E. y Abogada Integrante Maria Angelica Benavides C. Santiago, treinta de agosto de dos mil veintiuno.

En Santiago, a treinta de agosto de dos mil veintiuno, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

