

C.A. de Temuco

Temuco, doce de agosto de dos mil diecisiete.

Vistos:

Con fecha 14 de Junio de 2017, comparece doña **MARÍA GUMERCINDA VERA QUILODRÁN**, cajera de supermercado, con domicilio en Temuco, interponiendo recurso de protección en contra de la SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL, conforme a los siguientes antecedentes:

Refiere que es empleada del supermercado HIPER limitada, desde el 01 de marzo de 2001, manteniendo hasta la fecha contrato vigente. Refiere que adquirió el SINDROME DE SJORGEN en el año 2014, y fibromialgia secundaria. Dichos males fueron agravándose, lo que implicó un tratamiento y numerosos medicamentos de alto valor.

Refiere que su mal es irreversible y progresivo, de carácter autoinmune, que afecta su capacidad cognoscitiva y su salud mental general, con severos trastornos de comportamiento, tales como, depresión, ludopatía, pérdida de memoria.

Desde el año 2015, se le sugirió que tramite su pensión de invalidez. Actualmente, el último examen determinó un avance notorio del mal que le aqueja, que la deja bajo el promedio que imposibilita un adecuado desempeño en el área de trabajo que realiza y las actividades cotidianas aprendidas con anterioridad.

La autoridad le ha negado el derecho a pensionarse, por lo que ha debido sobrevivir en base a licencias médicas, en un irracional juego de supervivencia con el constante miedo de que comiencen a rechazar las licencias médicas.

Y efectivamente, desde noviembre de 2016 le han rechazado las licencias médicas, iniciándose una cadena de rechazos, hasta llegar a la máxima instancia, la recurrida, con fecha 06 de junio de 2017, se le notificó de la resolución exenta N° 13326/26-05-2017, por la que se resuelve confirmar los rechazos de licencias médicas que indica, por



estimar que la patología descrita es incompatible con el trabajo que desempeña, por tanto, el reposo laboral no cumple ningún rol terapéutico.

Refiere que el actuar de la recurrida es arbitrario e ilegal, pues no existe una investigación racional de los antecedentes, dictándose una resolución molde que califica de arbitraria, pues se mantiene el rechazo de las licencias, no obstante el notorio y grave empeoramiento de sus dolencias.

Invoca como vulneradas las garantías del 19 N° 1, el derecho a la vida y a la integridad física y síquica de la persona y la del artículo 19 N° 24, que consagra el derecho de propiedad.

Por todo lo anterior, pide se acoja el recurso, declarando que se deja sin efecto la resolución exenta recurrida y en su lugar, se establezca que se da curso legal y se ordene el pago de las licencias por 90 días y 105 días, sin perjuicio de otras providencias necesarias, para restablecer el imperio del derecho, con costas.

Acompañó los siguientes documentos:

- 1.- Resolución Exenta IBS N° 13326 / 26 de Mayo de 2017
- 2.- Resolución Exenta IBS N° 17974/ 22 de Diciembre de 2016
- 3.- Certificado Psiquiatra Dra. Nicole Mendez, fechado el 05 de Mayo de 2017.
- 4.- Informe de Evaluación Cognitiva psicóloga Caroline Muñoz, de fecha 23 de Marzo de 2017.
- 5.- Certificado Médico Internista Dr. Sergio Castillo, de 28 de Diciembre de 2016.
- 6.- Informe psiquiátrico dra. Evelyn Sepúlveda.
- 7.- Certificado Dr. Sergio Castillo, de 27 de Abril de 2015.
- 8.- Resolución N° CMC 7293/2015 rechazo invalidez de 14 de Diciembre de 2015.
- 9.- Inscripción de Interdicción definitiva por disipación (ludopatía) a fojas 2055, N° 2305 del año 2016.



10.- Certificado de antigüedad laboral, de fecha 09 de Enero de 2017, emitida por el empleador Supermercado Hiper.

Con fecha 17 de Julio de 2017, evacua informe la recurrida, presentando en primer término la excepción de extemporaneidad del recurso de protección, pues se reclama del rechazo de las licencias médicas, lo que fue resuelto el 22 de diciembre de 2016 y con la resolución recurrida sólo se emitió decisión sobre una reconsideración administrativa presentada sobre tal decisión.

Señala que la recurrente tenía conocimiento de la resolución recurrida de 22 de diciembre de 2016, desde el 12 de enero de 2017, fecha en la que presentó la solicitud de reconsideración. Por lo que pide el rechazo con costas.

Luego, pide se declare la improcedencia de la acción deducida, por tratarse de una materia de seguridad social, ya que esta no es una garantía que esté protegida por el recurso de protección.

En subsidio de todo lo anterior, informa el recurso respecto al fondo del asunto. Haciendo una relación cronológica de las reclamaciones presentadas por la recurrente, manifestando como consta que la recurrente ha enterado un total de 408 días de licencia, sin lograr la remisión de su cuadro debido a las características clínicas del mismo el cual resulta incompatible con la actividad laboral que desarrolla la recurrente tornando inoficiosa la licencia ya que no existiría la posibilidad de reintegro al trabajo.

La informante indica que la pérdida de la capacidad de trabajo puede ser permanente o transitoria. Respecto de incapacidades laborales temporales, es decir, aquellas que suspenden transitoriamente la capacidad de ganancia del trabajador, señala que existe el beneficio de la licencia médica (regulado en el citado D.F.L. N° 1, del año 2005, y en el D.S. N° 3, del año 1984, ambos del Ministerio de Salud) la que una vez autorizada por el Organismo competente, esto es, una COMPIN o Institución de Salud Previsional (ISAPRE) puede dar derecho al pago de subsidio por incapacidad laboral (regulado en el



GWBTCCDXZM

D.F.L. N° 44, del año 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social), o al pago de la remuneración en el caso de los trabajadores afectos a estatutos especiales, entre ellos los correspondientes a los trabajadores del sector público y municipal. En estas situaciones de suspensión transitoria de la capacidad de ganancia, el trabajador deberá hacer uso de licencia médica (más tratamiento médico en la mayoría de los casos) luego de lo cual debería quedar en condiciones de volver a su trabajo. El derecho a licencia médica está contemplado en el artículo 149 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud cuerpo legal que, como ya se indicó, promulgó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.469, que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y que creó un Régimen de Prestaciones de Salud al efecto. Agrega que artículo 149 se encarga de señalar, en su parte pertinente que: "Los trabajadores afiliados, dependientes o independientes, que hagan uso de licencia por incapacidad total o parcial para trabajar, por enfermedad que no sea profesional o accidente que no sea del trabajo, tendrán derecho a percibir un subsidio de enfermedad, cuyo otorgamiento se regirá por las normas del Decreto con Fuerza de Ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. En virtud del artículo 156 de la mencionado D.F.L., el beneficio de licencia médica también les es aplicable a los afiliados a alguna Institución de Salud Previsional (ISAPRE).

La licencia médica está definida en el artículo 1o del Decreto Supremo N° 3, del año 1984, del Ministerio de Salud, que contempla el **REGLAMENTO SOBRE AUTORIZACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS**, en los siguientes términos: " Para los efectos de este reglamento, se entiende por licencia médica el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, reconocida por su empleador en su caso, y autorizada por la



Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez -Compin- de la Secretaria Regional Ministerial de Salud -Seremi- o Institución de Salud Previsional según corresponda, durante cuya vigencia podrá gozar de subsidio especial con cargo a la entidad de previsión, institución o fondo especial respectivo...". Como se ha expuesto y de acuerdo con las normas ya referidas, la licencia médica es un derecho esencialmente temporal, cuya finalidad última es ayudar al trabajador afectado por una incapacidad temporal a recuperar su salud y reincorporarse a su actividad laboral.

Inmediatamente alega que no existe arbitrariedad en su dictamen, ya que existió confirmación de los rechazos de las licencias médicas reclamadas por estimarse como injustificado el reposo como da cuenta el informe preparado por el médico especialista informante del caso perteneciente al Departamento Contencioso Administrativo de la Intendencia de Beneficios Sociales de dicha Superintendencia habiéndose comprobado que el reposo autorizado a la recurrente fue de 408 días sin que se haya alcanzado la recuperación del cuadro clínico por el cual se extendieron las licencias, esto es que el reposo médico ya no cumple un rol terapéutico.

Por lo anterior, niega la vulneración del derecho a la vida, e integridad física y psíquica basándose en los antecedentes recién explicados, así como niega la vulneración del derecho de propiedad. respecto de éste señala que de acuerdo a lo dispuesto en el D.S. N° 3 de 1984 y del DFL N° 44 de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social debiendo cumplir con los siguientes requisitos:

1.- Licencia autorizada por entidad correspondiente (ISAPRE o COMPIN), y

2.- Cumplir aquellos requisitos que dicen relación con la situación de si el trabajador es dependiente o independiente según lo dispuesto D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud y D.F.L. N° 44 de 1978 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.



Reproduce el artículo 17 del D.S. N° 3 APRUEBA REGLAMENTO DE AUTORIZACION DE LICENCIAS MEDICAS POR LAS COMPIN E INSTITUCIONES DE SALUD PROVISIONAL “Autorizada la licencia o transcurridos los plazos que permitan tenerla por autorizada, ésta constituye un documento oficial que justifica la ausencia del trabajador a sus labores o la reducción de su jornada de trabajo, cuando corresponda, durante un determinado tiempo y puede o no dar derecho a percibir el subsidio o remuneración que proceda, según el caso.”

Entiende que no hay arbitrariedad en el dictamen de la Superintendencia y no existen derechos vulnerados con la misma.

Por todo lo anterior, pide el rechazo del recurso, con costas.

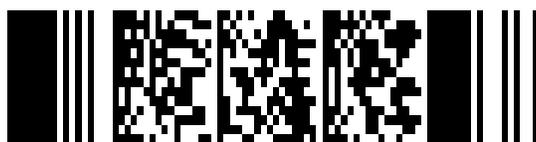
A folio 36336 de fecha 31 de Julio de 2017 se hace parte el Consejo de Defensa del Estado en representación de la recurrida Superintendencia de Seguridad Social.

Con fecha 28 de Julio de 2017 se ordenó traer los autos en relación.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que la Acción Constitucional de protección ha sido establecida en nuestro ordenamiento jurídico como un recurso de carácter extraordinario, en favor de todo aquel que por causa de actos u omisiones ilegales o arbitrarios sufra privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías que el propio Legislador Fundamental se ha encargado de precisar, cuando del mérito de los antecedentes se constate que se ha verificado el acto u omisión que menoscabe el legítimo ejercicio de alguno de los derechos protegidos por la vía de esta acción, debiendo en tal caso adoptarse las medidas necesarias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección al ofendido.

SEGUNDO: Que, la primera cuestión que debe resolverse es acerca de la extemporaneidad alegada por la Superintendencia de Seguridad Social. Al respecto, debe dejarse establecido que el plazo de deducción



de esta acción debe contarse desde que se dicte la última de las decisiones administrativas que se pronuncian sobre el asunto sometido a su conocimiento, esto es luego de ejercer todas las instancias de reclamo por el administrado y se emite el acto terminal que pone fin al proceso de reclamo en sede administrativa y el administrado toma conocimiento de dicho acto terminal. Ello ha sido refrendado en fallo de la Excm. Corte Suprema en causa Rol N° 94.906-2016, ha considerado que conforme lo dispone el inciso 1° del artículo 54 de la Ley N° 19.880, interpuesta una reclamación ante la Administración, no podrá el mismo reclamante deducir igual pretensión ante los Tribunales de Justicia, mientras aquélla no haya sido resuelta o no haya transcurrido el plazo para que deba entenderse desestimada, en tanto que el inciso 2° prescribe que planteada dicha reclamación ante la Administración se entiende interrumpido el término para ejercer la acción jurisdiccional, el que sólo se ha de volver a contar a partir del momento en que se notifique el acto que la resuelve o, en su caso, desde que la misma se estime denegada por el transcurso del plazo.

TERCERO: Que, así, el plazo para la interposición de este recurso de protección principia sólo una vez que la Superintendencia de Seguridad Social se pronunció respecto del último de los recursos interpuestos y esa resolución se pone en conocimiento del solicitante, sin que por ello se entienda que este recurso constitucional constituye una instancia, situación que en este caso aconteció el día 06 de Junio de 2017 cuando la recurrente toma conocimiento de la resolución emitida por parte de la Superintendencia referida, mediante Resolución Exenta N° IBS N° 13326/ 26-05-2017, según da cuenta lo manifestado por la recurrente y no contradicho por la recurrida, de manera que la presente acción fue deducida dentro del plazo de 30 días fijados por el auto acordado toda vez que su interposición se verificó el 14 de Junio de 2017, por lo que necesariamente se debe desechar esta alegación estimándose que el recurso fue interpuesto en el plazo señalado al



efecto por el Auto Acordado sobre Tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales.

CUARTO: Que, en cuanto a la alegación de improcedencia de la acción de protección en materias de seguridad social, se rechaza la misma, dado que la garantía que se estima por la solicitante como eventualmente vulnerada, no es aquella del N° 18 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, sino aquellas comprendidas en el número 1° del derecho a la vida y la del número 24 de derecho de propiedad.

QUINTO: Que, debe entonces pronunciarse acerca de la ilegalidad y arbitrariedad de la Superintendencia de Seguridad Social al confirmar la decisión de la COMPIN SubComision Cautín que rechazó las licencias N° 49801830, 50221642, 50234550, 52668960, 52916768, 52916796 y 53211823 de doña María Gumercinda vera Quillodran cuyo pago se pretende en definitiva “por reposo no justificado”, al emitir la Resolución Exenta IBS N° 13326/ 26-05-2017, acompañada a la causa, en la cual este organismo ratifica su rechazo negativa de pago y llega a la misma conclusión para lo que se basa en su expediente, el informe de su médico tratante acompañado, señalando que “no existen nuevos antecedentes clínicos que permitan variar lo resuelto. La patología descrita es incompatible con el trabajo que desempeña, por tanto el reposo laboral no cumple ningún rol terapéutico.”

SEXTO: Que, respecto de la ilegalidad de la actuación de la Superintendencia recurrida, ello no puede ser admitido toda vez que actuó dentro de la esfera de competencia que le señala la ley, especialmente Ley N° 16.395 Fija el Texto Refundido de Organización y Atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social, la que en su artículo 1° inc. 4° dispone: “Corresponderá a la Superintendencia la supervigilancia y fiscalización de los regímenes de seguridad social y de



protección social, como asimismo de las instituciones que los administren, dentro de la esfera de su competencia y en conformidad a la ley.” Luego el mismo texto legal en su artículo 3° le otorga competencia para fiscalizar a las instituciones de previsión en los ámbitos médico-social, financiero, actuarial, jurídico y administrativo aquí invocados y en el 2° letra c) señala que una de sus funciones resolver acerca de las reclamaciones de los usuarios, trabajadores, pensionados, entidades empleadoras, organismos administradores de la seguridad social y otras personas, ya sean naturales o jurídicas, en materias que no sean de carácter litigioso, dentro del ámbito de su competencia.” De esta manera el órgano administrativo no ha incurrido en ilegalidad por cuanto es competente para pronunciarse acerca de la materia sometida a su conocimiento.

SÉPTIMO: Que, en cuanto a la arbitrariedad del acto recurrido, el fundamento de la resolución recurrida se apoya en los antecedentes médicos que exhibe la recurrente al momento de reclamar del rechazo de las licencias por la Subcomisión Cautín, reproducidos en su presentación, lo que permitió establecer que la situación que causó el rechazo en sede de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez COMPIN es la misma que se presenta al momento de recurrir ante la Superintendencia de Seguridad Social, especialmente el hecho de que el reposo laboral no habilitaría a la recurrente a volver a ese trabajo ya que su patología es incompatible con el trabajo desempeñado, lo que a juicio de esta Corte resulta un fundamento razonable que priva de arbitrariedad la ya mencionada resolución.

OCTAVO: Que, con lo razonado, no puede estimarse que la recurrida haya tenido un actuar ilegal toda vez que actuó dentro de la esfera de competencia que le señala la ley, especialmente Ley N° 16.395 de Organización y Atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social, así como tampoco que dicho actuar haya sido arbitrario, pues que se sustenta en los antecedentes aportados por la



propia recurrente en el proceso seguido ante dicho organismo, lo que fue expresado en la Resolución Exenta IBS N° 13326/26-05-2017, sin que pueda con ello haberse afectado su garantía fundamental del derecho a la vida del artículo 19 N° 1 de la Constitución Política de la República ni la integridad psíquica de la recurrente.

NOVENO: Que, no habiendo cumplido con los requisitos legales que establece la normativa vigente para el pago de las licencias medicas a juicio del organismo competente, no existió un derecho a percibir el subsidio por incapacidad laboral por los días que doña Daniela Labrin dejó de trabajar, de manera que mal pudo verse afectada su garantía del derecho a la propiedad del N° 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República como alegado en el recurso.

DÉCIMO: Que, de esta manera no se vislumbra la forma como la Resolución Exenta IBS N° 13326 / 26-05-2017 emitida por la recurrida Superintendencia de Seguridad Social haya vulnerado las garantías alegadas en este recurso, de manera que será desechado.

Por estas consideraciones, disposiciones legales y reglamentarias citadas y lo dispuesto en los artículos 19 y 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre Tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, se **RECHAZA** la acción de protección deducida por doña MARÍA GUMERCINDA VERA QUILODRÁN, ya individualizada, en contra de la Superintendencia de Seguridad Social, sin costas del recurso por estimar que tuvo motivo plausible para litigar.

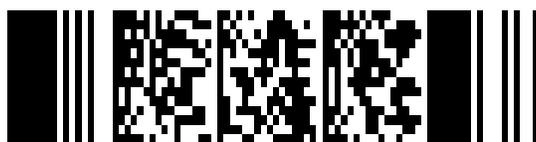
Regístrese, comuníquese, agréguese a la carpeta digital y archívese en su oportunidad.

Redacción Abogada Integrante doña Hellen Pacheco Cornejo.

N°Protección-2782-2017.



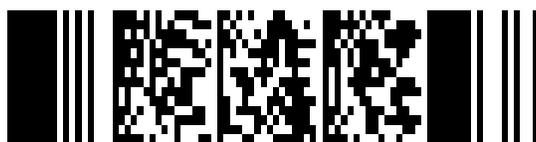
Se deja constancia que el Ministro (S) Sr. Luis Olivares Apablaza, no firma la sentencia, que antecede, no obstante haber concurrido a la vista y acuerdo de la presente causa, por encontrarse ausente.



GWBTCCDXZM

Pronunciado por la Primera Sala de la C.A. de Temuco integrada por Ministra Adriana Cecilia Aravena L. y Abogado Integrante Hellen Teresita Pacheco C. Temuco, doce de agosto de dos mil diecisiete.

En Temuco, a doce de agosto de dos mil diecisiete, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



GWBTCDDXZM

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.