

JURISPRUDENCIA:

"Que así las cosas, encontrándose las Resoluciones Exentas Reclamadas desprovistas de una adecuada fundamentación racional, ello conduce a estimar que las actuaciones de las recurridas importan una vulneración al derecho a la vida e integridad física, garantía contemplada en el numeral 1 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, ya que su obrar priva a la recurrente de ejercer el derecho del reposo sustentado por una licencia médica, impidiéndole de esta forma, ausentarse de su jornada **laboral** durante el tiempo determinado en la licencia, a objeto de restablecer su salud; igualmente también afecta el derecho de propiedad del accionante, consagrado en el número 24 del precitado artículo 19, por cuanto la conducta reprochada a la mencionada recurrente le priva de gozar durante la vigencia de las licencias rechazadas, del respectivo **subsidio de incapacidad laboral** o bien de las remuneraciones que percibe por su trabajo." (Corte de Apelaciones de La Serena, considerando 14º; confirmado por la Corte Suprema).

"Que, como se observa, si bien la Superintendencia en comento cuenta con facultades generales para resolver asuntos como el planteado, la decisión específica adoptada en el caso concreto del recurrente no se apoya en ningún elemento de convicción que la avale. En efecto, se limita a hacer referencias vagas e imprecisas tales como que "no se encontraba justificado" y "estudió los antecedentes", sin hacer mención a otros factores objetivos que corroboren la razonabilidad del dictamen a que arribó, en cuanto a la suficiencia del reposo médico ya otorgado, más si entre los referidos antecedentes se encontraba el único peritaje médico evacuado a petición de la COMPIN, de fecha 30 de mayo del año 2017.

Como puede advertirse, este informe médico pericial evacuado en el primer semestre del año 2017 por la doctora..., médico contralor de la COMPIN de Coquimbo, además de su evidente antigüedad en relación a las fechas a que se refieren las licencias rechazadas (90 días a contar del 19 de junio de 2018), es anterior incluso a las dos intervenciones quirúrgicas a las que debió someterse el recurrente durante el año 2018.

Por lo demás, el referido informe indica que la patología sí es recuperable, lo que contradice el carácter crónico que la autoridad recurrida le otorga a la patología del actor.

Estas carencias y defectos privan de contenido al acto recurrido, sin que sea dable discernir que la decisión en él contenida se baste a sí misma, en especial si no ofrece los elementos de juicio necesarios que permitan comprenderla y entender la razón por la cual el compareciente no necesitaba más días de recuperación que los ya otorgados frente a las nuevas condiciones que puedan constatarse, mediante un nuevo peritaje." (Corte Suprema, considerando 7º).

"Que, por lo demás, parece insoslayable reflexionar que de acuerdo a la normativa precedentemente reseñada, es factible sostener que la COMPIN, con miras a acatar el mandato legal consistente en resolver las apelaciones promovidas por los afiliados contra los decretos del régimen de salud, puede recabar los antecedentes que habiliten adoptar una providencia fundada frente a los requerimientos de los usuarios del sistema o la actualización de los mismos, cometido omitido injustificadamente en el actual litigio.

Dicha omisión también se extiende a la Superintendencia de Seguridad Social, organismo que bien pudo exigir a la COMPIN, la realización de un nuevo peritaje médico al actor, previo a resolver la reconsideración deducida por el Sr..." (Corte Suprema, considerando 8º).

"Que, en consecuencia, la conducta de ambos organismos recurridos no se ajustó a la preceptiva que gobierna la cuestión, tanto por no haber motivado adecuadamente las razones de su determinación, como por no haber decretado nuevos exámenes o dispuesto una evaluación médica con el propósito de esclarecer la condición actual y real de salud del recurrente.

En resumen, tanto la ausencia de justificación, como la circunstancia de no haber sometido al paciente a nuevos exámenes, controles o una evaluación clínica por los servicios administrativos competentes, son componentes que debieron detallarse con mayor rigurosidad antes de resolver el asunto en sede administrativa, diligencias imprescindibles para objetivar el diagnóstico y no dejarlo sujeto a la mera discrecionalidad de los entes recurridos, con la subsecuente falta de pago de las licencias médicas correspondientes." (Corte Suprema, considerando 9º).

"Que, es así como se torna del todo arbitrario desestimar un permiso médico concedido por facultativos sin ningún ingrediente adicional y objetivo suministrado por alguna de las entidades cuestionadas, simplemente sobre la base de la ponderación de los antecedentes tenidos a la vista, pero sin efectuar una evaluación complementaria." (Corte Suprema, considerando 10º).

MINISTROS:

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros Sr. Sergio Muñoz G., Sra. María Eugenia Sandoval G., Sr. Arturo Prado P. y Sra. Ángela Vivanco M. y el Abogado Integrante Sr. Julio Pallavicini M.

TEXTOS

COMPLETOS:

SENTENCIA DE LA CORTE DE APELACIONES:
La Serena, cuatro de marzo de dos mil diecinueve.

VISTOS:

Que, con fecha 24 de diciembre de 2018, ha comparecido don Pedro Nolasco Rivera Pérez, interponiendo recurso de protección en contra de la Superintendencia de Seguridad Social y la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de la Región de Coquimbo.

Sostiene que desde el año 2015 se encuentra con una discopatía lumbar severa, siendo operado en dos oportunidades en el año 2018, indicando que las licencias médicas no pagadas corresponden a los números 55209294, 37966262, 38472389, 56354327 y 37478144.

Acompaña copia de Resolución Exenta Nº 38353 de la Superintendencia de Seguridad Social.

Que con fecha 23 de enero de 2019, comparece don Sergio Ansieta Calderón, abogado, en representación de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de la Región de Coquimbo, evacuando el informe solicitado.

Sostiene que el recurso es tan escueto que torna difícil su comprensión, sin señalarse cuales serían los actos ilegales y arbitrarios, las garantías conculcadas y de qué forma se habrían vulnerado, dejando a su representada en la indefensión.

Agrega que es improcedente esta acción, en cuanto versa sobre un derecho perteneciente al sistema de seguridad social, establecido en el numeral 18 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, que no está amparado por esta acción.

Indica que no existe un derecho indubitado en este caso, ya que no existe derecho alguno incorporado al patrimonio del recurrente, citando jurisprudencia de la Iltma. Corte de Apelaciones de Santiago.

Refiere que además el recurso planteado es extemporáneo, ya que las licencias médicas fueron rechazadas en las siguientes fechas, conforme al siguiente detalle:

La N° 552009294 rechazada por COMPIN el 23 de abril de 2018, fallándose reposición que mantuvo el rechazo el 14 de mayo de 2018.

La N° 37966262 rechazada por COMPIN el 05 de junio de 2018, fallándose reposición que mantuvo el rechazo el 06 de junio de 2018. Estas dos licencias médicas fueron rechazadas por la SUSESO el 09 de julio de 2018.

La N° 56354327 rechazada por COMPIN el 25 de junio de 2018, fallándose reposición que mantuvo el rechazo el 10 de julio de 2018.

La N° 37478144 rechazada por COMPIN el 23 de julio de 2018, fallándose reposición que mantuvo el rechazo el 06 de agosto de 2018.

La N° 38472389 rechazada por COMPIN el 23 de agosto de 2018, fallándose reposición que mantuvo el rechazo el 12 de septiembre de 2018.

En **subsidio** de las alegaciones formales, evacua el informe señalando respecto del fondo del asunto, que al recurrente desde el año 2016 a la fecha le fueron otorgadas 37 licencias médicas, de las cuales las últimas 5 (objeto de esta acción) fueron rechazadas por reposo prolongado, específicamente por no encontrarse justificado el reposo, ya que del estudio de los antecedentes médicos se concluyó que la patología que afectaba al recurrente era de curso crónico, no susceptibles de modificarse con el reposo y por consiguiente no correspondía acoger más licencias médicas, sobre todo teniendo presente que tenía autorizado previamente 897 días continuos por la misma patología, con total reintegro **laboral**.

Finaliza solicitando se tenga por evacuado el informe y se desestime la acción interpuesta en todas sus partes.

Acompaña a su presentación los siguientes documentos:

Licencias médicas rechazadas, escritos de reposición y resoluciones de rechazo.

Tres informes médicos.

Peritaje de médico contralor COMPIN.

Cartola médica del recurrente.

Listado de licencias médicas del recurrente.

Resolución N° 38353 de SUSESO.

Que, con fecha 18 de enero de 2019, comparece don Roberto Barraza Saavedra, abogado, en representación de la recurrida Superintendencia de Seguridad Social, evacuando el informe solicitado en la causa de autos.

Comienza alegando que la acción intentada es extemporánea, pues ha sido planteada con fecha 24 de Diciembre pasado, cuando el plazo de 30 días corridos ya se encontraba vencido, puesto que el recurrente ya tenía conocimiento cierto de los rechazos dispuestos por la COMPIN, según desprende de la fecha de interposición del recurso ante la institución que representa el 18 de junio de 2018, respecto de las dos primeras licencias (por un periodo de 60 días), y además volvió a reclamar el rechazo con fecha 19 de junio de 2018, esta vez por tres licencias médicas.

Por lo anterior indica que después de un nuevo estudio de los antecedentes la Superintendencia que representa concluyó que el reposo no se encontraba justificado, dictando la

Resolución N° 38353 de 12 de noviembre de 2018, que es la impugnada en estos autos.

Por lo señalado precedentemente sostiene que el recurrente a lo menos desde hace cinco meses antes de la fecha de interposición del presente recurso de protección, tuvo conocimiento del rechazo de las cuatro licencias apeladas.

Arguye que el recurso de autos está siendo utilizado como una última instancia de reclamación para obtener la autorización de las licencias médicas rechazadas en todas las instancias administrativas, lo que no corresponde, a lo que suma que la interposición de este recurso no es incompatible con la tramitación de recursos administrativos, dada la supremacía de la norma constitucional que instituye la acción de protección, ni menos puede utilizarse la reclamación posterior al acto que rechaza una licencia médica como antecedente para computar un nuevo plazo de interposición.

A continuación, indica que la acción intentada es improcedente puesto que la calificación de una enfermedad como **laboral** o común es parte de lo que se conoce como derecho a la seguridad social, que está expresamente excluido por el constituyente de la acción de protección. En ese sentido, alega que esta acción es de carácter excepcional, por lo que solo procede en los casos de privación, perturbación o amenaza de las garantías constitucionales taxativamente señaladas por la carta fundamental, entre las que no se encuentra el derecho mencionado, haciendo improcedente el recurso intentado en contra de su representada.

En cuanto al fondo del recurso, señala que el sistema de seguridad social tiene cobertura para los distintos riesgos y contingencias sociales que enfrentan los trabajadores y, tratándose de la **incapacidad laboral**, esta puede ser permanente o transitoria. Respecto de las temporales, agrega, la licencia médica se plantea como un beneficio regulado por el DFL N° 1 de 2005 y el DS N° 3 del año 1984, la que una vez autorizada por el organismo competente y de cumplirse los requisitos legales, daría derecho a recibir el pago correspondiente, y de la regulación pertinente se desprende que este es un derecho esencialmente temporal, cuya finalidad es asistir al trabajador afectado por una **incapacidad** temporal, para que pueda reincorporarse a la vida **laboral**.

Sigue indicando que a su representada le corresponde supervigilar el adecuado ejercicio del derecho a la seguridad social, para lo cual el legislador la ha dotado de amplias atribuciones legales, entre las que se encuentran las de interpretar administrativamente las normas legales y reglamentarias de seguridad social, dictar resoluciones administrativas e instrucciones a las entidades sometidas a su control y resolver las presentaciones, apelaciones y reclamos en materias que no sean litigiosas y que estén dentro de su competencia, y como en el caso de autos, la de supervisar a las instituciones previsionales, en su calidad de autoridad técnica.

Añade que el recurso de autos desborda los límites de aplicación de la acción de protección, ya que fue creada para proteger derechos indubitados, lo que no puede sostenerse en el presente caso, ya que no puede afirmarse la existencia de un derecho a licencia médica preexistente, sobre todo si tras las sucesivas instancias se determinó que no procedía su otorgamiento, según los antecedentes tenidos a la vista por la recurrida, acompañados al informe.

Continúa indicando que la actuación de su representada no es ilegal ni arbitrario, ya que la resolución del asunto respecto del recurrente se llevó a cabo dentro del ámbito de su competencia, ni menos puede afirmarse que haya existido vulneración o amenaza a los derechos fundamentales, agregando que "el derecho a la licencia médica" del recurrente no reúne la condición de un derecho preexistente, indubitado, sino que por el contrario, es improcedente la autorización de su licencia médica.

Agrega que se concluyó con el peritaje y los demás antecedentes que no se justifica la prolongación del reposo más allá del periodo previamente autorizado, todos fundamentos que

constan en la resolución de 09 de julio de 2018, agregando que conforme la Cartola Médica Fonasa, que da cuenta que el recurrente fue evaluado mediante PERITAJE MÉDICO asistido por la Dra. Pinto, con fecha 30 de mayo de 2017, se autorizó las licencias médicas bajo recomendación de iniciar el trámite de invalidez, considerando la irrecuperabilidad de su patología.

Finaliza solicitando se tenga por evacuado el informe y se desestime la acción interpuesta en todas sus partes, con costas.

Acompaña a su presentación copias del expediente administrativo relativo al recurrente.

Con fecha 28 de enero de 2019, se ordenó traer los autos en relación.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, jurídicamente constituye una acción de naturaleza cautelar que tiene por objeto amparar a personas naturales o jurídicas en el libre ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que se enumeran en la misma disposición, y que por actos u omisiones arbitrarias o ilegales, sufran privación, perturbación o amenaza, debiendo la Corte adoptar las medidas de resguardo o providencias que sean necesarias para restablecer el imperio del Derecho y asegurar la debida protección al afectado.

SEGUNDO: Que como se desprende de lo expresado, es requisito indispensable de la acción de protección, la existencia de un acto u omisión ilegal o arbitrario, esto es, contrario a derecho, en el sentido de vulnerar un precepto legal aplicable al caso concreto, o bien, que dicho obrar no ofrezca razones que la justifiquen; y que en cualquiera de estos casos provoque alguna de las lesiones mencionadas a las garantías protegidas, circunstancia que resulta básica para el análisis y decisión de cualquier asunto como el que se ha planteado en autos.

TERCERO: Que, como cuestión previa, corresponde pronunciarse respecto de las alegaciones efectuadas por la Compin al evacuar su informe, en cuanto a que el recurrente no señala cuales son los actos ilegales o arbitrarios, las garantías conculcadas y de que forma se habrían vulnerado, dejando en la indefensión a dicha repartición pública.

Al efecto, preciso es consignar que del propio tenor del recurso se desprende que se acciona fundándose en el no pago de cinco licencias médicas otorgadas en favor del recurrente, a saber: N° 55209294; N° 38472389; N° 37966262; N° 56354327 y N° 37478144; que tampoco es necesario, para estos efectos, el indicar pormenorizadamente cuales son las garantías fundamentales en que se asienta el recurso ya que la Excma. Corte Suprema ha señalado en reiteradas oportunidades que "corresponde al tribunal respectivo aplicar las normas constitucionales atinentes a la situación planteada"; y que en cuanto a la forma de vulneración, es evidente que ello se desprende del propio recurso que cuestiona el rechazo de las referidas licencias médicas.

CUARTO: Que asimismo, en dicho informe, la COMPIN alega la improcedencia de la acción en cuanto esta versa sobre un derecho perteneciente al sistema seguridad social establecido en el numeral 18 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, que no se encuentra amparado por esta acción constitucional.

Esta alegación también deberá desestimarse por cuanto el acto arbitrario o ilegal, de carácter final, reclamado por el accionante es el dictamen contenido en la Resolución Exenta IBS N° 38353 de fecha 12 de noviembre de la Superintendencia de Seguridad Social, esto es, el Dictamen en su carácter de acto administrativo final, en cuanto rechaza la reclamación deducida por el recurrente.

QUINTO: Que también COMPIN., en el citado informe argumenta que no existe un derecho

indubitado ya que no hay derecho alguno incorporado al patrimonio del recurrente.

Al respecto desde ya se dejará constancia que los derechos indubitados que resguardan al actor consisten en el derecho a la vida e integridad física y el derecho de propiedad en cuanto se le está privando de gozar de licencias médicas otorgadas en su favor, lo cual importa un **subsidio de incapacidad laboral** o bien de las remuneraciones que percibe por su trabajo, derechos que contemplan los numerales 1 y 24 del artículo 19 de la Carta Fundamental.

SEXTO: Que también la COMPIN en el señalado informe alega que el recurso presentado es extemporáneo puesto que las licencias fueron rechazadas el 23 de abril de 2018, el 5 de junio de 2018, el 25 de junio de 2018, el 23 de julio de 2018 y el 23 de agosto de 2018, respectivamente.

Al respecto es necesario tener presente que conforme al artículo 3° de la Ley N° 19.880 sobre Bases de los Procedimiento Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, se entenderá como acto administrativo las decisiones formales que emitan los Órganos de la Administración del Estado y que adquieren la forma de resoluciones.

Habiéndose deducido el reclamo en contra de la ya referida Resolución Exenta IBS N° 38353 de la Superintendencia de Seguridad Social de 12 de noviembre de 2018 que confirmó el rechazo de las licencias médicas del recurrente, debe entenderse que tal resolución administrativa es el acto terminal que confirma lo actuado por la COMPIN, actuación que se entenderá como actuación previa o actos trámites, en cuanto a través de ellos, aún no se vulneraba alguna garantía constitucional, la que podría verse afectada una vez dictado el acto administrativo terminal que cierra la etapa de reclamación en la Superintendencia señalada, por lo que la alegación de extemporaneidad respecto de la actuación de la COMPIN deberá desestimarse.

SÉPTIMO: Que en **subsidio** la COMPIN, y respecto del fondo del asunto, precisa que las licencias médicas materia del presente recurso, fueron rechazadas por no encontrarse justificado el reposo ya que de los antecedentes médicos se concluyó que se trataba de una enfermedad crónica, no susceptible de modificarse con reposo.

OCTAVO: Que evacuando el informe ordenado la Superintendencia de Seguridad Social alega en primer término la extemporaneidad de la acción, en cuanto el recurrente ya tenía conocimiento cierto de los rechazos dispuestos por COMPIN; cuestión que estos sentenciadores resolverán en atención a lo ya ponderado en el motivo sexto; y teniéndose además en consideración que de la propia Resolución Exenta IBS N° 38353, reclamada en autos, se desprende fehacientemente que dicha Superintendencia, mediante dictamen N° 19910 de 9 de julio de 2018, confirmó lo resuelto por COMPIN en orden a mantener el rechazo de las licencias médicas N°s. 55209294 y 37966262 que el recurrente había solicitado reconsiderar, de lo cual se deduce que éste tuvo conocimiento previo del referido rechazo de las señaladas licencias, esto es, al menos desde el 19 de julio de 2018, fecha en que interpuso reconsideración del referido dictamen, por lo cual deberá acogerse la extemporaneidad invocada por la recurrida referente a dichas licencias, en cuanto transcurrió en exceso el plazo de 30 días para accionar al respecto; también invoca que la acción intentada es improcedente ya que la materia discutida en autos pertenece al denominado derecho a la seguridad social lo que se encuentra expresamente excluido del recurso de protección, alegación que se rechazará conforme lo expuesto en el considerando cuarto.

NOVENO: Que en dicho informe, la citada superintendencia alega que no existen derechos indubitados en el caso de autos, puesto que no puede afirmarse la existencia de un derecho a licencia médica preexistente; en este acápite estos sentenciadores se remiten a lo expuesto en el motivo quinto en cuanto a que los derechos indubitados que resguardan al recurrente son los contemplados en los números 1 y 24 del artículo 19 de nuestras Carta Fundamental, esto es, derecho a la vida e integridad física y a gozar de un **subsidio de incapacidad laboral** o de remuneraciones laborales.

DÉCIMO: Que, en cuanto al fondo, señala la Superintendencia en su informe, que le corresponde supervigilar el adecuado ejercicio del derecho a la seguridad social con atribuciones como interpretar administrativamente las normas legales y reglamentarias de seguridad social, dictar resoluciones e instrucciones y resolver las presentaciones, apelaciones y reclamos en materias de su competencia y, como en la especie, supervisar a las instituciones previsionales; que la resolución respecto del recurrente lo fue dentro del ámbito de su competencia, no siendo su accionar de carácter ilegal ni arbitrario, ni menos que haya habido amenaza de derechos fundamentales, puesto que no existe un derecho preexistente de "derechos a licencia médica" del recurrente, puesto que con el mérito del informe médico, en carácter de peritaje y con los demás antecedentes, se concluyó que no se justificaba la prolongación del reposo más allá del período previamente autorizados, fundamentos que constan en la resolución de 9 de julio de 2018, que da cuenta que el recurrente fue evaluado por la doctora Pinto con fecha 30 de mayo de 2017 autorizándose las licencias bajo recomendación de iniciar el trámite de invalidez, considerando la irrecuperabilidad de su patología.

UNDÉCIMO: Que, en cuanto a las alegaciones efectuadas tanto por la COMPIN como por la Superintendencia, en lo relacionado al fondo del asunto en cuestión, argumentando ambas instituciones que no se justificó la prolongación del reposo que había sido ya otorgado, por lo cual se determinó rechazar las licencias médicas del recurrente, cabe precisar desde ya, que el artículo 5° de la Ley N° 19.880, ya mencionada anteriormente, prescribe que el procedimiento administrativo y los actos administrativos a las cuales de origen, se expresarán por escrito o por medios electrónicos, en tanto el artículo 3° establece que un acto administrativo es aquel que emite una decisión formal de un determinado órgano del Estado, en dicho acto se contiene una declaración de voluntad realizada en el ejercicio de una potestad pública y que adquiere la forma de una resolución.

A la vez, el artículo 11 inciso segundo, prescribe que es obligatorio el expresar los hechos y fundamentos de derecho en aquellos actos que de cualquier forma afecten los derechos de particulares, en tanto el artículo 16 ordena que el procedimiento administrativo se realizará con transparencia, de manera que permita y promueva el conocimiento, contenidos y fundamentos de las decisiones que se adopten en él, y el artículo 41 inciso cuarto impone la obligación que las resoluciones que contengan decisión del asunto sometido al conocimiento de la autoridad administrativa deberán ser fundada.

DUODÉCIMO: Que, conforme a lo señalado precedentemente, la motivación o fundamentación de un acto administrativo, constituye un requisito esencial para su validez y dice relación con las circunstancias de hecho y de derecho que justifican la emisión del acto administrativo y que se expresan formalmente en su escrituración, deber de fundamentación que es plenamente aplicable en la especie, como quiera que también se encuentra contemplado en el artículo 16 del Decreto Supremo N° 3 del año 1984, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento de Autorización de Licencias Médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional y que dispone, en lo que interesa, que al rechazar o aprobar una licencia médica, reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa, el COMPIN debe dejar 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.

DÉCIMO TERCERO: Que, en la especie, de la lectura de las Resoluciones Exentas N° 1684 de 14 de mayo de 2018; N° 2463 de 10 de julio de 2018; N° 3394 de 12 de septiembre de 2018; N° 2016 de 6 de junio de 2018; y N° 2844 de 6 de agosto de 2018, mediante las cuales la COMPIN desestimó los recursos de reposición deducidos ante la negativa de autorizar las licencias médicas del recurrente, se observa que si bien señala los preceptos legales, la decisión se limita a "rechazar el recurso de reposición confirmando lo resuelto", sin embargo en dichas resoluciones no se mencionan hechos, actos, conductas, ni antecedentes concretos, específicos y ciertos, que permitan comprender la circunstancia fáctica de reposo prolongado.

En cuanto a la Resolución Exenta IBS N° 38353 de 12 de noviembre de 2018 de la Superintendencia de Seguridad Social, también reclamada, esta se limita a señalar que ese organismo estudió los antecedentes y con su mérito concluyó que el reposo prescrito por las licencias médicas reclamadas no se encontraba justificado por tratarse de enfermedad crónica la que no es susceptible de modificar con el reposo, pero no se señala cuáles fueron los antecedentes que tuvieron a la vista para así resolver.

En consecuencia, las actuaciones reclamadas por el accionante carecen de todo fundamento fáctico apareciendo entonces que las autoridades que las han dictado han incurrido en una arbitrariedad ya que se ha soslayado la exigencia constitucional, legal y reglamentaria en orden a fundamentar el acto administrativo conforme se indicó en considerandos precedentes, por lo que no cabe sino concluir que los actos denunciados, en cuanto carecen de fundamentos fácticos, son producto del mero capricho, toda vez que carecen de sustentación lógica y devienen en arbitrariedad por falta de motivación.

DÉCIMO CUARTO: Que así las cosas, encontrándose las Resoluciones Exentas Reclamadas desprovistas de una adecuada fundamentación racional, ello conduce a estimar que las actuaciones de las recurridas importan una vulneración al derecho a la vida e integridad física, garantía contemplada en el numeral 1 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, ya que su obrar priva a la recurrente de ejercer el derecho del reposo sustentado por una licencia médica, impidiéndole de esta forma, ausentarse de su jornada **laboral** durante el tiempo determinado en la licencia, a objeto de restablecer su salud; igualmente también afecta el derecho de propiedad del accionante, consagrado en el número 24 del precitado artículo 19, por cuanto la conducta reprochada a la mencionada recurrida le priva de gozar durante la vigencia de las licencias rechazadas, del respectivo **subsidio de incapacidad laboral** o bien de las remuneraciones que percibe por su trabajo.

DÉCIMO QUINTO: Que, finalmente, en relación a la alegación de la Superintendencia en cuanto a que el reclamante fue objeto de un peritaje médico con fecha 30 de mayo de 2017 por parte de la Doctora Pinto, Contralora de Compín, dicho antecedente no puede ser considerado puesto que es muy anterior a las fechas en que se otorgaron las licencias médicas impugnadas.

DÉCIMO SEXTO: Que en consecuencia, el recurso deberá ser acogido sólo respecto de las licencias N°s. 38472389, 56354327 y 37478144.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre Tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, se declara:

1.- Que se rechaza el recurso el recurso interpuesto en contra de la Superintendencia de Seguridad Social respecto de las licencias N°s. 55209294 y 37966262, por extemporáneo.

2.- Que se acoge, sin costas, el recurso de protección deducido por don Pedro Nolasco Rivera Pérez en contra de la Superintendencia de Seguridad Social y se ordena dejar sin efecto las decisiones contenidas en la Resolución Exenta IBS N° 38353 de 12 de noviembre de 2018, debiendo dicho organismo autorizar las licencias médicas N°s. 56354327; 37478144 y 38472389, que prescribieron reposo para el recurrente.

Regístrese y en su oportunidad, archívese.

Redacción del señor Jorge Colvin Trucco, Fiscal Judicial.

Rol N° 1437-2018.-

Pronunciado por la Primera Sala de la Ilma. Corte de Apelaciones de La Serena, integrada por

la Ministro titular señora Marta Maldonado Navarro, el Ministro suplente señor Carlos Jorquera Peñaloza y el Fiscal Judicial señor Jorge Colvin Trucco.

SENTENCIA DE LA CORTE SUPREMA:

Santiago, cinco de junio de dos mil diecinueve

Vistos:

Se reproduce la sentencia en alzada.

Y se tiene además presente:

Primero: Que don Pedro Nolasco Rivera Pérez dedujo recurso de protección en contra de la Superintendencia de Seguridad Social y de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de la Región de Coquimbo, por cuanto no se autorizó el pago de cinco licencias médicas, en circunstancias que se encuentra con una discopatía lumbar severa, siendo operado en dos oportunidades en el año 2018.

Segundo: Que, en primer lugar, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de Coquimbo (en adelante, la COMPIN) alegó la extemporaneidad del recurso por cuando la decisión del rechazo de las licencias médicas del actor fue objeto de reposición, la que se resolvió con fecha 12 de septiembre de 2018.

En cuanto al fondo, indicó que las últimas cinco licencias médicas del actor fueron rechazadas por reposo no justificado, ya que, en el estudio de los antecedentes médicos se concluyó que la patología que lo afectaba era de curso crónico, no susceptible de modificarse por reposo y, por ende, ya no correspondía acoger más licencias, especialmente porque ya se habían autorizado previamente 897 días por la misma patología.

Tercero: Que, en segundo término, la Superintendencia de Seguridad Social también alegó la extemporaneidad de la acción que se analiza, pues de los antecedentes resultaría evidente que el actor tenía conocimiento de los rechazos dispuestos por la COMPIN. Luego, hizo presente la improcedencia del recurso de protección para conocer de la afectación del derecho a la seguridad social; además, afirmó que el actor no tiene un derecho indubitado y que la controversia ventilada en autos excede los márgenes de esta acción constitucional, tratándose de convertir a esta vía como una última instancia de revisión.

Añade que la decisión impugnada no es arbitraria ni ilegal, pues se dictó dentro del ámbito de sus competencias y en vista del peritaje médico que, en su oportunidad, recomendó un mes más de reposo, por lo que se autorizó por ese tiempo con sugerencia de iniciar trámite por invalidez considerando la irrecuperabilidad de su patología.

Cuarto: Que, con vista al recurso de apelación presentado por el recurrente, esta Corte comparte el criterio para determinar la extemporaneidad del recurso respecto de la decisión de mantener el rechazo de las licencias médicas números 55209294 y 37966262 por parte de la Superintendencia de Seguridad Social, pues ya existía un pronunciamiento anterior por Resolución IBS N° 19.910, de 9 de julio de 2018, notificado al actor, en el mismo sentido y de la misma autoridad. Por el contrario, el recurso que en esta ocasión se resuelve fue presentado recién el 24 de diciembre del aludido año.

Quinto: Que, precisado lo anterior, es cierto lo afirmado por la Superintendencia de Seguridad Social en cuanto a que cuenta con atribuciones para actuar como lo hizo, pero de ello no se sigue, como lo sostiene, que por el mero hecho de tenerlas, el ejercicio específico que haga de la misma no podrá ser arbitraria ni ilegal. Que un Órgano de la Administración del Estado cuente con

atribuciones para actuar es condición necesaria, pero no suficiente, para que su actuación sea válida.

Esto es lo que ocurre en el caso de marras. Es útil recordar el artículo 16 del Decreto Supremo N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Autorización de Licencias Médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional. En lo pertinente, esta norma preceptúa que "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".

En tanto, el artículo 21 del reglamento indica que "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, en este orden de ideas conviene recordar que la resolución impugnada, emitida por la Superintendencia recurrida con fecha 12 de noviembre de 2018, señala escuetamente como fundamento de la decisión: "... reposo prescrito por las licencias N°s.....563554327, 38472389, 37478144, no se encontraba justificado. Esta conclusión se basa en que esta Superintendencia estudió los antecedentes y con su mérito consideró no justificado el reposo prescrito por cuanto las alteraciones que presenta son de curso crónico y no susceptible de modificar con el reposo y por consiguiente no corresponde acoger más licencias médicas por dicha afección. Registra un período de reposo previamente autorizado de 897 días continuos por dicha patología sin lograr reintegro **laboral**".

Séptimo: Que, como se observa, si bien la Superintendencia en comento cuenta con facultades generales para resolver asuntos como el planteado, la decisión específica adoptada en el caso concreto del recurrente no se apoya en ningún elemento de convicción que la avale. En efecto, se limita a hacer referencias vagas e imprecisas tales como que "no se encontraba justificado" y "estudió los antecedentes", sin hacer mención a otros factores objetivos que corroboren la razonabilidad del dictamen a que arribó, en cuanto a la suficiencia del reposo médico ya otorgado, más si entre los referidos antecedentes se encontraba el único peritaje médico evacuado a petición de la COMPIN, de fecha 30 de mayo del año 2017.

Como puede advertirse, este informe médico pericial evacuado en el primer semestre del año 2017 por la doctora Carolina Pinto, médico contralor de la COMPIN de Coquimbo, además de su evidente antigüedad en relación a las fechas a que se refieren las licencias rechazadas (90 días a contar del 19 de junio de 2018), es anterior incluso a las dos intervenciones quirúrgicas a las que debió someterse el recurrente durante el año 2018.

Por lo demás, el referido informe indica que la patología sí es recuperable, lo que contradice el carácter crónico que la autoridad recurrida le otorga a la patología del actor.

Estas carencias y defectos privan de contenido al acto recurrido, sin que sea dable discernir que la decisión en él contenida se baste a sí misma, en especial si no ofrece los elementos de juicio necesarios que permitan comprenderla y entender la razón por la cual el compareciente no necesitaba más días de recuperación que los ya otorgados frente a las nuevas condiciones que puedan constatarse, mediante un nuevo peritaje.

Octavo: Que, por lo demás, parece insoslayable reflexionar que de acuerdo a la normativa precedentemente reseñada, es factible sostener que la COMPIN, con miras a acatar el mandato legal consistente en resolver las apelaciones promovidas por los afiliados contra los decretos del régimen de salud, puede recabar los antecedentes que habiliten adoptar una providencia fundada frente a los requerimientos de los usuarios del sistema o la actualización de los mismos, cometido omitido injustificadamente en el actual litigio.

Dicha omisión también se extiende a la Superintendencia de Seguridad Social, organismo que bien pudo exigir a la COMPIN, la realización de un nuevo peritaje médico al actor, previo a resolver la reconsideración deducida por el Sr. Rivera.

Noveno: Que, en consecuencia, la conducta de ambos organismos recurridos no se ajustó a la preceptiva que gobierna la cuestión, tanto por no haber motivado adecuadamente las razones de su determinación, como por no haber decretado nuevos exámenes o dispuesto una evaluación médica con el propósito de esclarecer la condición actual y real de salud del recurrente.

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

Décimo: Que, es así como se torna del todo arbitrario desestimar un permiso médico concedido por facultativos sin ningún ingrediente adicional y objetivo suministrado por alguna de las entidades cuestionadas, simplemente sobre la base de la ponderación de los antecedentes tenidos a la vista, pero sin efectuar una evaluación complementaria.

Por estas consideraciones y de conformidad, igualmente, con lo previsto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, se confirma la sentencia apelada de cuatro de marzo del año en curso, con declaración que se ordena a la recurrida Superintendencia de Seguridad Social, realizar al recurrente todos los exámenes médicos necesarios para determinar la concurrencia de la **incapacidad laboral** temporal que originó la extensión de las licencias médicas rechazadas, efectuando un peritaje, para luego determinar su procedencia.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo del Abogado Integrante Sr. Pallavicini.

Rol N° 5884-2019.-

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros Sr. Sergio Muñoz G., Sra. María Eugenia Sandoval G., Sr. Arturo Prado P. y Sra. Ángela Vivanco M. y el Abogado Integrante Sr. Julio Pallavicini M.