

## CORTE DE APELACIONES

Caratulado:

**FUNDACION VALIDAME/AROS**

Rol:

**102-2023**

Fecha de sentencia:	22-02-2023
Sala:	Primera Sala
Tipo Recurso:	Protección-Protección
Resultado recurso:	ACOGIDA
Corte de origen:	C.A. de La Serena
Cita bibliográfica:	FUNDACION VALIDAME/AROS: 22-02-2023 (-), Rol N° 102-2023. En Buscador Corte de Apelaciones ( <a href="https://juris.pjud.cl/busqueda/u?b6f11">https://juris.pjud.cl/busqueda/u?b6f11</a> ). Fecha de consulta: 24-02-2023



Utilice una aplicación QR desde su teléfono para escanear este código y consultar la sentencia desde el sistema.

[Ir a Sentencia](#)

Fundación Valídame

Comisión Médica Región de Coquimbo de la Superintendencia de Pensiones y otros

Recurso de Protección

Rol 102-2023

La Serena, a veintidós de febrero de dos mil veintitrés.

VISTOS:

PRIMERO: Que a folio 1 y con fecha veinticinco de enero de dos mil veintitrés comparece don JUAN CARLOS PIZARRO CORTES, cédula nacional de identidad N° [REDACTED] en representación de la FUNDACIÓN VALÍDAME, RUT N°65.065.759-4, ambos domiciliados en calle Colón N°352, oficina 426, comuna de La Serena, quien interpone recurso de protección en favor de don [REDACTED] [REDACTED] MONTERO CAJETE, cédula de identidad N° [REDACTED], mismo domicilio, y en contra de don AXEL MAX SCHMIDT CHEPILLO, médico, Presidente de la Comisión Médica de la Región de Coquimbo de la Superintendencia de Pensiones, cédula nacional de identidad N° [REDACTED], ambos domiciliados en Av. El Santo N°1240, Piso 1, La Serena y de doña ANA VICTORIA AROS VALDIVIA, jefa administrativa de la FACM de la Comisión Médica de la Región de Coquimbo, cédula nacional de identidad N° [REDACTED] también domiciliada en Av. El Santo N°1240, Piso 1, La Serena, por negarles acceso al expediente electrónico en el que se tramita el proceso administrativo de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de del Sr. [REDACTED]

Refiere que con fecha diecisiete de enero de este año, la Fundación Valídame, mandataria de don [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] procedió a solicitar mediante correo electrónico a la Comisión Médica Regional de La Serena, copia íntegra del expediente de la solicitud y tramitación del proceso administrativo de evaluación y calificación del grado de invalidez de su representado con el fin de comprobar la fidelidad, integridad y exactitud de la información contenida en el mismo, el cual es tramitado tanto ante la Comisión Médica Regional de La Serena como ante la Comisión Médica

Central, pues, tal como lo estableció la sentencia judicial ejecutoriada de la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco Carrasco contra la Superintendencia de Pensiones Rol N°5659 – 2016, existen conflictos de interés por lo cual se hacía imperativo conocer el movimiento íntegro del expediente electrónico del Sr. ██████████, no editado ni fotocopiado de forma antojadiza.

Agrega que, no obstante, con fecha dieciocho de enero de dos mil veintitrés, la Comisión Médica Regional de La Serena envió una respuesta vía correo electrónico al requerimiento antes señalado, indicando que los documentos estaban listos para su retiro en sucursal, por tanto, no dio cumplimiento al requerimiento y negó el acceso al expediente por vía electrónica al afiliado.

Estima que dicha actuación conculca los derechos reconocidos en los numerales 1° y 2° del artículo 19 de la Constitución Política de la República de su representado y, además, desconoce lo ya resuelto por esta Iltrma. Corte en sentencia Rol 6372-2022 que estableció que es arbitrario denegar al principal interesado del procedimiento de invalidez el acceso al expediente administrativo por una vía legítima reconocida a nivel legal, como es la digital.

Continúa señalando que las Comisiones Médicas, son entidades creadas por ley con la finalidad de administrar el interés público de otorgar o denegar los derechos sociales de la población relativos al derecho de pensionarse por motivos de invalidez. Al respecto el artículo 4° inciso segundo del DL 3500 señala que: “Las Comisiones Médicas a que se refiere el artículo 11, deberán, frente a una solicitud de pensión de invalidez del afiliado, verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el inciso anterior 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. Cuando se trate de un dictamen que declare una invalidez total, aquél tendrá el carácter de definitivo y único”.

Arguye que los recurridos deben brindar un servicio público que le ha sido legalmente encomendado, debiendo actuar en todo momento con miras a suplir tales necesidades de los usuarios del sistema, velando así por cumplir su objetivo de creación. Para ello se debe tener presente que, en el ejercicio de todas funciones públicas, quien las desempeña se encuentra en todo momento sujeto a las

obligaciones legales que impongan las normas sectoriales y las generales prevista en la ley 19.880.

Precisa que la ley reconoce la tramitación electrónica de los procedimientos administrativos y transmisión electrónica de datos ante autoridades que ejercen potestades públicas, de modo tal, que esta forma de proceder no resulta ajena en nuestro medio. Especifica que dicha ley, reconoce la tramitación por medios electrónicos como un principio rector en la tramitación administrativa de los intereses representados por los administrados, según lo señalan claramente sus artículos 1°, 4°, 5°, 9°, 16 bis, 17, 18, 19 bis, 24, 24 bis, 25, 30 y 46.

Destaca especialmente el artículo 30 de la ley N°19.880 que indica que en los procedimientos administrativos iniciados a petición de parte interesada- como los son los procedimientos de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez-, estos podrán designar medios electrónicos a través de los cuales se lleven a cabo las notificaciones, de manera que, tal vía se reconoce como un medio idóneo y formal (no informal) de comunicación con entre el interesado y la autoridad administrativa.

Manifiesta también que el compendio de normas sectorial impone a los recurridos el deber de mantener toda la información del expediente en formato o sustento electrónico, para funciona una plataforma SAGCOM. Señala al efecto el Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez, Capítulo XIII. Normas y Procedimientos Administrativos para la Calificación y Revaluación del Grado de Invalidez por las Comisiones Médicas que: “Las Comisiones Médicas Regionales deberán disponer de un Sistema de Información interconectado entre todas ellas y la Comisión Médica Central, que apoye la gestión del Sistema de Calificación de Invalidez, permitiendo registrar cada solicitud de calificación de invalidez, administrar expedientes electrónicos de invalidez, conocer en todo momento el estado de trámite de una solicitud de pensión de invalidez y facilitar el cumplimiento de las obligaciones normativas y de procedimientos que establece el presente capítulo. Además, de todo el equipamiento computacional y tecnológico que se requiera para otorgar el soporte a dicho sistema informático”.

Indica que, por su parte, el reglamento del D.L. N°3.500 reconoce de igual manera en su artículo 32 la tramitación electrónica del expediente y la comunicación electrónica a los afiliados como una

posibilidad cierta en sus artículos 30 y 40 inciso final y por ello concluye que el actuar de la recurrida es ilegal y arbitrario, al denegar el acceso a la información del expediente vía electrónica, lo que repercutió en una denegación de acceso al servicio público solicitado por el recurrente, dándole un trato diferente al que ha dispuesto la ley, lo que infringe la garantía constitucional de la igualdad ante la ley reconocido en el artículo 19 N°2 de la Constitución Política de la República.

Refiere además que, atendiendo a la sensibilidad de la información requerida y la calidad de mandatario del solicitante, el Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, señala expresamente que esta información debe ser suministrada, lo que constituye un principio de no discriminación de los mandatarios, tal como lo establece Libro I, Título I, Letra B Prohibición de Discriminación. Capítulo II. Obligación de no discriminar a los mandatarios de los afiliados. Asimismo, no existe motivo legal alguno para no conceder lo solicitado, y en tal sentido la Superintendencia es enfática, de acuerdo con el Oficio Ordinario N°12625 de fecha 6 de julio de 2022: “De lo anteriormente señalado, se desprende que resulta jurídicamente procedente, que las Comisiones Médicas procedan a notificar las resoluciones y dictámenes respecto de procedimiento de calificación de invalidez, a los mandatarios del afiliado, en la medida que el mandato contenga facultades expresas para imponerse de tales actos”.

Refuerza esta interpretación lo establecido en el Título I, Letra D Pensión de Invalidez, Capítulo XIII. Normas y Procedimientos Administrativos para la Calificación y Revaluación del Grado de Invalidez por las Comisiones Médicas que en su letra b) señala: “Tendrán acceso al expediente el solicitante o su médico tratante sólo durante el proceso de apelación de un dictamen o una vez que éste se encuentre ejecutoriado”.

Estima que el actuar de los recurridos no se ajusta a los antecedentes legales antes expuestos transgrediendo los derechos fundamentales de su mandante, por lo cual solicita acoger la presente acción con costas.

Acompaña a su presentación los siguientes documentos: 1) Escritura pública de dieciséis de agosto de

dos mil dieciocho; 2) Copia de correos electrónicos enviados por Fundación Valídame a los recurridos y sus respectivas respuestas.

SEGUNDO: Que a folio 6 y con fecha tres de febrero de los corrientes evacua informe don JUAN ANTONIO VALDES ACUÑA en representación de la FUNDACION DE ADMINISTRACION DE COMISIONES MEÍDCAS, la cual es empleadora de la recurrida doña ANA VICTORIA AROS VALDIVIA y solicita el rechazo de la presente acción en base a los siguientes antecedentes.

Refiere que sin perjuicio de la normativa que se detalla en el recurso presentado, como entidad regulada y sujeta a la fiscalización de la Superintendencia de Pensiones de acuerdo con el DL 3500 y su Reglamento, dicho ente regulador, por Oficio Ordinario N°14796, de veintinueve de julio de dos mil veintidós confirma su entendimiento y solicita que los expedientes deben realizarse “PERSONALMENTE Y POR ESCRITO” (sic), no pudiendo enviar por vía electrónica los antecedentes. Es por eso por lo que el expediente solicitado, de acuerdo con la instrucción del organismo regulador, está disponible físicamente en las oficinas de la Fundación, por lo cual entiende que su representada ha dado estricto cumplimiento a la ley e instructivos de la Superintendencia de Pensiones y solicita el rechazo de la presente acción.

Acompaña a su presentación Oficio Ordinario N°14796 de veintinueve de julio de dos mil veintidós.

TERCERO: Que a folio 12, con fecha catorce de febrero del presente año, evacúa informe el recurrido don AXEL MAX SCHMIDT CHEPILLO, en su calidad de Presidente de la Comisión Médica Regional de La Serena y solicita el rechazo de la presente acción primero por ser inadmisibile, toda vez que esta es una materia que excede el ámbito tuitivo del recurso de protección, ya que lo reclamado por el recurrente escapa a las materias propias de esta acción cautelar pues el objeto de su petición busca impugnar un acto administrativo y para ello la Administración del Estado cuenta con los organismos competentes para resolver estas materias. Por ende, debió dirigir su reclamo ante la Superintendencia de Pensiones. Junto a ello, estima que no existen derechos indubitados en el presente caso, más aún si la materia puesta en conocimiento de esta Corte dice relación con la legalidad de una norma que

regula el acceso a los expedientes de evaluación del grado de invalidez, lo que no guarda relación con una acción de carácter extraordinario y sumaria como lo es la acción cautelar de protección y cita jurisprudencia al efecto.

En subsidio, informa en base a los siguientes antecedentes: con fecha doce de abril de dos mil veintiuno el actor presentó una solicitud de pensión de invalidez alegando como principal enfermedad invalidante “paro cardíaco al corazón con secuelas, diabetes tipo II dependiente insulina” (sic).

Añade que la Comisión Médica Regional que preside en sesión N°87 de veintiséis de agosto del año dos mil veintiuno determinó que las enfermedades alegadas por el requirente le provocaban un 15% de pérdida de capacidad de trabajo. Atendido lo anterior, mediante Dictamen N°005.2860/2021 de la misma fecha, esta Comisión rechazó la solicitud de calificación de invalidez, ya que sus enfermedades no alcanzan a provocar una pérdida de la capacidad de trabajo de a lo menos el 50%.

Agrega que con fecha veintisiete de septiembre del mismo año el recurrente presentó apelación, la que fue conocida por la Comisión Médica Central, la que en sesión N°865, de diecisiete de noviembre de dos mil veintiuno, determinó que las patologías alegadas como invalidantes provocaban un 15% de la pérdida de la capacidad de trabajo y rechazó su solicitud por Resolución N°11430/2021 ratificando, por ende, el dictamen anterior emitido por la Comisión Médica Regional. Con lo cual el procedimiento administrativo quedó terminado con fecha treinta de noviembre de dos mil veintiuno.

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 Prevision Social; las normas e instrucciones impartidas por la Superintendencia de Pensiones, 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.

Señala que, de acuerdo con 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.

Señala que ese mismo precepto dispone que las Comisiones Medicas a que se refiere su artículo 11, deberán, frente a una solicitud de pensión de invalidez del afiliado, verificar los requisitos del inciso primero y emitir un dictamen de invalidez que otorgara el derecho a pensión de invalidez total o parcial a contar de la fecha que se declare la incapacidad, o lo negara, según corresponda.

Agrega que el inciso tercero establece el carácter transitorio de la invalidez parcial, al señalar que transcurridos tres años desde la fecha a partir de la cual fue emitido un primer dictamen de invalidez parcial que originó el derecho a pensión, las Comisiones Medicas, a través de las Administradoras, deberán citar al afiliado para reevaluar su invalidez y emitir un segundo dictamen que ratifique o modifique el derecho a pensión de invalidez, o lo deje sin efecto, según sea el cumplimiento de los requisitos establecidos en las letras a) o b) del inciso primero del artículo 4 ya referido.

Indica que el artículo 11 del citado DL 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.

Continúa estableciendo que los dictámenes que emitan las Comisiones Medicas Regionales son reclamables mediante solicitud fundada, por el solicitante afectado, por el Instituto de Previsión Social y por las Compañías de Seguros ante la Comisión Medica Central y refiere el procedimiento para ello.

Junto a lo anterior, arguye que en lo que respecta a la entrega de antecedentes que obran en el

expediente de calificación de invalidez, debe estarse a lo dispuesto en el artículo 36 bis del D.S. N°57 de 1990 que dispone "Una vez notificado dictamen, las Comisiones Médicas Regionales deberán permitir a todas las partes involucradas y al médico asesor o tratante del interesado, el acceso al expediente de calificación de invalidez, en las condiciones que determine la Superintendencia, con el solo objeto de que obtengan antecedentes que permitan fundar debidamente sus reclamos ante la Comisión Medica Central, en los términos en que lo establece el inciso quinto del artículo 11 de la ley".

Añade que el inciso octavo del artículo 11 del D.L. N° 3.500 dispone que "Cualquiera que sea la forma de financiamiento de los exámenes, estará prohibido a las Comisiones Médicas Regionales y a la Comisión Medica Central entregar los originales de ellos al solicitante afectado, sin perjuicio de que puedan proporcionársele copias una vez ejecutoriado el dictamen correspondiente, siempre que así lo autorice la Comisión Médica Central".

Precisa que la actuación del ente que preside además está vinculada a lo establecido en el Compendio de Normas del Sistema, que establece el deber de confidencialidad y resguardo de la información, en particular contiene obligaciones relacionadas con: a) El deber de reserva y resguardo; b) El acceso al expediente; y, c) La devolución de antecedentes médicos o entrega de fotocopias al solicitante.

Estima que, sumado a los antecedentes normativos expuestos, además las Comisiones Médicas Regionales se encuentran obligadas por la Ley N°19628 y, en virtud de ello, no pueden entregar copia de las antecedentes del expediente de evaluación de invalidez, mucho menos por vía electrónica. No obstante, el recurrente puede requerirlo personal o excepcionalmente mediante un tercero especialmente mandatado para tal efecto, pero el acceso, conforme a la normativa legal citada, solo permite leer las antecedentes médicos y tomar nota o transcribir lo que ellos contienen, y de modo alguno está permitido otorgar copias o impresiones de tales antecedentes, en tanto no se encuentre ejecutoriado el correspondiente dictamen.

De lo expuesto, queda de manifiesto que esta Comisión Médica Regional no ha cometido acto ilegal ni arbitrario alguno, al informar a la parte recurrente que no era posible remitir antecedentes del caso vía

electrónica, toda vez que la normativa especial que regula la materia no lo permite y solicita su rechazo.

CUARTO: Que el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, jurídicamente constituye una acción de naturaleza cautelar, que tiene por objeto amparar a personas naturales o jurídicas en el libre ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que se enumeran en la misma disposición, y que por actos u omisiones arbitrarias o ilegales, sufran privación, perturbación o amenaza de tales garantías, pretendiendo que mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar frente a un acto de tal naturaleza, se restablezca el imperio del derecho.

Que, de lo antes expresado, aparece como requisito indispensable para el ejercicio de la acción cautelar de protección, la existencia de un acto u omisión ilegal, es decir, contrario a la ley, o arbitrario, producto de mero capricho de quien incurre en él, que afecte una o más de las garantías protegidas.

Sobre el punto la jurisprudencia de nuestros tribunales ha dicho que la arbitrariedad implica carencia de razonabilidad en el actuar u omitir, falta de proporción entre los motivos y el fin a alcanzar; ausencia de ajuste entre los medios empleados y el objetivo a tener o aún inexistencia de los hechos que fundamentan un actuar; un proceder contrario a la justicia y dictado solo por la voluntad o el capricho. A su vez, es ilegal una acción u omisión cuando no se atiene a la normativa por la que debe regirse o cuando un órgano ejerce atribuciones exclusivas en forma indebida, contrariando la ley.

QUINTO: Que, sea que se denomine recurso o acción el arbitrio intentado, cabe tener presente que es “un proceso de protección de derechos fundamentales, o bien, un proceso sumario especial, que permite dar efectividad urgente, aunque con un carácter provisional, a los derechos fundamentales” (Bordalí Salamanca, Andrés. El Proceso de Protección. Revista de Derecho (Valdivia), dic. 1999, vol.10, N°1, pp. 43-58.), o sea, un procedimiento de urgencia destinado a restablecer el imperio del derecho.

SEXTO: Que de los fundamentos expuestos por el recurrente, la controversia principal se hizo consistir

en la omisión o negativa injustificada de proporcionar, material o digitalmente, el expediente que da cuenta de la tramitación de invalidez ante la Fundación de Administración de Comisiones Médicas, solicitada por don [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] cédula de identidad [REDACTED] por intermedio de su representante, y determinar si aquella decisión constituye un acto ilegal o arbitrario como lo denuncia éste.

SÉPTIMO: Que consta de los antecedentes expuestos precedentemente que don Juan Carlos Pizarro Cortés, en su calidad de Presidente de la Fundación Valídame, solicitó el diecisiete de enero del presente año mediante correo electrónico, desde la casilla contacto@fundacionvalidame.cl a aquella individualizada como laserena@fundacioncm.cl, en misiva dirigida a don Axel Max Schmidt Chepillo, en su calidad de Presidente de la Comisión Médica de La Serena y a doña Ana Victoria Aros Valdivia, como Jefa Administrativa de la misma, requiriendo “Por medio del presente, solicitamos copia íntegra de los expedientes electrónicos con registros completos del SAGCOM tanto de la Solicitud como de la Apelación, de nuestro representado Sr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] cédula de identidad N° [REDACTED], despachado por medio electrónico idóneo”.

Este requerimiento, según consta de la cadena de correos aparejados, fue contestado por doña Dafne Zepeda Molina quien señaló “Estimado, buenos días, los expedientes están listos para su retiro”.

Ahora bien, según se desprende de la respuesta de la Fundación para la Administración de Comisiones Médicas, por intermedio de doña Dafne Zepeda Molina, omitió referirse al contenido íntegro de la solicitud que era, precisamente, la entrega del expediente requerido vía electrónica, accediendo a que el peticionario se constituyera en las oficinas para recibir el expediente.

OCTAVO: Que, conforme se colige del “Compendio de Normas del Sistema de Pensiones” Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez, en su capítulo XIII referido a las Normas y Procedimientos Administrativos para la Calificación y Revaluación del Grado de Invalidez por las Comisiones Médicas, en particular su N°3, efectivamente contempla el deber de reserva y resguardo de la información médica y antecedentes que conforman el expediente de calificación de invalidez. Lo anterior, sin

perjuicio del derecho del titular de una solicitud de calificación o revaluación de invalidez, de conocer, en cualquier momento, el estado de su tramitación.

Sobre el particular, el interesado don [REDACTED] otorgó mandato a la Fundación Valídame para que lo representara ante, entre otras instituciones, la Fundación de Administración de Comisiones Médicas y en función de ese cometido es que se solicitó el expediente por parte del presidente de la referida institución. Empero, no se dio solución al requerimiento de hacer entrega del expediente de solicitud de invalidez vía electrónica, ya que el requerimiento tuvo una respuesta parcial –al accederse tan solo a la entrega material-, por lo que tampoco le fue remitido el contenido de éste por la vía pedida por el requirente, esto es, correo electrónico, sin que del informe o los antecedentes disponibles conste la razón, causa o motivo de aquella negativa, con lo cual “no se divisa razón alguna para no haber otorgado la documentación y datos requeridos, más aún, cuando el recurrente fue parte en dicho proceso administrativo, por lo que debe concluirse que las facultades de los recurridos en tal aspecto puntual han sido ejercidas de un modo antojadizo e inmotivado, razón por la cual en este punto el recurso se acogerá, como se determinará en lo resolutivo” (Iltma. Corte de Apelaciones de Valdivia, sentencia Rol 5117-2022, de dieciocho de octubre de dos mil veintidós, c.6°).

Y de conformidad, con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de la Excelentísima Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del recurso de protección, SE ACOGE, el recurso de protección deducido por Juan Carlos Pizarro Cortés, presidente de la Fundación Valídame, en favor de don [REDACTED] y, se ordena a los recurridos entregar al recurrente o a quien sus derechos represente, acceso electrónico a la información del expediente en cuestión, todo ello sin costas, en el plazo de treinta días hábiles.

Redacción de la abogada integrante doña Carolina Salas Salazar.

Regístrese, notifíquese y archívese, en su oportunidad.

Rol 102-2023 (Protección).