

Santiago, veinticinco de julio de dos mil diecisiete

Vistos y teniendo presente:

Comparece María Carolina Ortega Labbe, “trabajadora en reposo médico” y recurre de protección en contra de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) representada legalmente por el Superintendente señor Claudio Reyes Barrientos, fundado en que éste, por Resolución Exenta IBS N°7950 de 31 de marzo de 2017, desestimó su solicitud de reconsideración del dictamen N°2202 de fecha 13 de enero de 2016, por el cual confirmó un dictamen de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, COMPIN Metropolitano, que le rechazó dos licencias médicas por un total de 75 días, y confirmó, además, el rechazo de otras siete licencia médicas, por un total de 195 días, a contar del 13 de septiembre de 2015, todas rechazadas por “reposo no justificado”. Considera que tal decisión constituye un acto ilegal y arbitrario y le ha causado grave privación y perturbación al legítimo ejercicio de sus derechos y garantías consagradas en el artículo 19 N°1 y 24 en relación al artículo 20 de la Constitución Política de la República.

Como antecedentes previos, expone que, en agosto de 2006 ingresó a trabajar a AFP Provida como vendedora. Que, en el año 2012 se le diagnosticó síndrome lumbociático izquierdo, radiculitis izquierda, discopatía degenerativa lumbar HNP L4-L5, razón por la que fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital Traumatológico con fecha 7 de mayo de 2012, practicándosele una disectomía. Luego de la intervención, su médico tratante don Carlos Eugenin, le prescribió reposo, extendiendo las correspondientes licencias médicas las que se han sucedido sin solución de continuidad por cuanto, producto de análisis médicos se ha concluido que no se encuentra aún en condiciones de reintegrarse a sus funciones habituales. Durante algún tiempo sus licencias fueron autorizadas y pagadas con regularidad, pero a fines de 2014 e inicios de 2015 empezó a tener problemas con la autorización y pago de sus licencias. En el año 2015 la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, COMPIN de la Región Metropolitana, le rechazó cinco licencias médicas por un total de 195 días a contar del 17



JZSXBXSXX

de diciembre de 2014, interpuso reclamación ante la Superintendencia de Seguridad Social, la que fue acogida mediante Ordinario N°56573 de 8 de septiembre de 2015.

En relación a los hechos concretos que motivan esta acción de protección, explica que como sus dolencias persistían, su médico no le ha dado el alta médica y ha continuado extendiéndole licencias de manera ininterrumpida, es así que, a continuación de las licencias materia del reclamo anterior que fue acogido, le otorgó dos licencias, las número 4973206-6 y 35379776 por un total de 75 días a contar del 30 de junio de 2015 que fueron rechazadas por la Compin, recurrió a la SUSESO, organismo que mediante Dictamen N°2202 de 13 de enero de 2016 confirmó lo resuelto por la Compin en orden a mantener el rechazo de las licencias. Con fecha 6 de julio de 2016 solicita ante la misma institución la reconsideración del dictamen N°2202 y reclama, además, por el rechazo de 7 licencias, más, a saber, las licencias números 34178978, 9008648-0, 9464076-8, 10044816-5, 51585456, 51997869 y 51997898, por un total de 195 días, a contar del 13 de septiembre de 2015.

Frente a este reclamo, la SUSESO, por Resolución Exenta N°7950 de 31 de marzo de 2017, que motiva el presente recurso, desestimó su reclamo y confirmó el rechazo de todas las licencias médicas, señalando que del estudio de los antecedentes se concluye que el reposo prescrito en las nueve licencias que individualiza, no se encuentra justificado y agrega que esa conclusión se basa en que según los antecedentes aportados, el trámite de invalidez iniciado con fecha 7 de febrero de 2014, en conformidad al DL N°3.500 de 1980 del M.T.y P.S. concluyó un porcentaje de menoscabo igual a 10%, el cual no es suficiente para acceder a una pensión de invalidez por lo que su capacidad residual de 90% es suficiente para reintegrarse a sus labores.

Expresa que la Resolución Exenta N°7950 es ilegal y arbitraria, porque carece de la fundamentación necesaria, en relación al fundamento esgrimido por la COMPIN, de “reposo no se encuentra justificado”; considera que la autoridad recurrida no justificó ni desvirtuó



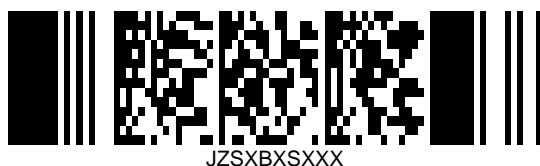
JZSXBXSXXX

debidamente los fundamentos médicos por los cuales concluye que la incapacidad laboral diagnosticada por el médico tratante no se encuentra justificada, teniendo en consideración que acompañó todos los antecedentes e informes que justifican el reposo y cita como fundamento el resultado del trámite de invalidez que inició en febrero de 2014 que determinó que tiene un 10% de incapacidad, lo que no estima pertinente, ya que no significa necesariamente que esté en condiciones de reintegrarse al trabajo, contra las razones de su médico, así la conclusión de la Superintendencia carece de todo fundamento y pertinencia incumpliendo diversas normas, como el artículo 13 de la ley 18575 Orgánica Constitucional de Bases de la Administración del Estado y artículos 11, 16 y 41 de la ley 19.880 sobre Procedimiento administrativo, que consagran los principios de imparcialidad de transparencia y de publicidad

Agrega en su alegato que, de estas últimas licencias rechazadas, no todas son por la misma afección, las primeras si lo son, pero las otras son psiquiátricas y las últimas dos, son por artrosis.

En segundo término, la resolución la estima ilegal, pues el rechazo de las licencias no se ha ajustado a la normativa legal y reglamentaria aplicable, en efecto, el DS N°3 del Ministerio de Salud que aprueba el reglamento de Autorización de Licencias Médicas, dispone en su artículo 16 que la Compín, al rechazar una licencia debe dejar constancia de los fundamentos tenidos a la vista para adoptar tal medida y en su artículo 21, señala que para mejor acierto de la autorización, reducción o rechazo, podrán disponer algunas medidas, como pedir informe al profesional que expidió la licencia, ordenar exámenes, entre otras y, concluye que la Superintendencia recurrida no adoptó, ni exigió que la Compín adoptara, ninguna de estas medidas y ni siquiera la citó para practicarle algún examen, y estima “que este desajuste determina que su actuación pueda calificarse de ilegal”.

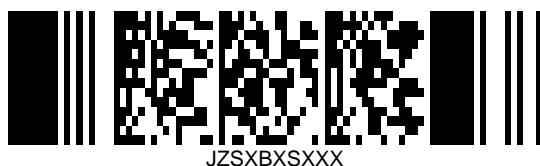
Señala, también que ha operado una autorización tácita de sus licencias, por cuanto, conforme lo dispuesto en los artículos 24 y 25 del Decreto Supremo N°3 ya referido y la Circular 1588 de 1997 de la



Superintendencia de Seguridad Social, de no pronunciarse la Compin en el plazo de 7 días de presentadas las licencias, se entenderán autorizadas y deberá cursarse el correspondiente pago de éstas, en este caso, fueron resueltas negativamente transcurrido en exceso el plazo de 7 días, lo que resulta ilegal y al confirmar la Superintendencia las resoluciones de la Compin, está avalando estas ilegalidades. Argumenta, también, que el artículo 30 del DS N°3 señala que, “Cumplidas setenta y ocho semanas de licencia, la Compin podrá autorizar nuevas licencias médicas, en el caso de enfermedades que tengan un curso prolongado y requieran una recuperación de más largo plazo. En esta última situación, el trabajador estará obligado a someterse a examen médico cada tres meses, como mínimo”. Dice que de los “antecedentes previos se desprende que su enfermedad es de curso prolongado que justifica la autorización de licencias más allá de 78 semanas y no se le ha sometido a exámenes médicos trimestrales que podrían, eventualmente, justificar el rechazo de las licencias”.

Concluye señalando, que con la ilegalidad y arbitrariedad en que incurrió en la dictación de la Resolución Exenta IBS N°7950, la Superintendencia de Seguridad Social, ha afectado y perturbado su derecho fundamental consagrado en el artículo 19 N°1 inciso 1° de la Constitución Política de la República, relativo a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona, puesto que el no pago de las licencias médicas le ha generado padecimientos de orden psicológico producto de la impotencia, angustia y dolor sufrido al quedar injustificadamente impagas las licencias y no poder contar con los recursos para su subsistencia y afrontar los gastos de su enfermedad. De igual modo, afecta su derecho de propiedad, consagrada en el artículo 19 N°24, desde que el rechazo injustificado de las licencias le priva de recursos económicos equivalentes a su remuneración.

En cuanto a la oportunidad de la interposición de esta acción cautelar, acorde al plazo de 30 días corridos que se establece en el Auto Acordado sobre tramitación y fallo del recurso de protección, señala que el acto recurrido, la resolución Exenta IBS N°7950 de 31 de marzo de



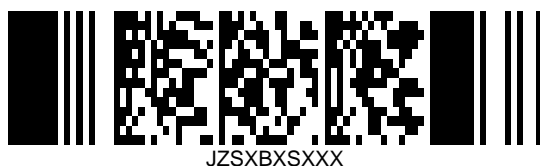
JZSXBXSXXX

2017, le fue notificada por carta, que en el sobre de correos no figura ningún antecedente que establezca la fecha de entrega de la carta ni su recepción por la oficina de correos, por lo que conforme lo dispuesto en el artículo 46 de la ley 19.880, la notificación por carta certificada se entiende practicada a contar del tercer día siguiente a su recepción por la oficina de correos, así, si se hubiera ingresado al correo en la misma fecha de la resolución, 31 de marzo, el tercer día hábil es el 4 de abril, por lo que está interpuesta dentro de plazo.

Solicita, en definitiva, se acoja el recurso, declarando que la autoridad recurrida debe autorizar u ordenar se autorice, por la Compín, las licencias médicas cuyos números constan en el recurso, así como ordenar el pago de todas y cada una de ellas, con costas.

Informando la Superintendencia de Seguridad Social solicita el rechazo de la acción de protección por cuanto no ha existido de su parte, acción ilegal o arbitraria que haya causado a la recurrente la vulneración de algún derecho garantizado por la Constitución o que siquiera hubiere importado amenaza, por cuanto, ese organismo, se ha limitado a resolver con pleno apego a la normativa legal y reglamentaria, los reclamos que en su oportunidad presentó la recurrente en contra de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, por haber dispuesto, tras una doble revisión del caso de la recurrente, el rechazo de sus licencias médicas.

En primer término, estima que la acción de protección interpuesta es extemporánea, ya que se dedujo el 2 de mayo del año en curso, en circunstancias que la resolución exenta IBS N° 7950 de 31 de marzo de 2017 resuelve un recurso de reconsideración administrativo presentado en contra de lo dictaminado por Oficio N°2202 de 13 de enero de 2016, por el cual había confirmado el rechazo de sus licencias médicas que ya habían sido rechazadas por la Compín en el año 2015. Es decir, se pretende revertir lo decidido por la Superintendencia mediante dictamen de 13 de enero de 2016 de lo que tuvo conocimiento la recurrente, a más tardar el día que solicitó la reconsideración, esto es, el 6 de julio de 2016, venciendo el plazo para ejercer esta acción el 7 de agosto de



JZSXBXSXXX

2016, sino muchos meses antes, si se considera que fue la Compin la que rechazó las licencias en primera instancia. Señala que la acción de protección no exige el agotamiento de las instancias o procedimientos administrativos que contemple la legislación como requisito previo para su ejercicio, acorde a lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.

En segundo término, solicita se declare la improcedencia de la acción de protección en materias relacionadas con el derecho a la seguridad social y al efecto señala que la autorización, rechazo o modificación de una licencia médica que se extienda de conformidad con el artículo 149 del DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud y Decreto Supremo N°3 de 1984 del mismo Ministerio, las apelaciones que se deduzcan respecto de las resoluciones de los organismos administradores de este derecho, entre otras la Compin y el pago según corresponda del subsidio por incapacidad laboral, son materias que, sin duda pertenecen al campo de la Seguridad Social y, por lo tanto, se encuentran expresamente excluidas del ámbito de la acción de protección.

En cuanto al fondo del recurso, refiere que, mediante presentaciones de 27 de junio de 2015, 9 y 15 de julio de 2015, María Carolina Ortega Labbe recurrió a la Superintendencia reclamando contra la Compin Metropolitana Subcomisión Poniente, por el rechazo de 5 licencias médicas por un total de 195 días, a contar del 17 de diciembre del año 2014, se pidió informe y los antecedentes a la Compin, también se pidió informe a la Superintendencia de Pensiones, atendido que los antecedentes daban cuenta de una patología de carácter crónico, esto es, presumiblemente irreversible y previo estudio de los antecedentes por parte de los profesionales médicos, mediante dictamen contenido en Oficio N°56573 de 8 de septiembre de 2015 concluyó "... justificado el reposo prescrito por cuanto se acreditó incapacidad laboral. Sin embargo, las alteraciones que la interesada presenta, son de curso crónico y los informes médicos concuerdan en que la enfermedad produce actualmente algún grado de incapacidad, la que por el tiempo



JZSXBXSXXX

transcurrido y su persistencia a pesar del tratamiento, se considera definitiva, por lo que no procede autorizar más licencias por esta causa”, atendido lo expuesto, se ordenó a la Compín autorizar estas cinco licencias médicas.

El 27 de octubre de 2015, la señora Ortega recurrió nuevamente a la Superintendencia reclamando contra la Compín por el rechazo de dos licencias médicas número 4973206 y 35379776 por un total de 75 días a contar del 30 de junio de 2015, cuya causal de rechazo fue que el reposo no estaba justificado. Requeridos los antecedentes del caso y previo estudio por el departamento de licencias médicas, mediante dictamen contenido en Oficio N°2202 de 13 de enero de 2016, “consideró injustificado el reposo prescrito por cuanto las alteraciones que presenta son de curso crónico y no susceptibles de modificar con reposo. Los informes médicos concuerdan en que su enfermedad le produce actualmente algún grado de incapacidad, la que por el tiempo transcurrido y su persistencia a pesar del tratamiento no se considera temporal, por lo que no procede autorizar más licencias médicas por esa causa” y ratifica lo obrado por la Compín.

Con fecha 6 de julio de 2016 la señora Ortega nuevamente recurre a la Superintendencia solicitando reconsiderar el dictamen N°2202 de 13 de enero de 2016 y reclamando, además, por el rechazo de 7 licencias médicas, extendidas por un total de 195 días a contar del 13 de septiembre de 2015. La causal del rechazo fue la misma, es decir, por considerar que el reposo prescrito resultaba injustificado.

Finalmente, la Superintendencia, previa revisión de los antecedentes del caso por los profesionales médicos del Departamento de Licencias Médicas de la Intendencia de Beneficios Sociales de la Superintendencia, mediante resolución exenta IBS N°7950 de 31 de marzo de 2017, concluyó que el reposo prescrito por las licencias que detalla (9) no se encontraba justificado. “Esta conclusión se basa en que según los antecedentes aportados, el trámite de invalidez iniciado con fecha 07-02-2014, en conformidad al D.L 3.500 de 1980 del M.T y P.S concluyó en un porcentaje de menoscabo igual al 10% el cual, no es



JZSXBXSXXX

suficiente para acceder a una pensión de invalidez por lo que su capacidad residual de 90% es suficiente para reintegrarse a sus labores habituales”.

Señala que la pretensión de la señora Ortega, pasa por determinar si en el período comprendido por las licencias médicas, como consecuencia de su afección osteomuscular, estaba temporalmente o permanentemente incapacitada para trabajar y el grado de su incapacidad o de menoscabo laboral, cuestiones que deben ventilarse en un juicio declarativo y desborda absolutamente los límites de aplicación de la acción de protección.

Acerca del marco legal aplicable, explica que, en nuestro sistema de Seguridad Social, existe cobertura para atender los distintos riesgos o contingencias sociales que ponen a los trabajadores en un estado de necesidad. Tratándose de la pérdida de la capacidad de ganancia o incapacidad laboral por motivos de salud, ella puede ser permanente o transitoria; si es permanente, contempla las pensiones de invalidez, evaluadas y declaradas por la Superintendencia de Pensiones, en el caso de la recurrente.

Respecto de incapacidades laborales temporales, es decir, aquellas que suspenden transitoriamente la capacidad de ganancia del trabajador, existe el beneficio de licencia médica, regulado en el DFL N°1 de 2005 y en el D.S. N°3 del año 1984, ambos del Ministerio de Salud, la que una vez autorizada por la Compin -en este caso- puede dar derecho al pago de subsidio por incapacidad laboral. En estas situaciones de incapacidad transitoria, el trabajador deberá hacer uso de licencia médica, luego de lo cual debería quedar en condiciones de volver a su trabajo.

Explica que, el derecho a licencia médica está contemplado en el artículo 149 del DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud y en el D.S. N°3 de 1984 del Ministerio de Salud, que contempla el reglamento para la Autorización de Licencias Médicas, que en su artículo 1° señala “Para los efectos de este reglamento, se entiende por licencia médica el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de



JZSXBXSXXX

trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional....y autorizada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez-Compín- durante cuya vigencia podrá gozar de subsidio especial”.

Agrega que, según se desprende del tenor de las disposiciones referidas, la licencia médica es un derecho esencialmente temporal, cuyas finalidades son, primero: justificar la ausencia del trabajador a su lugar de trabajo y, segundo: en su aspecto pecuniario, poder obtener un subsidio que reemplace a la remuneración. El DS N°3 regula el procedimiento para la autorización de licencias, es así, que una vez realizada la tramitación, la Compín, en el caso de los trabajadores afiliados al FONASA, deberá pronunciarse acerca de la autorización, rechazo o modificación de la licencia médica, de ello se puede pedir reconsideración ante la misma entidad y, por último, reclamar de la resolución que resuelve el recurso de reconsideración, ante la Superintendencia de Seguridad Social, cuyas facultades fiscalizadoras de las instituciones de previsión, las determina su ley orgánica N°16.395 y le corresponde resolver las presentaciones, apelaciones y reclamos de usuarios, trabajadores, pensionados, entidades empleadoras, organismos administradores de seguridad social y otras personas, ya sean naturales o jurídicas, de cuyos dictámenes, siempre y, en todo caso, se puede pedir reconsideración.

En cuanto a la fundamentación de las resoluciones, que determina la ausencia de ilegalidad y arbitrariedad, en el caso de la señora Ortega, se determinó que no correspondía modificar lo resuelto por la Compín, en cuanto a autorizar las licencias médicas reclamadas, ya que de acuerdo con el estudio efectuado por profesionales médicos del Departamento de Licencias Médicas de la Superintendencia y lo informado por la Superintendencia de Pensiones, en cuanto a que la afección osteomuscular de la recurrente le causa una incapacidad laboral permanente y no temporal como exige nuestra legislación, pero con gran capacidad residual de ganancia, correspondió confirmar lo ya



JZSXBXSXXX

resuelto por la Compin Metropolitana, según se expresa en la resolución impugnada.

Así, se llegó a la conclusión que no se cumple con la normativa que determina la procedencia de una licencia médica, requisitos copulativos que dicen relación con el fundamento de ellas: **1° que exista patología y, 2° que ella cause incapacidad laboral temporal por todo el período y extensión de la licencia médica.** Así, desde el punto de vista médico, el fundamento del rechazo, es que no se acreditó incapacidad laboral temporal durante las licencias médicas cuestionadas, lo que descarta que sea carente de fundamentación racional, puesto que se ha demostrado que no obedece a un mero capricho de los profesionales que intervinieron en el mismo. La decisión está apoyada en la revisión de los profesionales médicos de la Compin y de los profesionales médicos especializados de la Superintendencia de Seguridad Social. Agrega que, además, el derecho a licencia médica y consecuentemente al subsidio por incapacidad laboral, no reúnen las condiciones de un derecho preexistente, indubitado, cuyo ejercicio resulte legítimo, según se establece en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.

Concluye su informe, señalando que no existe vulneración, ni siquiera amenaza, de las garantías que invoca, de derecho a la vida, a la integridad física o psíquica, ni menos al derecho de propiedad de la recurrente, en este caso, relacionado con el subsidio por incapacidad laboral. Respecto del primero, la señora Ortega siempre ha tenido derecho a las prestaciones de salud, se ha realizado los tratamientos ambulatorios y quirúrgicos acorde a su cobertura, sin que la Superintendencia haya intervenido o lo haya impedido. Respecto de la segunda garantía que estima amagada, no existe un derecho de propiedad sobre eventuales subsidios, pues para ello es necesario contar con licencias médicas autorizadas, cuestión que no ha ocurrido en la especie; el solo otorgamiento de una licencia médica por parte de un facultativo no implica el nacimiento de ningún derecho de propiedad en relación con un eventual subsidio por incapacidad laboral. En mérito



de lo argumentado solicita se desestime el recurso planteado en todas sus partes, con costas.

CONSIDERANDO

PRIMERO: Que el recurso de protección se define como una acción cautelar de ciertos derechos fundamentales frente a los menoscabos que puedan experimentar como consecuencia de acciones u omisiones ilegales o arbitrarias de la autoridad o de particulares. Son presupuestos de esta acción cautelar: a) que exista una acción u omisión ilegal o arbitraria; b) que como consecuencia de la acción u omisión ilegal o arbitraria se prive, perturbe o amenace un derecho; y c) que dicho derecho esté señalado como objeto de tutela en forma taxativa en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.

SEGUNDO: En cuanto a la alegación de extemporaneidad, esta será rechazada, teniendo para ello en consideración lo dispuesto en la Ley 19.880, artículo 54 de la ley de bases de los procedimientos administrativos, que dispone que, interpuesta por un interesado una reclamación ante la administración, no podrá el mismo reclamante deducir igual pretensión ante los Tribunales de Justicia, mientras aquella no haya sido resuelta o no haya transcurrido el plazo para que deba entenderse desestimada”.

Por otra parte, el artículo 20 de la Constitución Política de la República, determina que “podrá ocurrir por sí o por cualquiera a su nombre..., sin perjuicio de los demás derechos que pueda hacer valer ante la autoridad o los tribunales correspondientes”.

De todo lo expuesto puede concluirse que, si bien, el artículo 20 mencionado, no exige el agotamiento de los procedimientos administrativos previo a su ejercicio, se ha entendido que el administrado tiene derecho de opción, en orden a agotar la vía administrativa antes de recurrir a la judicatura y hacerlo cuando realmente se concreta la vulneración de derechos, lo que resulta ser suficiente fundamento para desestimar la extemporaneidad alegada, ya que el acto administrativo final con el que estima vulnerado sus derechos, es la Resolución Exenta IBS N°7950 de 31 de marzo de 2017,

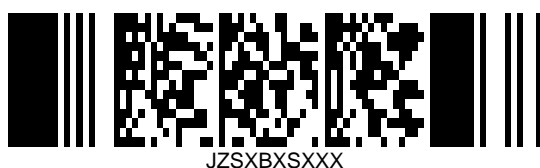


la que, acorde al claro tenor del artículo 46 de la ley 19.880, corresponde sea notificada por carta certificada y se entiende practicada a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de correos, con lo que la presente acción cautelar ha sido interpuesta dentro de plazo.

En cuanto a la alegación de improcedencia de la presente acción, por no ser la seguridad social una garantía amparada por esta acción cautelar, se rechazará este argumento puesto que no se ha planteado por la recurrente que se le negara el acceso al derecho a la seguridad social, sino, a que un órgano de la administración del estado ha actuado de manera ilegal y arbitraria vulnerando las garantías constitucionales que señala.

TERCERO: Que, ha quedado determinado, de lo referido precedentemente, que la Superintendencia de Seguridad Social, acorde a las disposiciones de su ley orgánica N°16.395, es la institución fiscalizadora de las entidades previsionales y le corresponde resolver las presentaciones, apelaciones y reclamos de los usuarios, en materias que no sean de carácter litigioso, dentro del ámbito de su competencia.

Que, en aplicación de estas facultades fiscalizadoras, debió conocer del reclamo planteado por la recurrente con ocasión del rechazo por parte de la Compin, de 9 licencias médicas, por reposo injustificado, dictando la resolución exenta N°7950 de 31 de marzo de 2017, que la recurrente estima arbitraria e ilegal según ha referido al exponer el recurso, la que señala textualmente “Que, esta Superintendencia estudio los antecedentes y con su mérito concluyó que el reposo prescrito por las licencias - las menciona- no se encontraba justificado”. Y, a continuación, agrega que “Esta conclusión se basa en que, según los antecedentes aportados, el trámite de invalidez iniciado con fecha 07-02-2014, en conformidad al D.L. 3500 de 1980, del M.T. y P.S. concluyó en un porcentaje de menoscabo igual a 10%, el cual, no es suficiente para acceder a una pensión de invalidez por lo que su capacidad residual de 90% es suficiente para reintegrarse a sus labores habituales”, y resuelve, confirmar el rechazo de las licencias.

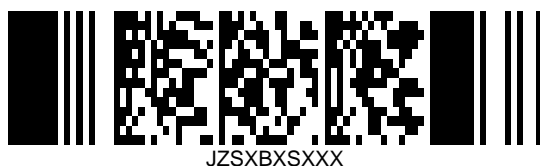


Que, previamente, en el Oficio N°2202 cuya reconsideración también fue rechazada en la Resolución recurrida, se fundamentó tal rechazo señalando que "...consideró injustificado el reposo prescrito por cuanto las alteraciones que Ud. presenta son de curso crónico y no susceptible de modificar con reposo. Los informes médicos concuerdan en que su enfermedad le produce actualmente algún grado de incapacidad, la que por el tiempo transcurrido y su persistencia a pesar del tratamiento no se considera temporal por lo que no procede autorizar más licencias médicas"

Como primera reflexión, cabe señalar que de plano debe rechazarse la posibilidad de que la intervención de la Superintendencia de Seguridad Social sea ilegal, si como se ha dicho, ha actuado dentro del ámbito de sus facultades legales.

Por otra parte, y en cuanto a la fundamentación de la misma, aparece con claridad que la decisión de la Superintendencia en orden a no modificar lo resuelto por la Compín, se adoptó de acuerdo con los informes médicos y basado en el estudio efectuado por profesionales médicos del Departamento de Licencias Médicas de esa Superintendencia y con lo informado, además, por la Superintendencia de Pensiones, en cuanto a que la afección osteomuscular de la recurrente le causa una incapacidad laboral permanente y no temporal como exige nuestra legislación (10%), con gran capacidad residual de ganancia, (90%), de donde se concluye que las alteraciones que presenta son de curso crónico y no susceptibles de modificar con reposo, fundamentos que llevaron a confirmar lo resuelto por la Compín en orden a rechazar las licencias médicas.

De lo dicho, se concluye que la decisión de la entidad recurrida no se basa en un arbitrio o capricho, por el contrario, actuando dentro del ámbito de sus facultades, ha sustentado su decisión en el estudio de los antecedentes médicos de la recurrente, realizada por profesionales médicos del mismo organismo, de hecho, se acompañaron al recurso todos los antecedentes médicos tenidos a la vista, cuyo estudio fundamentó la decisión materia de este recurso y, además, encuentra



JZSXBXSXXX

sustento legal en el D.F.L. N°1 de 2005 y en el D.S. N°3 artículo 1°, de 1984, ambos del Ministerio de Salud, que establecen que el beneficio de licencia médica dice relación con incapacidades laborales temporales, es decir, aquellas que suspenden transitoriamente la capacidad de ganancia del trabajador, la que una vez autorizada por la Compin, puede dar derecho al pago del subsidio.

Es decir, para autorizar una licencia médica debe existir una patología que cause incapacidad laboral temporal por todo el período y extensión de la licencia; de este modo el fundamento de la confirmación del rechazo de las licencias médicas encuentra su fundamento en estas disposiciones, por cuanto, no se acreditó incapacidad temporal durante las licencias médicas cuestionadas, por el contrario, acorde a lo informado por la Superintendencia de Pensiones, la afección osteomuscular de la recurrente le causa una incapacidad laboral permanente y no temporal como exige la legislación, pero su capacidad residual de ganancia, alcanza un 90%. Es decir, las alteraciones que presenta son de curso crónico y no susceptibles de modificar con reposo, lo que justifica el rechazo de las licencias médicas de la recurrente.

Respecto del argumento referido a la autorización tácita de las licencias de parte de la Compin, por haber transcurrido el plazo de 7 días para su autorización, lo que estima ha sido avalado de manera ilegal por la SUSESO, valga señalar que acorde a lo dispuesto en la circular 1588 de la Superintendencia de Seguridad Social, Punto IV RESOLUCIÓN, N°6, no se trata de un plazo fatal, de hecho, dependiendo si se necesita realizar o requerir exámenes, el plazo se amplía a 30 y hasta 60 días, de tal suerte que tampoco existe un actuar ilegal.

CUARTO: Que por consiguiente, de lo expuesto solo cabe concluir que la Superintendencia de Seguridad Social, en cumplimiento de sus facultades fiscalizadoras, solicitada su intervención por la señora Ortega, emitió su dictamen teniendo a la vista todos los informes médicos de la recurrente, que en copia acompañó a este recurso, y



JZSXBXSXXX

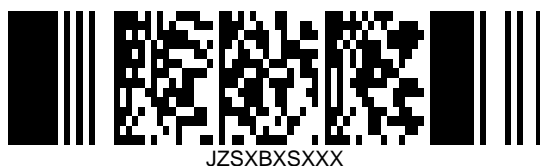
luego de un acabado estudio de los mismos por parte de personal médico especializado dependiente de esa misma repartición, concordando con la decisión previamente tomada por la Compín, rechazó la reclamación, haciendo estricta aplicación de la normativa legal que rige el otorgamiento de licencias médicas.

Por otra parte, se ha pretendido responsabilizar indirectamente a la Superintendencia, de ciertas omisiones en que la recurrente estima habría incurrido la Compín, como no haber pedido informes al médico que expidió las licencias o no ordenar exámenes médicos, sin embargo, más allá que no es la Compín la entidad recurrida, de la revisión de la documentación acompañada al presente recurso se advierte que, hay informes de dos médicos tratantes, traumatólogo y psiquiatra y que la recurrente fue citada en dos ocasiones a realizarse exámenes médicos, se acompañan dos citaciones dejadas en su domicilio, más allá de que ella afirme no haberlas recibido, de lo que se puede concluir que a la entidad recurrida tampoco es posible reprocharle algún actuar ilegal o arbitrario con estos argumentos.

Que, en definitiva, el acto recurrido, por el que la Superintendencia de Seguridad Social confirmó el rechazo de las licencias médicas de la recurrente, ha sido dictado dentro del ámbito de sus facultades fiscalizadoras, se ha fundado en el estudio de los antecedentes médicos de la recurrente, y en la aplicación irrestricta de las disposiciones legales que rigen el otorgamiento y autorización de las mismas, teniendo, además, en consideración el informe de la Superintendencia de Pensiones, por lo que no resulta ilegal ni arbitrario.

QUINTO: Que, si no hay acto ilegal o arbitrario cometido por parte de la recurrida, no se han podido afectar los derechos mencionados por la recurrente, de modo que su acción debe desestimarse.

Y visto, además, lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de 24 de junio de 1992 de la Excma. Corte Suprema sobre Tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, **se rechaza** la acción constitucional de fojas 1, con costas.



JZSXBXXXX

Se previene que, el abogado integrante, señor Frei, concurre a la decisión teniendo, además, presente que la acción es extemporánea, puesto que, la resolución recurrida resuelve un recurso de reconsideración administrativo presentado en contra de lo dictaminado por Oficio N°2202 que es de fecha 13 de enero de 2016 ocasión en que la Superintendencia confirmó el rechazo de las licencia médicas realizado por la Compin, de lo que tuvo conocimiento, a lo menos el día que presentó la reconsideración, el 6 de julio de 2016, de tal suerte que a la fecha de presentación del presente recurso, había transcurrido con creces, el plazo para interponer la presente acción constitucional.

Redacción de la Ministro (S) Sra. Tapia

Regístrese, notifíquese y, oportunamente, archívese.

Redacción de la Ministro (S) señora María Elisa Tapia Araya.

Protección N° 29.761-2017.

Pronunciada por la **Octava Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago**, Presidida por el Ministro señor Juan Cristóbal Mera Muñoz e integrada además por la Ministra señora María Elisa Tapia Araya, quien no firma por haber cesado en sus funciones como Ministra Suplente y abogado integrante señor Jorge Frei Toledo.



JZSXBXXXX

Pronunciado por la Octava Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministro Juan Cristobal Mera M. y Abogado Integrante Jorge Frei T. Santiago, veinticinco de julio de dos mil diecisiete.

En Santiago, a veinticinco de julio de dos mil diecisiete, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



JZSXBXXXX

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa. Durante el período del 14 de mayo de 2017 al 13 de agosto de 2017, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y Antártica Chilena sumar 1 hora. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas.