

JURISPRUDENCIA:

"Que teniendo presente los fundamentos esgrimidos para rechazar las licencias médicas, la decisión adoptada por la Superintendencia no está apoyada por ningún elemento de convicción que la avale más que la referencia a los antecedentes que la llevan a concluir el carácter crónico e irreversible de las lesiones, sin embargo no hace mención a otros factores objetivos que permitan corroborar la decisión a que arriba, en cuanto a la suficiencia del reposo médico ya otorgado sin que tampoco explicita los motivos por los que el plan terapéutico resultaría incompatible con la extensión del reposo, carencias que la privan de contenido, no pudiéndose concluir que aquélla se basta a sí misma si no ofrece los elementos de juicio necesarios que permitan comprenderla y entender por qué el recurrente no necesitaba más días de descanso que los ya otorgados." (Corte Suprema, considerando 6º).

"Que además resulta insoslayable reflexionar que de acuerdo a las normas precedentemente referidas, es posible sostener que las recurridas, con mira a cumplir el mandato legal consistente en resolver las solicitudes presentadas por los afiliados al sistema de salud, pueden recabar los antecedentes que posibiliten adoptar una decisión fundada frente a los requerimientos de los usuarios del sistema, cometido que omitieron injustificadamente en el presente caso, trasladando el gravamen de cumplir con aquello al recurrente y sosteniéndose en dicha falta de antecedentes para fundar su decisión." (Corte Suprema, considerando 7º).

"Que en consecuencia, el actuar de las recurridas no se ajustó a la normativa que regula la materia tanto por no explicitar las razones que motivaron sus decisiones como al no ejecutar aquellas medidas expresamente contempladas por la ley, tales como exámenes, atenciones médicas, informes de los médicos tratantes, entre otros, a efectos de determinar la condición de salud del recurrente.

En razón de lo expuesto tanto la ausencia de justificación como la circunstancia de no haber sometido al recurrente a nuevos exámenes, controles o una evaluación clínica por los órganos administrativos correspondientes, son elementos que debieron haberse desarrollado con mayor rigurosidad antes de ser resuelto el asunto en materia administrativa, diligencias necesarias a fin de objetivar el diagnóstico y no dejarlo entregado a la simple discreción de las respectivas autoridades recurridas, con el consecuente no pago de las licencias médicas respectivas." (Corte Suprema, considerando 8º).

"Que en consecuencia, resulta del todo arbitrario rechazar un permiso médico concedido por facultativos sin ningún antecedente adicional proporcionado por las autoridades recurridas, simplemente sobre la base de la ponderación de los elementos tenidos a la vista, sin un elemento

de juicio complementario de contraste, para así esclarecer frente al paciente y terceros interesados cualquier duda, en particular, sometiéndolo a evaluaciones médicas adicionales.

En tales casos, con consecuencias tan definitivas para las personas, es preciso exigir un mínimo de diligencia a la autoridad en quien pesa su actuar de oficio y respeto por los principios de no discriminación, objetividad y exhaustividad en su proceder." (Corte Suprema, considerando 9º).

MINISTROS:

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros Sr. Sergio Muñoz G., Sr. Haroldo Brito C., Sr. Carlos Aránguiz Z. y Sr. Arturo Prado P. y el Abogado Integrante Sr. Álvaro Quintanilla P.

TEXTOS COMPLETOS:

SENTENCIA DE LA CORTE DE APELACIONES:

Santiago, cuatro de octubre de dos mil diecisiete.

Al folio N° 383322: A sus antecedentes.

Vistos y teniendo presente:

1º) Comparece don Carlos Omar Campos Fonseca, domiciliado en Los Maitenes N° 2.185, Marga Marga, Valparaíso, por sí, y recurre de protección en contra de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (en adelante COMPIN) y de la Superintendencia de Seguridad Social (en adelante SUSESO), por el acto ilegal y arbitrario, consistente en rechazar sus licencias médicas, desde julio de 2016 a la fecha, indicando que tiene un reposo injustificado.

Fundamenta su pretensión refiriendo que varios médicos le siguen dando reposo total, por la gran dificultad de trasladarse y que usa una muleta. Tramitó ante la Superintendencia de Pensiones una pensión de invalidez, ya que los estudios imageneológicos y los antecedentes clínicos aportados,

evidenciaron lesiones de carácter crónico e irreversible. Sin embargo, SUSESO y COMPIN concluyeron que el reposo ya autorizado de 335 días era suficiente, lo que configura una incapacidad permanente, provocando la omisión de pagos de las licencias, desde julio de 2016.

Alude a casos similares al suyo en que la Excma. Corte Suprema ha fallado a favor de los recurrentes, como son los Roles N° 7.644 N° 1.732, ambos del año 2012.

Expresa que lleva dos años esperando una operación de rodilla, que le imposibilita realizarse laboralmente, por un accidente de trayecto a su trabajo. Fue atendido en el Consultorio Ignacio Domeyko para luego ser derivado a interconsulta en el Hospital San Borja, sin recibir respuesta para ser atendido. Varios médicos del consultorio, entre ellos el doctor Miguel Concha Gutiérrez, lo medicaron para el dolor y licencias con reposo absoluto.

Transcurrido el tiempo, fue citado al Hospital El Carmen de Maipú, y nuevamente lo enviaron a realizarse estudios radiológicos y kinésicos.

Se le informó que desde el 30 de marzo de 2017 está en lista de espera para cirugía y hasta hoy no recibe confirmación.

Desde junio de 2016 no se le pagan las licencias, según la COMPIN por tener reposo injustificado, lo que le está produciendo una grave situación económica, moral, de salud física y psíquica y un desprestigio a las afirmaciones de los facultativos.

Que al tener reposo total se estabiliza su dolencia, mientras se programa la intervención quirúrgica, vinculado a un objetivo terapéutico concreto y un posoperatorio eficaz.

De no tener reposo tendría más deterioro, lo que le imposibilitaría o retrasaría su evaluación quirúrgica.

Por lo anterior, solicita se instruya una solución a quien corresponda, para ser aplicado verazmente el artículo 19 inciso 1 y 9 de la Constitución Política de la República.

Para tales efectos, acompaña certificado de atención psicológica en el Cesfam del mes de julio del año en curso; informes médicos complementarios de enero y febrero de 2017; comprobantes de licencias médicas correspondientes a los meses de abril, junio y julio de 2017; solicitud de intervención quirúrgica Hospital El Carmen de marzo de 2017; informe kinésico de febrero y marzo de 2017; certificados médicos de enero, junio y octubre de 2016; formularios de constancia información al paciente GES, de marzo y junio de 2017; y expediente Fonasa.

2°) Que, en representación de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, evacúa informe Carlos Aranda Puigpinos, médico cirujano, solicitando se declare la improcedencia de la acción de protección, con costas, por cuanto la materia sobre la que versa dice relación con un derecho perteneciente al sistema de seguridad social, establecido en el numeral 18 del artículo 19 de la Carta Fundamental, que no está amparado por la acción cautelar que motiva estos autos, toda vez que la autorización o rechazo de una licencia médica pertenece al campo de la seguridad social y por lo tanto, se encuentra excluida por el constituyente, del ámbito de la acción de protección.

En subsidio, solicita el rechazo del recurso, señalando primeramente no tener claridad respecto del acto ilegal o arbitrario supuestamente vulnerado, deduciendo que es el acto de COMPIN RM que rechazó once licencias médicas del recurrente por el diagnóstico de trastorno de meniscos.

Que el Decreto N° 3 de 1984. Ministerio de Salud, Reglamento de Autorización de Licencias Médicas, establece en su artículo 14 que es competencia privativa de la unidad de licencias médicas de la COMPIN o de la Isapre en su caso, ejercer el control técnico de las licencias médicas.

El artículo 16 señala que tanto la COMPIN, la unidad de licencias médicas o la Isapre en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar su periodo, dejándose constancia de las razones para adoptar la medida, y que la COMPIN determinó rechazar los reposos contemplados en las licencias médicas del recurrente por las siguientes causales:

a) Paciente con reposo prolongado sin adjuntar antecedentes que acrediten incapacidad laboral, sin informe complementario, sin exámenes.

b) Informe médico complementario del Hospital El Carmen, indica que paciente no tiene indicación quirúrgica y que se encuentra completamente asintomático.

c) Sin adjuntar documentación médica que respalde diagnóstico o mantención del reposo.

d) Si bien acredita haber estado en Kinesioterapia en diciembre de 2016, no aporta informe de traumatólogo que notifique cual es el plan terapéutico, tampoco aporta exámenes, lista de espera de cirugía, epicrisis u otro antecedente que justifique reposo prolongado.

Que la Contraloría Médica de COMPIN, por lo tanto, justificó debidamente el rechazo de las licencias, ya que no hubo respaldos médicos que justificaren el reposo; las licencias médicas han sido extendidas por médicos generales, sin especialidad en traumatología.

Las licencias médicas son de carácter temporal, suponen la posibilidad cierta y real de recuperar la capacidad de trabajo y en condiciones de reincorporación al mismo.

Refiere a su vez que con fecha 21 de diciembre de 2016, la Superintendencia de Seguridad Social, mediante Resolución N° 17653, ratificó lo obrado por COMPIN.

En consecuencia, señala que COMPIN ha actuado dentro del marco de sus facultades legales, lo que excluye de plano el que se esté en presencia de un acto arbitrario e ilegal.

Acompaña maestro de licencias médicas del usuario; cartola médica del usuario, y certificado de inscripción de médicos tratantes.

3°) Que el abogado Sebastián de la Fuente Hervé, por la Superintendencia de Seguridad Social, informando al tenor del recurso deducido en su contra, solicita se declare la improcedencia de la acción por haber sido interpuesta en forma Extemporánea.

Indica que el 29 de septiembre de 2016 el recurrente efectuó reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social, por cuanto la COMPIN Región Metropolitana confirmó el rechazo de la licencia médica extendida por un total de treinta días, a contar del 30 de junio de 2016 por reposo no justificado. Que mediante Resolución Exenta de 21 de diciembre de 2016, dictada por su representada, se confirma el rechazo de la licencia médica en cuestión, ya que del estudio de los antecedentes se concluyó que el reposo no se encontraba justificado, basado en que los informes médicos aportados y el periodo de reposo de 335 días ya autorizado, permiten establecer que la dolencia en cuestión le produce al recurrente una incapacidad para trabajar no susceptible de revertir, por lo que probablemente ya se ha configurado una incapacidad permanente.

Posteriormente el 12 y 24 de enero y 15 de marzo, todos de 2017, el Sr. Campos reclamó al servicio, solicitando la reconsideración del dictamen N° 17653, de 21 de diciembre de 2016, lo que se resolvió el 21 de junio de 2017, confirmando lo resuelto.

Que además reclamó por el rechazo de seis licencias extendidas por un total de 180 días, a contar del 30 de julio de 2016, por la misma causal de rechazo.

Por lo anterior, mediante resolución Exenta IBS N° 15912 de 21 de junio de 2017 se confirmó el rechazo de las mismas, por razones similares al rechazo de la otra licencia, pues los antecedentes clínicos disponibles evidencian lesiones de carácter crónico e irreversible. Por lo tanto, no se justifica la prolongación del reposo más allá del período previamente autorizado.

Señala la recurrida que la acción constitucional se ejerce recién el 13 de julio de 2017, transcurridos los 30 días desde que tomó conocimiento del rechazo en junio de 2016.

Así, se está utilizando este recurso como última instancia de reclamación para obtener la autorización de licencias médicas, las que por razones médicas fueron rechazadas en todas las instancias administrativas previstas en el ordenamiento jurídico.

Por otra parte, el hecho de haber reclamado ante la Superintendencia no suspende el plazo para recurrir de protección, ya que lo dispuesto en el artículo 54 de la ley 19.880 que exige el agotamiento de la vía administrativa, no es aplicable para el recurso de protección, el que se puede ejercer sin perjuicio de los demás derechos que se puedan hacer valer ante la autoridad o los tribunales correspondientes.

Agrega que la acción de protección no es una vía de impugnación subsidiaria de otras que pueda contemplar el ordenamiento jurídico, sean estas administrativas o judiciales, y una tesis contraria implicaría que el plazo previsto para interponer la acción de protección dejaría de ser objetivo, quedando a disposición de quien es afectado por una decisión administrativa que no le es favorable, la posibilidad que reclame más allá de los treinta días ante esa misma autoridad u otra distinta. Por lo anterior, en consecuencia, procede el rechazo del presente recurso, por extemporáneo, con costas.

En subsidio, alega la improcedencia de la acción de protección en materia de seguridad social, en atención a que este es un derecho que se encuentra establecido en el artículo 19 N° 18 de la Constitución Política de la República, el que no se encuentra amparado por la acción de protección;

ya que la autorización, rechazo o modificación de una licencia médica son materias que pertenecen al campo de la seguridad social.

Por ello, solicita se declare la improcedencia del recurso, con costas.

Acompaña a su presentación, copia de antecedentes que obran en expediente administrativo.

4°) Que solicitado informe a la Superintendencia de Pensiones, Andrés Culagovski Rubio, fiscal de ese organismo, indica que el recurrente registra solicitud de pensión y calificación de invalidez, la que fue rechazada mediante Resolución N° 5891/2017 de 14 de junio de 2017, ejecutoriada el 06 de julio último, en atención a que sus patologías fueron evaluadas: Alteración visual (12%), hipertensión arterial (1%), y Gonalgia derecha (bajo observación y tratamiento).

5°) Que, por su parte, Marianela Rubilar Gómez, Directora del Hospital El Carmen informa que el recurrente registra atención ambulatoria con fecha 19 de mayo de 2016, diagnóstico Gonartrosis, se le plantea opción quirúrgica versus manejo médico, pero el paciente se niega a la cirugía y decide terapia física y control en dos meses en traumatología con radiografía. El 03 de julio de 2016 ingresa a tratamiento médico por luxación de hombro; el 04 de julio de 2016 se plantea traumatología de hombro, y el 17 de julio del año 2017, relativo al diagnóstico de gonartrosis, el recurrente plantea que su dirección es en la comuna de Santiago, por lo que se le deriva al Hospital San Borja Arriarán. Concluye que el recurrente no está ingresado en lista de espera quirúrgica.

6°) (eliminado) Que, para que pueda acogerse el recurso de protección que consagra el artículo 20 de la Constitución Política de la República debe existir un acto u omisión arbitrario o ilegal, que signifique una privación, una perturbación o una amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos constitucionales asegurados y garantidos por el recurso y que esa privación, perturbación o amenaza, conculque o afecte de modo real, efectivo o inminente, el legítimo ejercicio de los derechos que garantiza la Constitución.

En la especie, el acto que el recurrente considera como causa de las garantías constitucionales conculcadas, consiste en el rechazo de las licencias médicas por COMPIN y SUSESO, por tener reposo injustificado, lo que le está produciendo una grave situación económica, moral, de salud física y psíquica, además que al tener reposo total se estabiliza su dolencia, mientras se programa la intervención quirúrgica, vinculado a un objetivo terapéutico concreto y un post operatorio eficaz.

7°) (eliminado) Que, como se colige de los antecedentes proporcionados por el recurrente y las recurridas, es claro que COMPIN rechazó las licencias presentadas por el recurrente, a contar la primera de aquellas desde el 30 de junio del año 2016, y las seis licencias médicas restantes desde el 30 de julio del mismo año con reposo hasta el 25 de enero de 2017, en los meses de junio y diciembre, respectivamente, del año 2016.

Por otro lado, si bien el recurrente ejerció ante la Superintendencia de Seguridad Social recursos para revertir las decisiones de COMPIN, esas acciones no valen para computar un nuevo plazo, a efectos de deducir el presente recurso de protección, toda vez que el término de 30 días corridos para impetrarlo se cuenta desde la ejecución del acto que dio motivo a la amenaza, perturbación o privación del derecho que se estima vulneratorio, lo que se produce en las decisiones de COMPIN, emitidas en los meses de junio y diciembre del año 2016.

Así las cosas, considerando que el recurrente al reclamar de las resoluciones denegatorias de COMPIN ante SUSESO estaba en perfecto conocimiento del rechazo de las licencias, debe colegirse que la interposición del presente recurso -efectuado el 13 de julio del año 2017- es manifiestamente extemporáneo, lo que basta para rechazarlo.

8°) (eliminado) Que, sin perjuicio de lo anterior, tampoco podría acogerse la protección impetrada, atendido que el objeto de la misma versa sobre aspectos que escapan al control de esta vía jurisdiccional. En efecto, el propósito del recurso, en síntesis, versa sobre la legalidad o eventual arbitrariedad de actos administrativos dictados en la esfera de la seguridad social, fundado en la conveniencia o no de ordenar, en forma reiterativa, un reposo preventivo, en la espera de una intervención quirúrgica.

No obstante, no cabe duda que un pronunciamiento de esa naturaleza excede del objeto que presenta el recurso de protección, pues equivale a calificar la entidad de la patología del recurrente y la necesidad y procedencia del reposo prescrito, emitiendo de esa forma un juicio valorativo y declarativo, lo cual obviamente excede el propósito de esta acción, la cual tiene una condición eminentemente cautelar y protectora de derechos ya garantidos, pero en caso alguno una función declarativa, lo que además atentaría contra la función que cumplen los procedimientos especiales, creados precisamente para abordar esas controversias.

Por lo anterior, el recurso debe ser desechado, al haber sido deducido en forma extemporánea y porque, además, excede del objetivo y naturaleza del recurso.

Por los fundamentos anteriores, más lo previsto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema, sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección, se rechaza el recurso de protección deducido por don Carlos Omar Campos Fonseca en contra de la Comisión Médica Preventiva e Invalidez y de la Superintendencia de Seguridad Social.

Regístrese y comuníquese.

Redacción del Ministro Tomás Gray.

Protección N° 47.661-2017.-

Pronunciada por la Quinta Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por la Ministra señora Jessica González Troncoso e integrada por el Ministro señor Tomás Gray Gariazzo y el Abogado integrante señor Héctor Mery Romero.

SENTENCIA DE LA CORTE SUPREMA:

Santiago, diecinueve de febrero de dos mil dieciocho

Vistos:

Se reproduce la sentencia en alzada con excepción de sus fundamentos sexto a octavo, que se eliminan.

Y se tiene en su lugar además presente:

Primero: Que Carlos Omar Campos Fonseca ha interpuesto la presente acción de protección de garantías constitucionales en contra de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin) y de la Superintendencia de Seguridad Social, en razón del rechazo de sus licencias médicas mediante la Resolución Exenta IBS N° 15.912 de fecha 21 de junio de 2017, fundándose en que los antecedentes clínicos disponibles evidencian lesiones de carácter crónico e irreversible, por lo tanto no se justifica el reposo más allá del período previamente autorizado.

Segundo: Que erradamente se concluye por el fallo en alzada que el recurso es extemporáneo al estimar que la presente acción se interpuso en contra de las decisiones de rechazo de las licencias médicas pronunciadas por la Compin en junio y diciembre de 2016, cuestión que no es efectiva puesto que consta del mérito de la acción constitucional intentada que ésta lo fue respecto de la resolución en virtud de la cual la recurrida Superintendencia de Seguridad Social ratifica lo resuelto en cuanto al rechazo de la licencia médica, acto que fue emitido con fecha 21 de junio del año pasado, por lo que el recurso, al haber sido ingresado con data 13 de julio de 2017, fue interpuesto dentro del plazo de treinta días establecido en el Auto Acordado que regula la presente acción constitucional, motivo por el cual la presente acción de cautela de derechos constitucionales no debió ser rechazada en razón de considerársele extemporánea.

Tercero: Que conforme lo antes razonado, y en lo cuanto al fondo del asunto, tocante a la discusión del fondo del asunto planteado es preciso tener presente que la Compin informando el presente recurso de protección señala que se decidió rechazar las licencias médicas del recurrente al constatar que se trata de un paciente con reposo prolongado, sin que se adjuntaran antecedentes que acrediten incapacidad laboral, sin informe complementario, sin exámenes que respalden el reposo.

Cuarto: Que, de acuerdo a lo informado en los presentes autos por la Superintendencia de Pensiones, el actor solicitó la declaración de invalidez, sin embargo fue rechazada mediante Resolución N° 5891/2017 de fecha 14 de junio de 2017, siendo evaluadas sus patologías de la siguiente manera: alteración visual (12%), hipertensión (1%) y gonalgia derecha (bajo observación y tratamiento).

Quinto: Que a efectos de resolver la controversia planteada en autos es preciso tener presente lo dispuesto en 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, en lo pertinente, dispone: "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 señalado en el artículo 21 del mismo cuerpo normativo "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 teniendo presente los fundamentos esgrimidos para rechazar las licencias médicas, la decisión adoptada por la Superintendencia no está apoyada por ningún elemento de convicción que la avale más que la referencia a los antecedentes que la llevan a concluir el carácter crónico e irreversible de las lesiones, sin embargo no hace mención a otros factores objetivos que permitan corroborar la decisión a que arriba, en cuanto a la suficiencia del reposo médico ya otorgado sin que tampoco explicita los motivos por los que el plan terapéutico resultaría incompatible con la extensión del reposo, carencias que la privan de contenido, no pudiéndose concluir que aquélla se basta a sí misma si no ofrece los elementos de juicio necesarios que permitan comprenderla y entender por qué el recurrente no necesitaba más días de descanso que los ya otorgados.

Séptimo: Que además resulta insoslayable reflexionar que de acuerdo a las normas precedentemente referidas, es posible sostener que las recurridas, con mira a cumplir el mandato legal consistente en resolver las solicitudes presentadas por los afiliados al sistema de salud, pueden recabar los antecedentes que posibiliten adoptar una decisión fundada frente a los requerimientos de los usuarios del sistema, cometido que omitieron injustificadamente en el presente caso, trasladando el gravamen de cumplir con aquello al recurrente y sosteniéndose en dicha falta de antecedentes para fundar su decisión.

Octavo: Que en consecuencia, el actuar de las recurridas no se ajustó a la normativa que regula la materia tanto por no explicitar las razones que motivaron sus decisiones como al no ejecutar aquellas medidas expresamente contempladas por la ley, tales como exámenes, atenciones

médicas, informes de los médicos tratantes, entre otros, a efectos de determinar la condición de salud del recurrente.

En razón de lo expuesto tanto la ausencia de justificación como la circunstancia de no haber sometido al recurrente a nuevos exámenes, controles o una evaluación clínica por los órganos administrativos correspondientes, son elementos que debieron haberse desarrollado con mayor rigurosidad antes de ser resuelto el asunto en materia administrativa, diligencias necesarias a fin de objetivar el diagnóstico y no dejarlo entregado a la simple discreción de las respectivas autoridades recurridas, con el consecuente no pago de las licencias médicas respectivas.

Noveno: Que en consecuencia, resulta del todo arbitrario rechazar un permiso médico concedido por facultativos sin ningún antecedente adicional proporcionado por las autoridades recurridas, simplemente sobre la base de la ponderación de los elementos tenidos a la vista, sin un elemento de juicio complementario de contraste, para así esclarecer frente al paciente y terceros interesados cualquier duda, en particular, sometiéndolo a evaluaciones médicas adicionales.

En tales casos, con consecuencias tan definitivas para las personas, es preciso exigir un mínimo de diligencia a la autoridad en quien pesa su actuar de oficio y respeto por los principios de no discriminación, objetividad y exhaustividad en su proceder.

Décimo: Que de esta forma, se advierte que el rechazo de las licencias médicas que se alega por el recurrente, importa de parte de la autoridad el ejercicio de una facultad de forma meramente potestativa, con desconocimiento de la certeza y seguridad jurídica que a los ciudadanos se les debe, al ejercer sus facultades, en especial, si como en esta materia se ven involucradas garantías especialmente protegidas por el constituyente, como la vida y la salud de las personas.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, se revoca la sentencia apelada de cuatro de octubre del año dos mil diecisiete y en su lugar se declara que se acoge el recurso de protección para el sólo efecto que las recurridas procedan a disponer la reevaluación del padecimiento que aqueja al actor a fin de determinar su origen, entidad y pronóstico de recuperación, y cumplido lo anterior, se pronuncie nuevamente respecto de las licencias médicas rechazadas que han sido materia del presente recurso.

Redacción a cargo del Ministro señor Brito.

Regístrese y devuélvase.

Rol N° 41.367-2017.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros Sr. Sergio Muñoz G., Sr. Haroldo Brito C., Sr. Carlos Aránguiz Z. y Sr. Arturo Prado P. y el Abogado Integrante Sr. Álvaro Quintanilla P.