

C.A. de Temuco

Temuco, nueve de abril de dos mil veinticuatro.

VISTOS:

A folio 1, comparece RUBEN ADRIAN MATTA SANZANA, abogado, domiciliado en calle Antonio Varas N° 989, Oficina N° 1505, de la ciudad de Temuco, en representación de doña....., dueña de casa, domiciliada en calle San Juan N° 03370, de la ciudad de Temuco, quien interpone recurso de protección en contra de SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, respecto de la COMISIÓN MÉDICA REGIONAL Y CENTRAL, Rut N° 60.818.000-1, representada legalmente la recurrida por el Superintendente don, Ingeniero Comercial, cédula nacional de identidad N° 8.693.334-9 o por quien haga las veces de tal, todos domiciliados en Avenida Libertador Bernardo O'higgins N° 1449, piso N° 1, local N° 8, Santiago, y para estos efectos en la comuna y ciudad de Temuco en calle Claro Solar N° 835, Oficina N° 903, Edificio Campanario.

Funda su recurso en que el 31 de noviembre del año 2023, la recurrente recibe por Correos de Chile, la resolución N° C.M.C.12892/2023 de la Comisión Médica Central, en la cual se rechaza la apelación que ella presentó respecto del Dictamen N° 011.2606/2023 de la COMISIÓN MÉDICA DE TEMUCO, que “rechazó la Solicitud de Invalidez” que la actora inició y que se relata a continuación:

El dictamen N° 011.2626/2023, respecto del cual se apeló ante la COMISIÓN MÉDICA, no aplicó un criterio correcto “AL RECHAZAR LA PENSIÓN DE INVALIDEZ”, ya que establece como impedimentos los siguientes:

- DIABETES MELLITUS IR-E10
- HIPETENSION ARTERIAL –L10

En lo resolutivo señala:

Menoscabo de la capacidad de trabajo: 14.0 (menor que 50%)

CONSIDERANDO:

Que las enfermedades alegadas como invalidantes, no alcanza para provocar una pérdida de la capacidad de trabajo de a lo menos el 50%.

POR LO TANTO, ACUERDA: Rechazar la solicitud de pensión de invalidez.

Resulta evidente que no se consideraron todas las patologías que padece la actora, toda vez que la ficha clínica que se usó como base para esta errónea decisión no está completa,

teniendo especial consideración a que actualmente padece de A LO MENOS 17 PATOLOGÍAS (CRÓNICAS), las cuales fueron consideradas por los doctores de esta comisión médica, quienes reconocieron su existencia de forma verbal, al momento de realizar los exámenes respectivos para efectos de otorgar la pensión de invalidez, sin embargo, esto no consta en los antecedentes que se tuvieron a la vista al momento de resolver. Tales fueron las negligencias de la comisión médica al momento de resolver, que incluso contactaron a la recurrente, para que se apersona a la consulta de varios de los tantos especialistas para ser examinada nuevamente, en circunstancias que ya había asistido siendo atendida y examinada por los especialistas respectivos, fue atendida por la doctora Paola Herme con fecha 25 de octubre del 2022, con el doctor Vásquez traumatólogo, Edificio de especialidades médicas, Clínica Siresa, y clínica alemana. Tal es la falta de información y coordinación que ha provocado grave perjuicio a la actora, negando la pensión de invalidez respectiva, que es absolutamente procedente.

La resolución tomada es absolutamente injusta, y carente de fundamentos, teniendo en consideración a que “NO SE CONSIDERARON LA TOTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES QUE PADECE”, las cuales se precisarán en lo sucesivo de este libelo, y tampoco se condice con los certificados médicos acompañados en su oportunidad, en donde el doctor IVAN BARBOSA CONTRERAS, medico fisiatra, CONCLUYE UN 95% DE DISCAPACIDAD, el doctor ::::::::::: A, medico Cesfam Amanecer, da cuenta de la existencia de 17 patologías en su mayoría crónicas, siendo estas las siguientes:

- DOS INFARTOS AGUDOS AL MIOCARDIO.
- DIABETES MELLITUS TIPO 2 (IR).
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA.
- HIPOTIROIDISMO.
- HISTERECTOMÍA TOTAL CÁNCER UTERINO SECUNDARIO.
- COXARTROSIS IZQUIERDA.
- GONARTROSIS BILATERAL.
- COLELITROSIS EN CONTROL.
- ESPONDILOARTRITIS ANQUILOSANTE LUMBAR.
- HERNIA UMBILICAL EN ESPERA DE CIRUGÍA.
- QUISTE RIÑÓN IZQUIERDO EN ESPERA DE CIRUGÍA.

- DEPRESIÓN SEVERA.
- ANT DE POSIBLE AC NO CONFIRMADO.
- MAMA DERECHA PRESENTA QUISTE ÍNFERO INTERNO DE 1,5 M.M.
- DAÑO HEPÁTICO CRÓNICO.
- DIVERTÍCULOS DE COLON.
- OPERADA EL 27 DE AGOSTO DEL 2020 DE QUISTES EN LOS PARPADOS.
- ENTRE OTRAS VARIAS.

El argumento de mayor trascendencia de este recurso de protección consiste en la incongruencia del dictamen de esta COMISION MEDICA, quien al momento de resolver contradice total y absolutamente la postura de COMPIN (Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez), servicio que otorgó a la recurrente, su credencial de discapacidad, la cual da cuenta de movilidad reducida y señala, GRADO GLOBAL DE DISCAPACIDAD: SEVERA/ 70,00% - CAUSA PRINCIPAL: FISICA- MOVILIDAD REDUCIDA.

Esta contradicción es insalvable y deja en evidencia que lo resuelto por la COMISIÓN MÉDICA es absolutamente erróneo, teniendo especial consideración a que COMPIN, es órgano técnico encargado de actuar como garante de la fe pública en la certificación de estados de salud y en la gestión de procesos técnicos y administrativos. Garantizar en forma eficaz el acceso a los beneficios de la protección social en salud, resulta inconcebible que la conclusión de un órgano especializado sea tan distinta a la conclusión de la comisión médica al momento de negar la pensión de invalidez en el dictamen respectivo.

Hace presente que se acompaña a este recurso, todos los documentos a los cuales se hace referencia.

Ante el rechazo de la solicitud de invalidez, nuestra representada apeló ante la COMISIÓN MÉDICA TEMUCO, solicitando que otorgue el beneficio del artículo 4 del DL 3.500.

Con fecha 15 de noviembre de 2023, la Comisión Médica Central, rechazó la apelación de nuestra representada confirmando el dictamen de la Comisión de Temuco.

Lo anterior la comisión lo fundamentó en los siguientes términos:

“Considerando:

Que no procede otorgar invalidez, por cuanto las enfermedades alegadas como invalidantes no alcanzan a provocar una pérdida de su capacidad de trabajo de a lo menos el cincuenta

por ciento.

Acuerda:

Rechazar el reclamo, confirmar el Dictamen N° 011.2606/2023, de la Comisión de Temuco, del 29/03/2023, que declara que no procede otorgar invalidez.

Invalidez 25%”.

Tal es la falta de rigurosidad de la COMISIÓN MEDICA, que el dictamen N° 011.2606/2023, establece un 14% de invalidez, y la resolución N° C.M.C.12892/2023, que se pronuncia respecto de la apelación, establece un 25% de invalidez, lo que deja en evidencia la falta de seriedad y rigurosidad necesarias, variando los porcentajes de invalidez de forma arbitraria y antojadiza, SIN ESTABLECER ARGUMENTO ALGUNO QUE JUSTIFIQUE la variación de los porcentajes ya señalados, todo en perjuicio directo de la recurrente, afectando sus garantías constitucionales.

Cabe señalar que la **Comisión Médica Central**, al dictaminar, atenta contra toda lógica, entendiendo que COMPIN (Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez), servicio que otorgó a mi representada, su credencial de discapacidad, el cual da cuenta de movilidad reducida y señala, GRADO GLOBAL DE DISCAPACIDAD: SEVERA/ 70,00% - CAUSA PRINCIPAL: FISICA-MOVILIDAD REDUCIDA.

ACTO ILEGAL Y ARBITRARIO

Como se ha señalado en la exposición de hechos, el acto recurrido consiste en el rechazo de la solicitud de invalidez de doña:::;, ya individualizada, carece fundamento plausible, revistiendo el carácter de ilegal y arbitrario afectando con ello las garantías constitucionales que se desarrollarán más adelante, contraviniendo el diagnóstico de COMPIN, órgano técnico por excelencia para efectos de diagnosticar porcentajes de discapacidad.

En resumen, el actuar de la recurrida es ilegal porque según se relató, no fundamenta sus resoluciones a la hora de rechazar la Solicitud de Invalidez que se le presenta, obedeciendo exclusivamente al criterio antojadizo de la recurrida, sin considerar las enfermedades que padece mi representada, en contradicción a lo señalado por COMPIN, y lo señalado en el certificado de invalidez respectivo que se acompaña en un otrosí de esta presentación.

En ese orden de cosas, el artículo 11 de la Ley 19.880 dispone en lo que interesa, que “Los hechos y fundamentos de derecho deberán siempre expresarse en aquellos actos que afectaren los derechos de los particulares, sea que los limiten, restrinjan, priven de ellos, perturben o amenacen su legítimo ejercicio”.

Por su parte, el artículo 41 inciso cuarto, del mismo cuerpo legal establece que

“las resoluciones finales contendrán la decisión, que será fundada”.

Las resoluciones cuestionadas no precisan las razones que conducen a adoptar tal postura. Cumple precisar que los motivos o fundamentos del acto están constituidos por los que lo originan, como aquellos efectos que se tienen en vista con su dictación, además, de los antecedentes determinantes, específicos, que dicen relación con el caso particular, ausentes en la especie, que son los que se requiere a la autoridad deje de manifiesto para su evaluación, situación que como hemos señalado no ocurre, porque no se funda y que menos contempla la gravedad de todas las patologías que debió incluir por ser evaluadas por un grupo de médicos que no tienen las competencias requeridas por la ley del ramo, en contradicción a lo señalado por COMPIN, y lo señalado en el certificado de invalidez respectivo que se acompaña en un otrosí de esta presentación.

Expone el artículo 11 del Decreto Ley 3.500 que “La invalidez a que se refiere el artículo 4° y la de las personas señaladas en el artículo 7° y en la letra c) del artículo 8° será calificada, en conformidad a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones". Por lo tanto, la Comisión Médica se debe regir en congruencia a lo señalado en su oportunidad por COMPIN (Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez), servicio que otorgó a mi representada, su credencial de discapacidad, el cual da cuenta de movilidad reducida y señala, GRADO GLOBAL DE DISCAPACIDAD: SEVERA/ 70,00% - CAUSA PRINCIPAL: FISICA- MOVILIDAD REDUCIDA.

De corresponder, deberán sumarse los menoscabos combinadamente según las reglas definidas para ello en el capítulo de Introducción, en la medida que tales impedimentos estén configurados; o bien considerarse por separado si solo uno de ellos está configurado a la data de la evaluación”.

En el caso del Trastorno ansioso depresivo, las Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones, se refiere respecto de ella en el Capítulo XI, en cuanto a los impedimentos mentales. Respecto de su evaluación dice lo siguiente: “La evaluación de los impedimentos mentales se efectuará mediante entrevista psiquiátrica que podrá incluir: anamnesis próxima y remota, historia laboral, examen mental y de laboratorio, revisión de fichas clínicas, test psicométricos y Peritaje socio-laboral”

De lo precedentemente expuesto se puede apreciar, que la Comisión Médica de la Superintendencia de Pensiones ya sea la Comisión Regional o la Central, no han dado cumplimiento a lo ordenado por las Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones, por ende, tampoco dan cumplimiento a lo prescrito en el artículo 11 del Decreto ley 3.500, ya que por una parte la Comisión médica regional no examinó debidamente a la recurrente por un médico especialista así como las normas ordenan y por otra parte, al tener conocimiento la Comisión médica central, tampoco dio a lugar a la apelación de la actora.

En este orden de cosas, y como latamente se ha señalado anteriormente, el actuar de la recurrida no encuentra justificación en sus dichos, sin argumentos concretos, razonables, objetivos, empíricamente acreditable que permita en alguna medida justificar su actuar de tomar la decisión de rechazar la solicitud de invalidez en cuestión sin existir un fundamento plausible y que más aún no fundamente clínicamente su dictamen, rechazando la solicitud de manera arbitraria y antojadiza. Además ¿cómo puede ser posible que la Comisión Médica Central teniendo conocimiento de lo señalado por COMPIN (Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez), servicio que otorgó a mi representada, su credencial de discapacidad, el cual da cuenta de movilidad reducida GRADO GLOBAL DE DISCAPACIDAD: SEVERA/ 70,00% - CAUSA PRINCIPAL: FISICA- MOVILIDAD REDUCIDA, y aun así rechazar la pensión de invalidez?.

Dicho actuar es del todo inaceptable, arbitrario y constituye vulneración de sus derechos fundamentales.

Sin perjuicio de lo anterior y refiriéndonos a las resoluciones de las Comisiones médicas se debe tener en cuenta que los actos discrecionales de la Administración participan de la naturaleza jurídica de los actos jurídicos administrativos y por lo mismo, deben ser necesariamente motivados para cumplir con la normativa de orden administrativa que le son aplicables y para no ser tachados de arbitrarios, injustos, parciales y serán precisamente los fundamentos que se consignen en los vistos de la resolución los que legitimarán la decisión. No se debe olvidar que el acto de que se trata, atendida su naturaleza jurídica, debe cumplir la normativa contemplada en la Ley N° 19.880, que en su artículo 11, inciso 2°, establece que los actos deben ser motivados o fundados. Lo anterior conduce a la conclusión que el ejercicio de la facultad discrecional se tornó arbitraria.

Cita luego jurisprudencia de tribunales superiores de justicia relativas a la materia, roles N° 4073-2019, 9948-2019, 27.467-2014, 27.467-2014, 27.467-2014 y 58.971-2016. de la Corte Suprema, rol N° 1062-2018, de la Corte de Temuco y rol N° 48087-2019 de la Corte de Concepción.

Expresa que lo anterior conculca las siguientes garantías constitucionales:

A) DERECHO DE PROPIEDAD: Consagrado en el artículo 19 N° 24 de la Constitución Política de la República, que asegura a toda persona el derecho de propiedad sobre toda clase de bienes corporales o incorporales, entre los cuales se encuentra este derecho subjetivo o incorporal a la pensión de invalidez, por haber reunido los requisitos de salud y jurídicos que establece tanto la norma legal, el Decreto ley No 3.500, de 1980, como la norma reglamentaria, las tantas veces citadas Nuevas Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores afiliados al Nuevo Sistema Previsional, dictadas en cumplimiento de lo prescrito en el artículo 11 del Decreto Ley N° 3.500.

B) DERECHO A LA VIDA E INTEGRIDAD FÍSICA Y PSÍQUICA: El artículo 19 N°1 de la carta fundamental, en concordancia con el artículo 5 de la CPR inciso 2°, refuerza el referido

derecho constitucional mediante la incorporación en jerarquía supraconstitucional de los tratados internacionales en materia de derechos humanos y como límites al ejercicio de la soberanía, insistiendo en su condición a través del artículo 54 N°1 inciso 5 y constituyendo la fuerza pasiva o de resistencia del tratado frente a la ley en la garantía de primacía de aquel sobre ésta. En este valor, la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, suscritos y vigentes en Chile, prescribe en su artículo 5 que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, Amplía de este modo a elementos morales la prescripción constitucional de resguardo de garantías esenciales para el sujeto. Así a mayor abundamiento el Pacto de derechos Económicos y Sociales, en lo pertinente señala en su artículo 12 que “los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Este derecho de integridad personal se constituye como pilar esencial en la protección de la dignidad humana y lleva como correlato natural la prohibición de afectación ilegítima del mismo, basado en la especial vinculación existente entre aquel y el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. Por tanto, es correlato necesario a su protección, el establecimiento de un conjunto de obligaciones desde un punto de vista de fondo, forma, seriedad, alcance y especialidad, que permitan sostener las obligaciones de respeto y garantías estatales, en términos procedimentales como sustantivos. En este sentido la salud de las personas y su dignidad requieren un celo mayor por parte de los órganos del estado y deben respeto y agotar las vías para alcanzar el valor de bienestar de su población. Así, nuestra representada no pretende lucrar con sus enfermedades. Es más, sus padecimientos van más allá de la materia de autos, pero el estado debiendo asegurar que los beneficios al servicio de los ciudadanos lleguen a sus manos no lo hizo en este caso, configurándose de esta forma una vulneración abierta y evidente a su derecho a la integridad física y psíquica, al negarle la posibilidad de poder recuperarse debidamente sin perder los beneficios y ayudas estatales que para las situaciones de salud de esta índole establece el propio legislador lo anterior sin perjuicio de los intereses mezquinos y cuestionables del mercado que muchas veces en materias como estas, se encuentran en juego, como lo es en el caso de estrados.

C) EL DERECHO DE IGUALDAD ANTE LA LEY: Que de conformidad al inciso segundo del artículo 11 de la Ley N° 19.880, que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, se exige a la Administración que sus decisiones contengan la expresión de los hechos y fundamentos de derecho en que se sustentan. En el caso sub-lite ello no ha sucedido, lo que hace que sea ilegal y vulneratorio de la garantía contemplada en el N° 2 del artículo 19 de la Constitución Política de la República de la igualdad ante la ley, pues la recurrente es discriminada arbitrariamente en comparación a otras personas que han sido y serán tratadas de un modo distinto ante una situación similar o idéntica. Así, toda diferenciación del tipo arbitraria, es decir contraria al principio de la igualdad jurídica, es de aquellas que carecen de fundamentación racional y objetiva, obedeciendo pura y exclusivamente al capricho de la autoridad que la ha dictado o dispuesto. Así se colige que serán legítimas exclusivamente aquellas distinciones o diferenciaciones fundadas o debidamente justificadas, que permitan dar un trato desigual para casos desiguales. De este modo, el derecho a la igualdad y equidad ante la Ley implica la igual protección y trato de las autoridades a los sujetos, y del mismo

modo, la obligación de garantizar que no se restrinja arbitrariamente el ejercicio de algún derecho.

Solicita que se acoja la acción de protección y en definitiva:

A) La comisión médica regional de la Araucanía y central, ambas de la Superintendencia de Pensiones, actuaron de forma ilegal y arbitraria en el proceso de calificación de invalidez de doña ::::::::::::::::::::, ya individualizada, al haber rechazado tanto la solicitud de pensión de invalidez como también la apelación presentada, sin explicación ni fundamento suficiente y contraviniendo lo señalado por COMPIN, entidad que otorgó la respectiva credencial de discapacidad señalando un 70 % de discapacidad severa.

B) Que, en el mismo orden de cosas, se deje sin efecto el Dictamen N° 011.2606/2023 de la Comisión Médica Regional y la resolución N° C.M.C.12892/2023 de la Comisión Médica Central, por vulnerar ellas los Derechos de doña::::::::::::::::::.

C) Que se “ORDENE OTORGAR LA PENSIÓN DE VALIDEZ” respectiva en favor de doña ::::::::::::::::::::S, ya individualizada.

D) Que se condene expresamente en costas a la parte recurrida.

En forma subsidiaria solicita:

E) La comisión médica regional de la Araucanía y central, ambas de la Superintendencia de Pensiones, actuaron de forma ilegal y arbitraria en el proceso de calificación de invalidez de doña::::::::::::::::::, ya individualizada, al haber rechazado tanto la solicitud de pensión de invalidez como también la apelación presentada, sin explicación ni fundamento suficiente y contraviniendo lo señalado por COMPIN, entidad que otorgó la respectiva credencial de discapacidad por un 70 % de discapacidad severa.

F) Que, en el mismo orden de cosas, se deje sin efecto el Dictamen N° 011.2606/2023 de la Comisión Médica Regional y la resolución N° C.M.C.12892/2023 de la Comisión Médica Central, por vulnerar ellas los Derechos de doña::::::::::::::::::.

G) Que doña::::::::::::::::::, sea “reevaluada” por la Comisión Médica Regional por los especialistas que correspondan de acuerdo a las enfermedades que ella padece.

H) Que se condene expresamente en costas a la parte recurrida.

Acompaña los siguientes documentos:

1. Credencial de discapacidad, emitida por el servicio de registro civil e identificación, respecto de la recurrente ya individualizada. (70% discapacidad severa)

2. Certificado médico emitido por el Dr. Martin Werner Filp Ligueros, de fecha 19 de agosto del año 2020.
3. Resolución N° C.M.C.12892/2023 y la respectiva acta fundante.
4. Certificado oftalmológico, de fecha 21 de febrero del 2020, respecto de la recurrente ya individualizada.
5. Certificado médico, 17 patologías crónicas, emitido por el doctor LUIS BOUNDY SIERRA, médico CESFAM AMANECER.
6. Informe biomédico funcional, de fecha 20 de enero del 2021, emitido por la Dra. Carmen A. Vargas J., médico cirujano.
7. Interconsulta N° 212187960, CESFAM AMANECER.
8. Interconsulta N° 212207304, CESFAM AMANECER.
9. Informe de desempeño IVADEC-CIF, emitido por depto. Salud municipal Temuco, servicio kinesiología, consultorio Amanecer.
10. Informe RIS, de fecha 27 de febrero del 2020, emitido por CESFAM AMANECER.
11. Registro clínico electrónico, de fecha 15 de diciembre del 2020, emitido por CESFAM AMANECER.
12. Ficha clínica número pabellón 1, diagnóstico NEOPLASIA INTRAEPITELIAL GRADO 3.
13. Informe RIS, código 839426, de fecha 20 de mayo del 2017.
14. Informe Social y redes de apoyo, de fecha 11 de enero del 2021, emitido por consultorio Amanecer, Angela L. Hottheuer F., asistente social.

A folio 15 se evacua informe por parte de la Superintendencia de Pensiones en los siguientes términos:

En primer término excepciona respecto de la falta de legitimación pasiva.

Como cuestión previa a informar sobre el fondo del recurso, es del todo necesario precisar que el recurrente individualiza a esta Superintendencia de Pensiones como la parte recurrida de protección. En este sentido, la recurrente yerra al dirigir la acción de protección en contra de este organismo fiscalizador, quien no ha tenido ni tiene participación alguna en los procesos de evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al D.L. N°3.500 de 1980.

Al respecto, cabe señalar que las Comisiones Médicas no dependen de esta Superintendencia de Pensiones ni forman parte de su estructura orgánica para efectos de emitir sus pronunciamientos. Más aún, las Comisiones Médicas por expresa disposición del artículo 18 del reglamento del D.L. N°3.500 (contenido en el D.S. N°57 de 1990 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social) gozan de autonomía en cuanto al conocimiento y calificación de las solicitudes de invalidez sometidas a su consideración.

Del mismo modo, el inciso tercero del artículo 19 del citado Reglamento prescribe que esta Superintendencia tendrá la supervigilancia administrativa de estas Comisiones Médicas 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, la 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. En consecuencia, las Comisiones Médicas no forman parte de la estructura orgánica de este Servicio, porque este Organismo Fiscalizador no tiene la representación judicial ni extrajudicial de las Comisiones Médicas Regionales, ni de la Comisión Médica Central. En este punto basta señalar que las facultades de la Superintendencia de Pensiones, potestades de derecho estricto, se encuentran contenidas en los artículos 94 del DL N°3.500, de 1980; 3° del DFL N°101 de 1980 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; y en el artículo 47 de la ley 20.255, catálogos de atribuciones que en ninguna parte conceden a la Superintendencia de Pensiones la prerrogativa de representar a las Comisiones Médicas, mucho menos de ejercer atribuciones resolutivas de los reclamos interpuestos por las partes en contra de los dictámenes de invalidez que emiten las Comisiones Médicas Regionales o Central.

Que, en base a lo anterior, la Superintendencia, viene en alegar la falta de legitimación pasiva, en atención a que el acto contra el cual se recurre no ha sido ejecutado por este Organismo Fiscalizador, sino que por la Comisión Médica Regional Santiago Sur.

En segundo término, y en subsidio señala la improcedencia de la acción en tanto excede el ámbito del recurso de protección.

En subsidio de la excepción opuesta precedentemente, y ante el improbable evento que., no la acoja, hace presente que del propio tenor del recurso de autos resulta claro que éste debe ser rechazado, atendido que excede el ámbito del recurso de protección, no siendo susceptible de discutirse en esta sede lo que persigue el recurrente.

En efecto, conforme prescribe el inciso primero del artículo 20 de la Constitución Política de la República, el que por causa de actos u omisiones arbitrarios o ilegales sufra privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías establecidos en

el artículo 19, números 1°, 2°, 3° inciso cuarto, 4°, 5°, 6°, 9° inciso final, 11°, 12°, 13°, 15°, 16° en lo relativo a la libertad de trabajo y al derecho a su libre elección y libre contratación, y a lo establecido en el inciso cuarto, 19°, 21°, 22°, 23°, 24°, y 25° podrá ocurrir por sí o por cualquiera a su nombre, a la Corte de Apelaciones respectiva, la que adoptará de inmediato las providencias que juzgue necesarias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección del afectado, sin perjuicio de los demás derechos que pueda hacer valer ante la autoridad o los tribunales correspondientes.

De lo expresado cabe concluir que la acción de protección tiene por finalidad poner en ejercicio las facultades jurisdiccionales de los tribunales de justicia, con el propósito de salvaguardar los derechos de las personas de un modo directo e inmediato.

La jurisprudencia y la doctrina están contestes en cuanto a que el objeto de esta acción cautelar no es otro que poner remedio o solución, lo más pronto posible, a situaciones de hecho que en un determinado momento son alteradas por un tercero, siempre y cuando dicho acto afecte alguna de las garantías constitucionales que el referido artículo 20 de la Constitución Política de la República señala expresamente.

Vale decir que, por esta vía, es posible amparar el ejercicio legítimo de derechos indiscutidos y preexistentes, sin embargo, de la simple lectura del recurso queda de manifiesto que el recurrente lo que solicita es que se declare que la Sra. Sanzana Quiñones, debe ser acreedora de una pensión de invalidez; además que se deje sin efecto el Dictamen de invalidez N°011.2606/2023, de la Comisión Médica Regional y la resolución C.M.C. N°12892/2023 de la Comisión Médica Central. Ambas peticiones constan en la parte petitoria del libelo de autos.

En los hechos, la recurrente señala que las resoluciones de las Comisiones Médicas no se encontrarían fundadas, que no se evaluaron todas sus afecciones y que, además, no se tomó en consideración el dictamen de la Comisión de medicina preventiva e invalidez.

Lo expuesto solo nos lleva a concluir que la acción constitucional está destinada a dar protección respecto de derechos que se encuentren indubitados, preexistente y no discutidos, circunstancia que no acontece en este caso, ya que lo que pretende el recurrente de autos, es más bien, que a través de esta acción de excepción y de emergencia, sea S.S. Iltma., quien resuelva una materia cuya competencia corresponde a las Comisiones Médicas del D.L. N°3.500 de 1980.

En definitiva, al no haber un derecho preexiste e indubitado que haya sido vulnerado, no es esta la vía para reclamar lo solicitado por la recurrente. En este sentido y atendido lo señalado por la recurrente, queda establecido que lo que reclama es su disconformidad con el porcentaje de invalidez otorgado respecto de las patologías alegadas como invalidantes, pretendiendo transformar así esta acción cautelar, en una acción de invalidación o nulidad administrativa, al requerir que se dejen sin efectos las resoluciones antes señaladas, por lo tanto, la materia de autos escapa del ámbito de la acción de protección del artículo 20 de la

Constitución Política de la República.

LOS HECHOS

Respecto de los hechos que se reclaman en autos, es necesario dar cuenta de que una vez que esta Superintendencia de Pensiones tomó conocimiento del recurso de autos, solicitó a las Comisiones Médicas Regional y Central que remitieran todos los antecedentes del caso, a fin de analizar si este se ajustó o no a lo preceptuado en el Decreto Ley N°3500 de 1980, del DS N°57 del 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de las Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez y del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones dictado por este Organismo Fiscalizador.

Recibidos los antecedentes, es posible informar lo siguiente:

El 19 de julio de 2022, la Sra. María Nelly Sanzana Quiñones presentó una solicitud de pensión y calificación de invalidez, señalando como principal enfermedad invalidante una Artrosis Severa. Asignado el caso a la Médico Integrante Asignada, Dra. Paola Hermell Henríquez, el 25 de octubre de 2022, realiza una evaluación telemática a la afiliada.

Las enfermedades que se evaluaron durante este proceso fueron las siguientes:

1.
Diabetes Mellitus.
2.
Hipertensión Arterial.
3.
Coxartrosis incipiente bilateral, bursitis trocanterica.
4.
Gonartrosis bilateral incipiente, disfunción femoropatelar.
5.
Cáncer cervicouterino tratado.

Para su evaluación la médico integrante asignada (MIA) al caso solicitó los siguientes exámenes:

1.
Glucosa en sangre.
2.
Microalbuminuria cuantitativa.

3.

Creatinina cuantitativa en orina.

4.

Hemoglobina glicada a1c

5.

E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 Tiroxina libre (t4l)

6.

Tiroestimulante (tsh), hormona (adulto, niño o r.n.).

7.

Venosa en adultos.

8.

Ecocardiograma bidimensional Doppler color.

9.

Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral (cadera ap- axial.).

10.

Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral.

11.

Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones.

12. Radiografía de hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o (rodilla bilateral ap- rosemberg-lateral - axial de rótula a 30°).

13.

Radiografía de hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla.

14.

Radiografía de proyecciones especiales oblicuas.

15.

Ecografía partes blandas o musculoesquelética (cada zona (cadera bilateral).

También se ordenó que fuera evaluada por los siguientes médicos interconsultores:

1.

Traumatólogo, Dr. Juan Vásquez Carrasco, quien la evaluó con fecha 13 de enero del año 2023.

2.

Médico Internista, Dr. Armando Baeza González, quien la evaluó con fecha 24 de marzo del año 2023.

3.

Oftalmólogo, Dr. Luis Muñoz Domínguez, sin embargo, la afiliada no acudió a la evaluación con el especialista.

Con todos estos antecedentes, la Comisión Médica Regional realizó la sesión N°51 de fecha 29 de marzo del año 2023, en la cual la Médico Asignada expuso los siguientes argumentos:

Esta es la 4 presentación, afiliada de 62 años, vive con su hijo, sin antecedentes médicos, solicita pensión aduciendo artrosis generalizada predominio de caderas, rodillas y tobillos, Diabetes mellitus IR hace 5 años; se comenzó a controlar con traumatólogo y fisiatra hace poco más de 1 año, utiliza bastones para apoyo, tuvo que instalar barras para sujetarse en el baño.

Requiere ayuda para bañarse y abrocharse los zapatos. Le cuesta realizar todas las labores domésticas, dice no salir de su casa excepto para ir a controles médicos aduce dolor a diario generalizado, de un sin fin de molestias.

Se realizó peritaje traumatológico que informa coxartrosis y gonartrosis bilateral incipiente, las molestias en las caderas serian atribuibles principalmente a bursitis trocantérica bilateral, que no se ha tratado, por lo tanto, no configura menoscabo laboral permanente. Rodillas con desgaste leve y disfunción femoropatelar, no configura menoscabo laboral permanente. Además, se realizó histerectomía por cáncer de cuello uterino el año 2019, la cual a la fecha de la sesión estaba en etapa de seguimiento cada 6 meses. Por lo tanto, no se configura menoscabo laboral permanente.

Además, se realizó peritaje por medicina interna que informa función cardiaca y renal normal, afiliada no concurrió a peritaje oftalmológico. Respecto de la Diabetes Mellitus II, afiliada es insulino requirente, sin evidencia de daño de órganos blanco. Configura menoscabo en clase I rango alto, por estar insulinizado en 2 dosis. Se concluyó, además, que la Hipertensión arterial, se encuentra, controlada con medicamentos, es por ello por lo que se configura un menoscabo laboral en clase I, rango bajo. Interconsultor informa cardiopatía coronaria y sugiere configurar en clase II, sin embargo, no hay sintomatología atingente, tampoco la afiliada manifestó el problema, por lo tanto, no configura menoscabo laboral permanente. No hay información suficiente para configurar.

En atención a lo anterior, la médico integrante asignada propone, rechazar la solicitud de pensión y calificación de invalidez, lo cual es compartido por todos los integrantes de la

Comisión Médica Regional, es por ello por lo que mediante Dictamen de Invalidez N°011.2606/2023, acordó rechazar la solicitud de invalidez, por cuanto las enfermedades invocadas como invalidantes le provocan un 14% de pérdida de la capacidad de trabajo.

Contra este dictamen la afiliada interpone un recurso de apelación, razón por la cual se elevan los antecedentes ante la Comisión Médica Central.

La afiliada funda su recurso en el siguiente argumento: "Resulta evidente que no se consideraron todas las patologías que padezco, y que mi ficha clínica que se usó como base para esta errónea decisión, no está completa, debido a que cuento con a lo menos 17 patologías, las cuales fueron consideradas por los doctores de esta Comisión médica, quienes reconocieron su existencia de forma verbal, al momento en que fui examinada, sin embargo, esto no consta en los antecedentes que se tuvieron a la vista al momento de resolver. (...)". Además, acompaña un listado con las patologías referidas. (Lo destacado es nuestro).

El reclamo es asignado a la médico integrante, Dra., quien, del análisis del recurso de apelación, el 2 de agosto de 2023, expuso ante la Comisión Médica Central, en la Sesión N°553, lo siguiente:

"Apela solicitante por considerar bajo el porcentaje otorgado. Señala que no se tomaron en cuenta todos sus impedimentos, por los cuales se encuentra discapacitada. Además, refiere que cuenta con credencial de discapacidad con 70% otorgada por causa física. Solicita una reevaluación del caso. Adjunta certificado médico de CESFAM, de fisiatra, traumatólogo y médico familiar, certificado de nutricionista y carné de control kinesioterapia. De la revisión de los antecedentes disponibles en el expediente, se cuenta que fue evaluada por interconsultor traumatólogo, Dr. V.....z, quien no configura coxartrosis y gonartrosis bilateral incipiente, las molestias en las caderas serían atribuibles principalmente a bursitis trocantérica bilateral, que no se ha tratado. Rodillas con desgaste leve y disfunción femoropatelar, no configura impedimento permanente. Al examen, destaca movilidad conservada de todas las articulaciones, con marcha normal. Interconsultor medicina interna, Dr. Baeza, configura diabetes mellitus, no especifica Clase ni rango, en tratamiento con insulina doble dosis, sin daño en órgano blanco, no concurrió a peritaje oftalmológico. Configura cardiopatía coronaria en Clase II rango alto, hipertensión arterial controlada con medicamentos, cardiopatía coronaria que debería ser evaluada por cardiólogo. Exámenes: Ecocardiograma con HVI leve y función sistólica conservada. ECG, hemograma, VHS, función renal, hormonas tiroideas normales. Glicemia elevada. Médico asignado regional, Dra. Hermell, en entrevista telefónica por contingencia Covid, señala solicitante de 62 años. Solicita pensión aduciendo artrosis generalizada predominio de caderas, rodillas y tobillos, DM IR, hace 5 años, se comenzó a controlar con traumatólogo y fisiatra hace poco más de 1 año. Utiliza bastones para apoyo, tuvo que instalar barras para sujetarse en el baño. Requiere ayuda para bañarse y abrocharse los zapatos, le cuesta realizar todas las labores domésticas, dice no salir de su casa excepto para ir a controles médicos, aduce dolor a diario, generalizado, de un sin fin de molestias. Se solicita evaluación por interconsultor

traumatólogo, con quien se concuerda. Histerectomía por cáncer de cuello uterino, el 2019, en etapa de seguimiento cada 6 meses, no configura menoscabo permanente. Se solicita evaluación por interconsultor medicina interna, con quien se concuerda en configurar diabetes mellitus en Clase I rango alto. Con respecto a cardiopatía coronaria, no hay sintomatología atingente ni la afiliada manifestó el problema, por lo tanto, no configura menoscabo. No hay información suficiente para configurar. Configura hipertensión arterial en Clase I rango bajo, en tratamiento, sin daño en órgano blanco. En sesión de comisión médica regional se concuerda con médico asignado y se rechaza la pensión.

Dra. R:to señala, cuarta presentación, nunca pensionada. Presentación actual Norma 2022.

Se estima que la solicitante fue insuficientemente evaluada según Normas, es por ello por lo que se solicita evaluación por interconsultor oftalmólogo, psiquiatra y un segundo traumatólogo, dado por la gran discrepancia entre lo señalado en su informe y los antecedentes aportados por la solicitante. También se puede solicitar un peritaje socio-laboral. Con respecto a impedimento cardiológico, se concuerda con médico asignado en que no se encuentra alterado su función cardíaca, por lo que no presenta una cardiopatía."

La Comisión Médica Central estuvo de acuerdo con la Dra. Repetto, y acuerdan que la afiliada sea evaluada por traumatólogo, psiquiatra, oftalmólogo y ordena un peritaje socio-laboral. La MIA además solicita una radiografía de pelvis.

Posteriormente, una vez recibidos todos los informes de los médicos interconsultores y también el examen ordenado, se procedió a realizar la sesión N°759, de 25 de octubre del año 2023.

En ella se expuso lo siguiente: Afiliada fue evaluada por interconsultor oftalmólogo, Dr. Reyes, quien configura disminución de agudeza visual ojo derecho 0.5 y ojo izquierdo 0.6 con 12% de menoscabo. Fondo de ojo normal.

Interconsultor psiquiatra, Dr. Yáñez, no configura trastorno adaptativo secundario a enfermedades médicas ni trastorno de personalidad emocionalmente inestable. Con medidas pendientes, si bien está en atención por salud mental hace años a nivel público, con médico general y psicología, su esquema farmacológico es ampliamente mejorable dada la sintomatología descrita actualmente. Con una hospitalización por psiquiatría en el 2002 por intento de suicidio, sin terapia electroconvulsiva. Con una sintomatología de intensidad leve y frecuencia ocasional, la cual no interfiere en las AVD desde un punto de vista psiquiátrico.

Interconsultor traumatólogo, Dr. Reisenegger, configura patología degenerativa multisegmentaria columna vertebral (cervical, dorsal y lumbar) en Clase II rango medio, al examen destaca columna: Cervical: Alineamiento y movilidad conservados. Sin signos de compromiso neurológico radicular. Dorsolumbar: Alineamiento conservado. Sin signos de compromiso neurológico radicular. Movilidad completa con dolor en rotaciones y flexoextensión. Configura artrosis moderada rodillas y leve de caderas en Clase II rango medio, al examen destaca marcha punta de pies y talones lograda con dificultad usando

bastón. Caderas: Rangos de movilidad completa con dolor difuso. Rodillas: Movilidad 0 a 100°, dolor difuso, estables sin derrame, buen alineamiento. Tobillos y pies sin alteraciones relevantes. Rx columna dorsal, cervical y lumbar con alteraciones degenerativas multisegmentarias más que moderadas en varios segmentos. Rx. pelvis: Signos de artrosis leve a moderada. Rx. ambas rodillas: Signos de artrosis al menos moderada.

Pericia socio-laboral realizada por asistente social, doña María Urrutia, señala que la solicitante pertenece a Fonasa. Presenta alteraciones moderadas en actividades de la vida diaria por dolores y limitación funcional de columna y extremidades inferiores, utiliza bastón para salir del hogar. Mantiene autonomía.

Por su parte la Dra. Repetto señala, que esta es su cuarta presentación, nunca pensionada. Presentación actual debe realizarse por la Norma del año 2022. Se estima que la solicitante fue bien evaluada en esta oportunidad, según Normas. Se concuerda con interconsultores oftalmólogo y psiquiatra de la Comisión Médica Central, se ajusta a Normas. Con respecto a impedimentos osteoarticulares, en desacuerdo con lo otorgado para impedimento de columna, ya que mantiene la movilidad, lo que corresponde a una Clase I rango medio. De acuerdo con lo otorgado para rodillas, se ajusta a Normas. Con respecto a impedimento cardiológico, se concuerda con médico asignado en que no se encuentra alterada su función cardíaca, por lo que no presenta una cardiopatía. Por tanto, sugiere rechazar la apelación y confirmar el Dictamen, modificando la tabla de impedimentos y menoscabos.

Discutido el caso por la Comisión médica, concuerdan con la médico integrante asignada, y modifican la tabla de impedimentos quedando de la siguiente forma:

Impedimentos

Parcial

3CMderado

Gktba1(%)

Gonartrosis y coxartrosis

25

25

25

Diabetes mellitus IR

15

:

25

Disminución de agudeza visual

12

9

25

Columna degenerativa

7

:

25

Hipertensión Arterial

1

:

25

En consecuencia, mediante Resolución C.M.C. N°12892/2023, acordó rechazar el reclamo; confirmar el Dictamen de Invalidez en cuestión; y resolver que no procede otorgar invalidez.

EL DERECHO

Debe tenerse presente que esta Superintendencia de Pensiones no tiene incidencia en las decisiones que adoptan las Comisiones Médicas, ya sea Regional o Central, de modo que no ha tenido ni tiene injerencia en el proceso de evaluación y calificación de invalidez, materia que es de conocimiento exclusivo y excluyente de las Comisiones Médicas del D.L. N°3.500 de 1980.

Dicho lo anterior, cabe señalar que tales Comisiones Médicas no dependen de esta Superintendencia de Pensiones, ni forman parte de su estructura orgánica, para efectos de emitir sus pronunciamientos. Más aún, por expresa disposición del artículo 18 del reglamento del D.L. N°3.500 (contenido en el D.S. N°57 de 1990 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social) estas Comisiones gozan de autonomía en cuanto al conocimiento y calificación de las solicitudes de invalidez sometidas a su consideración.

Del mismo modo, el inciso tercero del artículo 19 del Reglamento, del Decreto Ley 3500, prescribe que esta Superintendencia tendrá la supervigilancia administrativa de estas Comisiones e impartirá las normas operativas que se requieran para calificar la invalidez. Además, debe velar porque las referidas Comisiones Médicas actúen con estricto apego a las normas legales y reglamentarias que regulan la materia.

Es decir, que las Comisiones Médicas no son parte de la Superintendencia de Pensiones y que quienes ejercen funciones en ellas -incluidos los miembros integrantes que designa- no son dependientes de este Organismo.

En consecuencia, de acuerdo con toda la normativa legal precedentemente expuesta, las autoridades, en el cumplimiento de sus cometidos, deben proceder con apego al principio de legalidad o juridicidad -consagrado en los artículos 6° y 7° de la Constitución Política y en el artículo 2° de la Ley N° 18.575-, según el cual los organismos de la Administración del Estado deben actuar dentro de su competencia y no tienen más atribuciones que las que expresamente les haya conferido el ordenamiento jurídico.

Sin perjuicio de lo anterior, habiendo revisado el expediente de evaluación y calificación de invalidez de la recurrente, en el ejercicio de sus funciones fiscalizadoras, esta Superintendencia no observa irregularidades; pro el contrario, ambas Comisiones Médicas se han ceñido estrictamente a las normas y procedimientos establecidas por la ley.

LEGALIDAD

1. Señala que no se evaluaron todas sus patologías.

Sobre este punto cabe mencionar que, en el caso de autos, la afiliada fue evaluada en dos instancias, la primera ante la Comisión Médica Regional de Temuco, en la cual se basaron según los dichos de la propia recurrente en su ficha clínica.

Es por lo anterior que la afiliada recurre de apelación, acompaña los antecedentes respecto a sus enfermedades y es en este momento en que pasamos a la segunda instancia, ante la Comisión Médica Central, la cual toma en consideración estos antecedentes y en virtud de ello, ordena exámenes y pericias complementarias. Con ello, se evalúan todas las afectaciones de la afiliada. Sin embargo, a pesar de ello, igualmente se rechaza la solicitud de evaluación y calificación de invalidez.

2. El segundo hecho se produce, debido a que la afiliada señala que ha sido declarada su discapacidad en un rango del 70% por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, por lo que la Comisión Médica, debió haber declarado su invalidez tomando en consideración esta declaración de discapacidad.

Sobre este punto se debe hacer presente que yerra el recurrente, ya que, ambas Comisiones

son organismos distintos, se rigen por normativa diversa, son fiscalizadas por organismos diferentes y su finalidad es también distinta.

Por lo tanto, no debe confundirse la declaración del grado de invalidez, con la declaración del grado de discapacidad, ya que son situaciones distintas que obedecen a principios y finalidades diversas.

De lo expuesto, no cabe más que concluir que la Superintendencia de Pensiones, solo tiene facultades de fiscalización y, en ese sentido, no ha realizado ninguna actuación arbitraria o ilegal que se le pueda atribuir. Además, analizado el caso de autos, según la legislación vigente, las Comisiones Médicas no han realizado ningún acto arbitrario e ilegal, que pueda privar, amenazar o perturbar, algunas de las garantías del recurrente. En base a todo lo expuesto solicita que tenga por cumplido lo ordenado; por informado el recurso; y por acompañado el expediente de invalidez de la recurrente, como también que ordene aplicar el hito de reserva a dichos antecedentes y al presente informe, por cuanto contienen datos personales y sensibles de la actora, conforme con la Ley N°19.628.

A folio 17 se evacua informe por la Comisión Médica Regional de Temuco en los siguientes términos:

Al respecto, en primer término, es útil hacer presente que las Comisiones Médicas Regionales y la Comisión Médica Central no tienen personalidad jurídica ni patrimonio propios y son supervigiladas por la Superintendencia de Pensiones conforme con lo dispuesto en el número 17 del artículo 94 del D.L. N. ° 3.500, de 1980 y los artículos 18, 19 y 37 del D.S. N. ° 57, de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social que contiene el Reglamento de dicho decreto ley. Consecuente con ello, estas Comisiones Médicas pertenecen a la Administración Central del Estado, de modo que su representación judicial corresponde al Consejo de Defensa del Estado.

Asimismo, debe tenerse presente que la Superintendencia de Pensiones no las representa y estos órganos evaluadores no son parte, ni tienen dependencia de ella, como tampoco forman parte de su estructura orgánica para efectos de emitir sus pronunciamientos. Más aún, por expresa disposición del artículo 18 del reglamento del D.L. N. 0 3.500 de 1980, contenido en el D.S. N. 0 57 de 1990 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, estas Comisiones Médicas gozan de autonomía en cuanto al conocimiento, calificación y resolución de las solicitudes de invalidez sometidas a su consideración.

Del mismo modo, el inciso tercero del artículo 19 del citado Reglamento prescribe que la Superintendencia tendrá sólo la supervigilancia administrativa de las Comisiones Médicas Regionales y de la Comisión Médica Central 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, la 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.

Por lo tanto, la representación judicial de las Comisiones Médicas Regionales y de la Comisión Médica Central corresponde al Consejo de Defensa del Estado, de modo que, en lo formal, la acción de autos debería ser dirigida contra el referido Consejo.

No obstante, esta Comisión Médica Regional entiende que el requerimiento de S.S. Ittma., obedece tanto a la naturaleza desformalizada como de urgencia de la acción de protección, que necesita de un informe rápido de quien se indica como recurrido, pues lo que importa es oír los descargos de quien emana la actuación, supuestamente, atentatoria de derechos fundamentales, de modo que las alegaciones propias de un juicio ceden frente a la urgencia de la acción, razón por la cual tales descargos se relatan a continuación.

IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DEDUCIDA EN AUTOS POR CUANTO LA SITUACIÓN RECLAMADA EXCEDE EL ÁMBITO DEL RECURSO DE PROTECCIÓN.

Sobre el particular, debe tenerse presente que del propio tenor del recurso de autos resulta claro que éste debe ser rechazado, atendido que excede el ámbito del recurso de protección, no siendo susceptible de discutirse en esta sede lo que persigue la recurrente.

En efecto, conforme prescribe el inciso primero del artículo 20 de la Constitución Política de la República, el que por causa de actos u omisiones arbitrarios o ilegales sufra privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías establecidos en el artículo 19, números 1o, 2o, 3o inciso cuarto, 4o, 5o, 6o, 9o inciso final, 11o, 12o, 13o, 15o, 16o en lo relativo a la libertad de trabajo y al derecho a su libre elección y libre contratación y a lo establecido en el inciso cuarto, 19o, 21o, 22o, 23o, 24o, y 25o, podrá ocurrir por sí o por cualquiera a su nombre, a la Corte de Apelaciones respectiva, la que adoptará de inmediato las providencias que juzgue necesarias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección del afectado, sin perjuicio de los demás derechos que pueda hacer valer ante la autoridad o los tribunales correspondientes.

Por lo tanto, cabe concluir que la acción de protección tiene por finalidad poner en ejercicio las facultades jurisdiccionales de los tribunales de justicia, con el propósito de salvaguardar los derechos de las personas de un modo directo e inmediato.

Del propio tenor del recurso de protección interpuesto, en el cual, como eje principal, solicitan que sea quien otorgue la pensión de invalidez, consta que aquello contraviene el principio de legalidad y juridicidad establecido en la propia Constitución Política de la República.

Además, es el propio recurrente quien plantea una controversia, respecto a si debe está

Comisión Médica Regional regirse por lo resuelto por la Comisión de Medicina y Preventiva e Invalidez (COMPIN), al momento de establecer la procedencia y grado de invalidez de la Sra. Sanzana Quiñones.

Por tales razones, la acción deducida resulta improcedente, pues los hechos sobre los cuales se reclama exceden el ámbito del recurso de protección; debiendo discutirse lo reclamado por la recurrente a través de un procedimiento de lato conocimiento, lo cual no puede ocurrir en esta sede a raíz del carácter desformalizado de la acción constitucional de protección, que debe ser utilizada en casos en que se vulnere alguna de las garantías constitucionales establecidas en el artículo 20 de la Carta Fundamental y siempre que esta vulneración ocurra debido a una acción u omisión arbitraria e ilegal.

HECHOS

Con fecha 19 de julio de 2022, la Sra.:....., presentó su solicitud de invalidez, señalando como principal enfermedad invalidante Artrosis Severa. Se le asignó el caso a la médico integrante, Dra. Paola Hermell Henríquez, la cual, con fecha 25 de octubre de 2022, realizó evaluación telemática.

Las enfermedades que se evaluaron durante este proceso fueron las siguientes:

1. Diabetes Mellitus.
2. Hipertensión Arterial.
3. Coxartrosis incipiente bilateral, bursitis trocanterica.
4. Gonartrosis bilateral incipiente, disfunción femoropatelar.
5. Cáncer cervicouterino tratado.

Para su evaluación, la médico integrante asignada (MIA) al caso solicitó los siguientes exámenes:

1. Glucosa en sangre.
2. Microalbuminuria cuantitativa.
3. Creatinina cuantitativa en orina.
4. Hemoglobina glicada ale
5. E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 Tiroxina libre (t41)

6. Tiroestimulante (tsh), hormona (adulto, niño o r.n.).
7. Venosa en adultos.
8. Ecocardiograma bidimensional Doppler color.
9. Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral (cadera ap- axial.).
10. Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral.
11. Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones.
12. Radiografía de hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o (rodilla bilateral ap- rosemberg-lateral - axial de rótula a 30°).
13. Radiografía de hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla.
14. Radiografía de proyecciones especiales oblicuas.
15. Ecografía partes blandas o musculoesquelética, cada zona (cadera bilateral).

También, se ordenó que fuese evaluada por los siguientes médicos interconsultores:

1. Traumatólogo, Dr. Juan Vásquez Carrasco, quien la evaluó con fecha 13 de enero del año 2023.
2. Médico Internista, Dr. Armando Baeza González, quien la evaluó con fecha 24 de marzo del año 2023
3. Oftalmólogo, Dr. Luis Muñoz Domínguez, sin embargo, la afiliada no acudió a la evaluación con el especialista.

Una vez que se recepcionaron todos estos antecedentes, se procedió a realizar la sesión N. 0 51, de fecha 29 de marzo del año 2023, en la cual se expusieron los siguientes argumentos: Esta es la 4 presentación de la afiliada quien tiene 62 años, vive con su hijo, sin antecedentes médicos, solicita pensión aduciendo artrosis generalizada, con predominio de caderas, rodillas y tobillos, además diagnosticada con Diabetes mellitus IR, hace 5 años, se comenzó a controlar con traumatólogo y fisiatra hace poco más de 1 año, utiliza bastones para apoyo, tuvo que instalar barras para sujetarse en el baño.

Requiere ayuda para bañarse y abrocharse los zapatos. Le cuesta realizar todas las labores domésticas, dice no salir de su casa excepto para ir a controles médicos aduce dolor a diario generalizado, y un sin fin de molestias.

Se realizó peritaje traumatológico, que informa coxartrosis y gonartrosis bilateral incipiente,

las molestias en las caderas serían atribuibles principalmente a bursitis trocantérica bilateral, que no se ha tratado, por lo tanto, no configura menoscabo. Rodillas con desgaste leve y disfunción femoropatelar, no configura menoscabo. Además, se realizó histerectomía por cáncer de cuello uterino, el año 2019, la cual a la fecha de la sesión estaba en etapa de seguimiento cada 6 meses. Por lo tanto, no se configura menoscabo.

Además, se realizó peritaje por medicina interna que informa función cardiaca y renal normal, afiliada no concurrió a peritaje oftalmológico. Respecto a la Diabetes Mellitus II, afiliada es insulina requirente, sin evidencia de daño de órganos blanco. Configura menoscabo en clase I rango alto, por estar insulizado en 2 dosis. Se concluyó, además, que la Hipertensión arterial, se encuentra, controlada con medicamentos, es por ello por lo que, se configura un menoscabo en clase I, rango bajo. Interconsultor informa cardiopatía coronaria y sugiere configurar en clase II, sin embargo, no hay sintomatología atingente, tampoco la afiliada manifestó el problema, por lo tanto, no configura menoscabo. No hay información suficiente para configurar.

En atención a lo anterior, la médico integrante asignada propone, rechazar la solicitud de evaluación y calificación, lo cual es compartido por todos los integrantes de la Comisión Médica Regional, es por ello por lo que se emite el dictamen N. ° 011.2606/2023, la cual le otorga un porcentaje de menoscabo de la capacidad de trabajo del 14%.

ANTECEDENTES DE DERECHO

En primer término, cabe señalar que conforme con lo prescrito en el artículo 4o del D.L. N°3.500 de 1980, tendrán derecho los afiliado no pensionado, que no hayan cumplido los requisitos de edad legal, para obtener una pensión por vejez; 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 citado — 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.

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.

Los dictámenes que emitan las Comisiones Médicas Regionales, según lo prescrito en el

inciso quinto del artículo 11, del DL 3500, 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.

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.

Dicho lo anterior, estas normas son las que 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.

Para que se acoja una solicitud de evaluación y calificación del grado de invalidez, debe haberse configurado un menoscabo de la capacidad de trabajo igual o superior al 50%, según lo establece el artículo 4 del Decreto Ley N. 0 3500, cosa que en el caso de autos no ocurrió, ya que el porcentaje otorgado fue de 14%, motivo por el cual se rechaza la solicitud

LEGALIDAD DEL ACTO IMPUGNADO Y CARENCIA DE ARBITRARIEDAD

La recurrida da cuenta que a la afiliada se le evaluaron todas las afectaciones que ella señaló en esta instancia. En razón de ello es que se le ordenaron todos los exámenes señalados en el punto III, referido a los hechos, y además que fuera atendida por traumatólogo, médico internista y oftalmólogo.

Cabe hacer presente también, que una vez que esta Comisión Médica Regional, notificó el dictamen N. 0 011.2606/2023, la afiliada recurrió contra este y es en ese momento en que esta Comisión Médica tomó conocimiento que la ficha clínica de la Sra.no contenía todas sus afectaciones, pero esto es un hecho no imputable a este organismo, quien debe resolver en base a lo señalado por la afiliada y por los antecedentes aportados. Si queda algo que no se evaluó, por no tener conocimiento de ello, corresponde que sea la Comisión Médica Central quien subsane esto, y en el caso de autos, así ocurrió, durante el proceso de apelación.

En atención a lo señalado, este organismo técnico médico no pudo vulnerar los derechos reclamados por la recurrente, ya que el procedimiento se llevó a cabo dentro del marco normativo, con clara sujeción a las normas que lo rigen y de todo aquello quedó constancia

en la respectiva acta de la sesión y en el expediente médico, al cual puede acceder la afiliada, así como sus mandatarios, facultados para ello.

Se trajeron los autos en relación.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, el recurso de protección constituye una acción cautelar de origen constitucional, que puede deducir cualquier persona ante los Tribunales Superiores de Justicia, a fin de solicitar que éstos adopten de inmediato las providencias necesarias para restablecer el imperio del derecho quebrantado, y asegurar así la debida protección a los afectados, cuando por causa de alguna acción u omisión arbitraria o ilegal, sufran privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías que la Constitución establece, esto sin perjuicio de los demás derechos que se puedan hacer valer ante la autoridad o los tribunales ordinarios correspondientes.

SEGUNDO: Que, en cuanto a la falta de legitimación pasiva alegada por la Superintendencia de Pensiones, fundada en que por expresa disposición del artículo 18 del D.S. N° 57 de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que contiene el Reglamento del D.L. N° 3.500 de 1980, las Comisiones Médicas gozan de autonomía en el conocimiento y resolución de las solicitudes de calificación de invalidez sometidas a consideración de ellas, pero, carecen de personalidad jurídica y patrimonio propios, ello debe ser descartado ya que legalmente las Comisiones Médicas actúan al alero de la personalidad jurídica de la Superintendencia de Pensiones a quien además le corresponde la supervigilancia administrativa y fiscalización de las Comisiones Médicas Regionales y Central e impartirles las normas operativas que se requieran para calificar la invalidez.

TERCERO: Que, el acto que se estima arbitrario e ilegal, es la resolución N° C.M.C.12892/2023 de la Comisión Médica Central, en la cual se rechaza la apelación que ella presentó respecto del Dictamen N° 011.2606/2023 de la COMISIÓN MÉDICA DE TEMUCO, que “rechazó la Solicitud de Invalidez” .

CUARTO: Que la resolución en comento en su único considerando solo señala:

“CONSIDERANDO: Que las enfermedades alegadas como invalidantes, no alcanza para provocar una pérdida de la capacidad de trabajo de a lo menos el 50%.POR LO TANTO,

ACUERDA: Rechazar la solicitud de pensión de invalidez.

QUINTO: Que, el inciso segundo del artículo 11 de la ley 19.880 dispone que los hechos y fundamentos de derecho deberán siempre expresarse en aquellos actos que afectaren los derechos de los particulares, sea que los limiten, restrinjan, priven de ellos, perturben o amenacen su legítimo ejercicio, así como aquellos que resuelvan recursos administrativos, cuyo es el caso de autos.

SEXTO: Que, así la autoridad administrativa al fundar debe hacer un análisis racional de carácter argumentativo que le permite definir la norma a aplicar (Premisa Mayor), a los hechos que da por establecidos (Premisa Menor), los que relaciona a través de un proceso

racional (inferencia) que le permite llegar a una conclusión (proposición final), que será la base de la decisión que se adopta. En este contexto, como indica Juan Carlos Cassagne la autoridad administrativa debe exteriorizar “las razones que justifican y fundamentan la emisión del acto, que versan tanto en las circunstancias de hecho y de derecho (causa) como en el interés público que se persigue con el dictado del acto (finalidad) (Juan Carlos Cassagne, Derecho Administrativo T. II Séptima Edición Editorial Lexis Nexis. Abeledo Perrot. Año 2002. Pág. 113), toda vez que la motivación implica un fundamento racional del acto administrativo.

SEPTIMO: Que de la lectura de la resolución impugnada, se puede apreciar que se limitan a expresar en términos vagos y generales los argumentos por los cuales no resulta procedente otorgar pensión de invalidez a la recurrente, señalando una frase de carácter meramente genérico en cuanto no cumplir con el estándar de invalidez mínimo requerido por nuestro derecho, ignorando con ello que, como indica Manuel Atienza que los órganos administrativos no tienen, por lo general, que explicar sus decisiones, sino justificarlas” (Atienza, Manuel. Las razones del Derecho. Teorías de la argumentación jurídica. Instituto De Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, Serie Doctrina Jurídica, Núm. 134 . Año 2005. México pag. 4.)

OCTAVO: Que, como al efecto ha resuelto la Excma. Corte Suprema en sentencia de 19 de Abril de 2021 (Rol N° 132.327-2020.) “los procesos administrativos de calificación de invalidez deben ajustarse a la legalidad y, además, estar dotados de la necesaria racionalidad, condición esta última que es exigible en general al actuar de la Administración y que no resulta compatible 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 actora. El acto que contiene dicha determinación no expone los fundamentos que permitan justificar unas conclusiones tan diversas a las alcanzadas por la respectiva Comisión Médica Regional.”

NOVENO: Que, de esta manera, la conducta denunciada debe ser calificada como ilegal, poseyendo aptitud, además, para privar a la recurrente de su legítimo derecho a la propiedad, al negarle anticipadamente la posibilidad de acceder a la pensión de invalidez que le pudiese haber correspondido, vulnerándose además con ello la garantía fundamental de igualdad ante la ley consagrada en el artículo 19 N° 2 de la Carta Fundamental, razón por la cual la acción cautelar deberá ser acogida en los términos que a continuación se indicarán.

Por estas consideraciones y lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre la materia, SE ACOGE el recurso de protección deducido en favor de doña:en contra de la SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES; en contra la COMISIÓN MÉDICA REGIONAL DE TEMUCO, y en contra de la COMISIÓN MÉDICA CENTRAL, , únicamente en cuanto se dispone que la COMISIÓN MÉDICA CENTRAL proceda a efectuar una nueva evaluación de la calificación de la invalidez de doñarequiriendo inclusive nuevas evaluaciones e

interconsultas por profesionales diversos en cada una de las especialidades concernientes a las patologías que la aquejan o que reporta, que permitan superar el estado de incertidumbre imperante, y cumplido ello, emita un nuevo pronunciamiento a través de una resolución debidamente fundada,

Regístrese y archívese, en su oportunidad

Redacción del Abogado Integrante Sr. Roberto Contreras Eddinger.

Rol N° Protección-14018-2023.(jog)

Puede buscar otras normas aquí



Corte Suprema
Jurisprudencia y Normativa