

C.A. de Santiago

Santiago, veintinueve de marzo de dos mil veintitrés.

Visto:

Primero: Comparece doña xxxxxxx, abogada de la Oficina de Derechos Humanos de la Corporación de Asistencia Judicial Metropolitana, en representación de don xxxxxxxxxxxxxxxx, e interpone acción de protección en contra de la Superintendencia de Seguridad Social, representada legalmente por doña Patricia Soto Altamirano, ambos con domicilio en Huérfanos N° 1376, piso 2, Santiago; por el acto arbitrario e ilegal consistente en la Resolución Exenta N.º xxxxxxxxxxx, de 8 de agosto de 2022 la cual confirma el rechazo de las licencias médicas N°s 9457900-7 y 9888098-4 .

Expone que el recurrente de 62 años, guardia de seguridad, ha sido diagnosticado de Discopatía Lumbar, Litiasis Renal y Artrosis de Rodilla, todo ello le ha provocado dificultades para reincorporarse laboralmente. Agrega que varias de estas dolencias pueden ser erradicadas mediante una pertinente intervención quirúrgica, incluso en la actualidad se encuentra en Lista de Espera en el Hospital Clínico San Borja, pero dicha intervención se ha visto retrasada por diversos factores, a saber estallido social, crisis sanitaria e incendio del establecimiento.

Señala que mientras se espera el avance de la lista de espera y a fin que el recurrente pueda tratarse la Litiasis Renal y la Discopatía Lumbar, es que su médico tratante le ha prescrito reposo mediante las licencias médicas N°s 9457900-7 y 9888098-4, las cuales se extendían por el plazo de 60 días; sin embargo la recurrida ha rechazado el pago de ellas, provocando en el actor un menoscabo a su integridad física, a la salud y a su situación económica.

En cuanto a la arbitrariedad del acto, indica que esta se refleja en que la Superintendencia da como argumento para el rechazo que el reposo habría sido más que suficiente para la resolución del cuadro clínico y su consecuente reintegración laboral, sin embargo esto difiere transversalmente de la opinión de su médico tratante y, además existen factores externos que deben considerarse, como son el poco avance en la lista de espera, la contingencia sanitaria y el incendio en el hospital. En el mismo orden de ideas, agrega que SUSESO no entrega fundamentos para considerar que el reposo se encuentra justificado, sino que se limita a enunciarlo, sin entregar mayores detalles, aun cuando se trata de un acto administrativo, el cual debe estar debidamente fundamentado, a razón de lo señalado en el artículo 41 de la Ley N° 19.880, y que el artículo 21 del DFL N°3 de 1984 del Ministerio de Salud le otorga amplias facultades de investigación para proceder a la autorización, rechazo, reducción o ampliación de una licencia médica.

Denuncia como garantías constitucionales conculcadas las consagradas en los numerales 1, 2 y 24 del artículo 19 de la Carta Fundamental.

Solicita se acoja el recurso, ordenando que la Superintendencia de Seguridad admita las licencias médicas rechazadas N°s 9457900-7 y 9888098-4 y ordene el pago de las mismas; o cualquier otra medida que considere pertinente.

Segundo: Que, evacúa informe la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de la Región Metropolitana.

Señala que se resolvió rechazar las Licencias Médicas. Respecto de la licencia médica N° 9457900-7 se constató que ella fue emitida por un médico general, no se presentó informe médico complementario ni otros antecedentes médicos; en cuanto a la licencia médica N° 9888098-4, ella no cuenta con antecedentes que la justifiquen, a pesar del tiempo de reposo, y tampoco contaba con un informe médico complementario o con evaluación de traumatólogo.

Indica que ante el rechazo de las licencias médicas se interpuso recurso de reposición, adjuntando un informe de consulta externa de la unidad de columna del Hospital San Borja Arriarán, sin embargo este se encontraba incompleto y firmado por una enfermera.

Concluye que las actuaciones realizadas por COMPIN al decidir si aprobar o rechazar una licencia médica se enmarcan dentro de los parámetros objetivos que se han dispuesto. Todo esto en la búsqueda de asegurar que el uso de las licencias médicas cumpla verdaderamente su finalidad terapéutica y de carácter transitorio mientras el trabajador recupera su salud para volver a ejercer sus funciones laborales. Igualmente hace referencia al D.S. N° 3/1984.

Tercero: Que evacúa informe la Superintendencia de Seguridad Social, solicitando el rechazo del recurso.

Indica que el 30 de junio de 2022 el actor recurre ante la Superintendencia reclamando en contra de COMPIN RM toda vez que se confirmó el rechazo de las licencias médicas N°s 9457900-7 y 9888098-4, extendidas por un total de 60 días de reposo a contar del 4 de marzo de 2022, por considerar que, de acuerdo con los antecedentes médicos del caso, el reposo prescrito por el médico tratante no resultaba justificado.

Señala que recabaron los antecedentes que obraban en poder de COMPIN RM, a saber el registro histórico de licencias médicas y la cartola médica del Servicio de Salud; se procedió al análisis de ello y mediante Resolución Exenta N° R-01-UME-105357-2022, de 8 de agosto del año 2022 se confirmó el rechazo argumentando "...el reposo prescrito por las licencias médicas N°s 9457900-7, 9888098-4, no se encontraba justificado. Esta conclusión se basa en que el reposo ya autorizado de 176 días, se considera suficiente para la resolución del cuadro clínico sintomático y su reintegro laboral, de acuerdo a los antecedentes médicos tenidos a la vista. En interesado realizó trámite de invalidez ejecutoriado el 18/12/2021, rechazado con menoscabo de 1%. Consta en el acta de la Superintendencia de Pensiones, de fecha 17/11/2021 caso N° 412674, que, en relación al diagnóstico de las licencias médicas reclamadas, la evaluación por especialista concluyó escaso compromiso funcional y no fue configurado..." Hace presente que el caso del recurrente fue revisado por la señora xxxxxx traumatóloga perteneciente a la Unidad Médica de la Superintendencia, quien arribó a la conclusión que el actor mantenía un escaso compromiso funcional. En razón de lo anterior es que no existiría un actuar arbitrario o ilegal por parte de la Superintendencia.

A continuación hace referencia, en términos generales al marco normativo aplicable a las licencias médicas, al procedimiento al que se somete para su autorización y a las facultades otorgadas a la Superintendencia.

Alega que la pretensión del recurrente desborda los límites de aplicación de la acción de protección, la que fue pensada por el constituyente como una herramienta de protección de derechos indubitados, preexistentes. Igualmente señala que tal como no existe acto ilegal o arbitrario de parte de la Superintendencia de Seguridad Social, pues como ya se indicó, resolvió dentro del ámbito de sus competencias, las presentaciones efectuadas por la recurrente, tampoco ha existido vulneración y ni siquiera amenaza de las garantías constitucionales que señala como amagadas.

Cuarto: Que la acción de protección de garantías constitucionales establecida en el artículo 20 de la Carta Fundamental, consiste jurídicamente en una acción de naturaleza cautelar, destinada a amparar el legítimo ejercicio de las garantías y derechos preexistentes consagrados en dicho cuerpo normativo, 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.

Quinto: Que, para los fines de solucionar la controversia planteada, es preciso traer a colación el artículo 16 del Decreto Supremo N° 3 que aprueba el Reglamento de Autorización de Licencias Médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional, y que, en lo pertinente, preceptúa: “La Compin, la Unidad de Licencias Médicas o la Isapre, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. En todos estos casos se dejará constancia de la resolución o pronunciamiento respectivo, con los fundamentos tenidos a la vista para adoptar la medida, en el formulario digital o de papel de la respectiva licencia”, como asimismo lo ordenado en su artículo 21: “Para el mejor acierto de las autorizaciones, rechazos, reducción o ampliación de los períodos de reposo solicitados y otras modificaciones a las licencias, la Compin, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE correspondiente, podrán disponer de acuerdo con sus medios, alguna de las siguientes medidas:

- a) Practicar o solicitar nuevos exámenes o interconsultas;
- b) Disponer que se visite al trabajador en su domicilio o lugar de reposo indicado en el formulario de licencia, por el funcionario que se designe;
- c) Solicitar al empleador el envío de informes o antecedentes complementarios de carácter administrativo, laboral o previsional del trabajador;
- d) Solicitar al profesional que haya expedido la licencia médica que informe sobre los antecedentes clínicos complementarios que obren en su conocimiento, relativos a la salud del trabajador;
- e) Disponer cualquier otra medida informativa que permita una mejor resolución de la licencia médica.”

Sexto: Que, conforme dan cuenta los antecedentes aportados a la acción impetrada, la decisión adoptada por la recurrida no se apoya en elementos de convicción idóneos e imparciales que la avale, soslayando hacer mención a otros factores objetivos que

corrobores el dictamen a que arribó, carencias que la privan de contenido, sin que sea dable discernir que aquélla se basta a sí misma si no ofrece los elementos de juicio necesarios que permitan comprenderla y entender la razón por la cual se le niega el derecho al reposo prescrito.

Séptimo: Que, por lo demás, forzoso es reflexionar que de acuerdo a la normativa precedentemente reseñada, es factible sostener que la Compin directamente o a instancia de la Superintendencia, con miras a acatar el mandato legal consistente en resolver las apelaciones promovidas por los afiliados contra los decretos del régimen de salud, puede recabar los antecedentes que habiliten adoptar una providencia fundada frente a los requerimientos de los usuarios del sistema, cometido omitido injustificadamente en el actual arbitrio.

Octavo: Que, en consecuencia, la conducta del organismo recurrido no se ajusta a la preceptiva que gobierna la cuestión, tanto por no especificar los fundamentos de su determinación, como al no ordenar a la Compin decretar nuevos exámenes o disponer una evaluación médica con el propósito de esclarecer la condición actual de salud del recurrente.

En atención a lo expuesto, tanto la ausencia de justificación, como la circunstancia de no haber sometido al paciente a nuevos exámenes, controles o una evaluación clínica por los servicios administrativos competentes, son componentes que debieron detallarse con mayor rigurosidad antes de resolver el asunto en sede administrativa, diligencias imprescindibles para objetivar el diagnóstico y no dejarlo sujeto a la mera discrecionalidad de los entes involucrados, con la subsecuente falta de pago de las licencias médicas correspondientes.

Noveno: Que de esta manera, se advierte que en la especie se han vulnerado las garantías protegidas por el constituyente e invocadas por la parte recurrente, como la vida de las personas y el derecho de propiedad a las remuneraciones respectivas.

Décimo: Que en virtud de lo razonado, la decisión del órgano recurrido deviene en arbitraria, pues carece de fundamento y además, infringe la garantía constitucional contenida en el artículo 19 N° 2 de la Constitución Política de la República, toda vez que representa una discriminación respecto del resto de la población que en iguales condiciones de salud puede acceder al subsidio por reposo laboral, por tal motivo y en uso de las facultades que otorga el Auto Acordado sobre la presente materia, que permite tomar todas las medidas para resguardar la protección de las garantías constitucionales, el presente recurso será acogido en los términos que se indicarán en lo resolutivo del fallo.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo previsto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre la materia, SE ACOGE, sin costas, el recurso de protección formalizado en favor de don xxxxxxxxxx, sólo en cuanto se declara que la Superintendencia de Seguridad Social deberá disponer que la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del domicilio de la parte recurrente encargue un nuevo informe médico acerca de las dolencias del actor que da cuenta el arbitrio intentado, a fin de determinar la procedencia de los días de reposo que

disponen las licencias médicas objetadas, y cumplido ello, se pronuncie nuevamente acerca de las licencias médicas denegadas, que han sido objeto del presente libelo.

Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

Redactó el ministro señor Antonio Mauricio Ulloa Márquez.

N° Protección 101-579-2022.

Puede buscar otras normas aquí



Centro Documental
Corte Suprema
Jurisprudencia y Normativa