

C.A. de Temuco

Temuco, cuatro de agosto de dos mil diecisiete.

VISTOS:

A fojas uno comparece doña **DANIELA CECILIA LABRÍN MARTINEZ**, chilena, casada, profesora, cédula nacional de identidad N° 13.729.376-5, domiciliada en calle Brasil kilómetro N° 3 de la comuna de Lautaro, provincia de Cautín, región de la Araucanía; interponiendo el presente recurso de protección en contra de la **SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL (SUSESOS)** R.U.T. 61.509.000-K, persona jurídica de Derecho Público, representada por don **CLAUDIO REYES BARRIENTOS**, Ingeniero Comercial y Superintendente de Seguridad Social, ambos domiciliados en calle Huérfanos N° 1376, piso 5° de la comuna de Santiago, provincia de Santiago, región Metropolitana; y, para estos efectos, en calle Claro Solar N° 835, oficina N° 303, Edificio Campanario de la ciudad de Temuco, provincia de Cautín, Región de la Araucanía; con el objeto que se deje sin efecto el acto ilegal y arbitrario en que ha incurrido la parte recurrida, consistente en el rechazo de dos licencias médicas; en razón de las consideraciones de hecho y fundamentos de derecho que a continuación expone:

DEL ACTO ILEGAL Y ARBITRARIO EN QUE SE FUNDA EL PRESENTE RECURSO.

En el mes de Junio del año 2016, mes siguiente al nacimiento de su segundo hijo, la cesárea que se le practicó en el parto presentó complicaciones, infectándose la herida, lesión que la inhabilitó para desarrollar adecuadamente sus obligaciones maternas durante los meses siguientes. Es del caso mencionar que, con anterioridad al parto padeció del *síndrome de túnel carpiano*, e *insulino resistencia*, afecciones que se agudizaron después del nacimiento de su hijo. Consecuencia de lo recién expuesto, la atención y cuidados que podía otorgar a su bebé recién nacido, y a su hijo de 4 años, era totalmente deficitaria. La imposibilidad de poder valerse de manera autónoma e independiente en el cuidado de los hijos, sumado a la



XQDCCXLHTN

tensión familiar que provocó el hecho de no contar con un padre presente, debido al sistema de trabajo del marido de la recurrente, generó en su persona un estado emocional alterado. No obstante lo recién expuesto, haciendo caso omiso de estos padecimientos, y con la convicción que se trataría de una etapa pasajera, decidió prescindir de ayuda profesional. Al segundo mes desde el nacimiento de su hijo, específicamente en el mes de Julio del año 2016, aumentó la sintomatología ansiosa en frecuencia e intensidad. La recurrente expone que sentía la necesidad de permanente compañía, necesitaba sentirse segura, resguardada, ya que temía respecto de sus propias reacciones. Paralelamente inició una sensación de desánimo en aumento, momento en el cual necesitó permanente ayuda en el cuidado de sus hijos, ya que sentía que éstos la molestaban, enojándose con ellos, lo cual no podía evitar. También se le alteraron los ciclos de sueño, disminuyó su apetito y libido, lo que le ocasionó una drástica baja de peso; se tornó irritable, disminuyó la concentración y memoria, descuidó su apariencia física e higiene personal, se alejó de sus amistades. No obstante lo anteriormente expuesto, carecía en aquel momento de conciencia respecto de esta sintomatología, y fue por lo que finalmente fue su marido, quien preocupado por su salud mental, consiguió una hora para un médico especialista.

De esta manera, en el mes de Octubre del año 2016, comenzó un tratamiento con la médico Psiquiatra de Adultos, doña Liliana Castillo Morales, siendo tratada durante el periodo de 4 meses, diagnosticándole los siguientes padecimientos: *Depresión Post Parto; Rangos de Agitación Psicomotora; Personalidad con elementos de dependencia y evitación; Ausencia de redes de apoyo emocional; Factores ligados a la Parentalidad y Marentalidad; Dependencia de espacios para auto cuidado; Disfunción conyugal.* Por lo anteriormente señalado, su psiquiatra, doña Liliana Castillo Morales, en una primera instancia, extendió 2 licencias médicas: La primera de ellas prescribía reposo total por el plazo de 21 días, el que se extendió entre el 18 de Octubre de 2016, al 07 de Noviembre de 2016; y; La segunda, prescribía reposo total por el plazo de 21 días, el que se extendió entre el 08



de Noviembre de 2016, al 28 de Noviembre de 2016. Ambas licencias fueron pagadas. Sin embargo, las últimas 2 licencias médicas extendidas por la médico tratante, correspondientes a: Licencia Médica N° 52356183, la que prescribía reposo total por el plazo de 30 días, el que se extendía entre el 29 de Noviembre de 2016, al 28 de Diciembre de 2016, y: Licencia Médica N° 52920010, la que prescribía reposo total por el plazo de 30 días, el que se extendía entre el 29 de Diciembre de 2016, al 27 de Enero de 2017; **fueron rechazadas**, exigiendo la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), Subcomisión Cautín, informes médicos complementarios. Del total de cuatro licencias médicas presentadas, considerando las dos primeras aceptadas, y las dos rechazadas posteriormente; todas tienen un factor en común, son emitidas por una misma médico psiquiatra, la Dra. Liliana Castillo Morales, y por un mismo diagnóstico, sin que se entienda la razón de rechazar licencias emitidas *por la misma médico psiquiatra, y por un mismo diagnóstico*. En cumplimiento a lo ordenado por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) Subcomisión Cautín, adjuntó la documentación solicitada respecto de ambas licencias médicas cuestionadas, no obstante, de igual manera, estas fueron rechazadas.

Relata que con fecha 04 de Mayo de año 2017, recurrió a la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), con la finalidad de que esta entidad reconsiderara el rechazo planteado en el punto anterior. No obstante, con fecha 29 de Mayo de 2017, fue notificada en su domicilio de la **RESOLUCION EXENTA IBS N° 09-15295-2017**, documento emitido en la ciudad de Santiago, con fecha 17 de Mayo de 2017, suscrito por don Pedro A. Rivas Balmaceda, Coordinador Médico del Departamento de Licencias Médicas de la Superintendencia de Seguridad Social. La referida resolución informaba que la Superintendencia confirmó el rechazo de las dos licencias médicas por parte de la Compin, SUBCOMISIÓN CAUTÍN, fundamentando su decisión en que el reposo prescrito por las licencias médicas N° 52356183, y N° 52920010 no se



encontraba justificado, conclusión a la que llegó la Superintendencia, en atención a que el informe del médico aportado, a su juicio, no permitió establecer incapacidad temporal más allá del periodo de reposo ya autorizado.

TRANSGRESIÓN AL DEBER DE FUNDAMENTACIÓN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS.

La resolución antes transcrita, a juicio de la recurrente esta parte, configura un acto administrativo ilegal, debido a que contraviene diversas disposiciones legales que prescriben expresamente que los actos administrativos deben ser fundados, ya que en la especie, las expresiones utilizadas por la parte recurrida para “fundamentar” su rechazo, y cita textual, *“reposo no justificado”*, evidentemente se aleja de ser un acto administrativo fundado. Pues bien, el referido acto administrativo no invoca ningún razonamiento real y legítimo que otorgue fundamento a su rechazo, dejándome en la más completa indefensión, en relación a poder controvertir el contenido y argumentos, tanto jurídicos como médicos de tal decisión, siendo legítimo el cuestionarme cuáles son los fundamentos por los que se me deniega el recurso de reposición y reconsideración presentado ante la Superintendencia de Seguridad Social. En concordancia con lo recién expuesto, el acto administrativo debe ser necesariamente comprensible, claro, en orden a que el ciudadano, mediante su sola lectura pueda entender racionalmente los argumentos fácticos, médicos y jurídicos que se esgrimen para fundamentar la decisión del órgano perteneciente a la Administración del Estado, lo que evidentemente no se cumple en la expresión *“reposo no justificado”*. El **art 3 de la Ley N° 19.880**, ley que *“Establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado”*, señala que se entenderá por *“acto administrativo”*, ***“Las decisiones formales que emitan los órganos de la Administración del Estado en las cuales se contienen declaraciones de voluntad, realizadas en el ejercicio de una potestad pública”***. A su vez, de acuerdo a lo preceptuado en el **art. 18** del mismo cuerpo normativo, se



entiende por *“procedimiento administrativo”* *“una sucesión de actos trámite vinculados entre sí, emanados de la Administración y, en su caso, de particulares interesados, que tienen por finalidad producir un acto administrativo terminal”*.

El acto administrativo consistente en la *“resolución final”*, además debe cumplir con las exigencias que le impone el art. 41 inc. 4° de la Ley 19.880, disposición que señala que *“Las resoluciones contendrán la decisión, que será fundada. Expresarán, además, los recursos que contra la misma procedan, órgano administrativo o judicial ante el que hubieran de presentarse y plazo para interponerlos, sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar cualquier otro que estimen oportuno”*. A su vez, el art. 11 inc. 2° del mismo cuerpo normativo, al tratar el principio de imparcialidad, principio que informa el actuar de los órganos que componen la administración del Estado, señala lo que en doctrina se denomina *“motivación de los actos administrativos”*; al disponer que *“Los hechos y fundamentos de derecho deberán siempre expresarse en aquellos actos que afectaren los derechos de los particulares, sea que los limiten, restrinjan, priven de ellos, perturben o amenacen su legítimo ejercicio, así como aquellos que resuelvan recursos administrativos”*. En idéntico sentido, el art. 16 del mismo cuerpo normativo, al tratar del principio de Transparencia y Publicidad, dispone que *“El procedimiento administrativo se realizará con transparencia, de manera que permita y promueva el conocimiento, contenidos y fundamento de las decisiones que se adopten en él”*. A mayor abundamiento, el art. 16 del D.S. N° 3/1884 del Ministerio de Salud expresa que; *“La Compín, 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”; sin embargo esta exigencia legal de fundamentación ha sido omitida de plano por la recurrida. Además, el art. 13 inc. 2 de la ley N° 18.575, “Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado”, señala lo siguiente: “**La función pública se ejercerá con transparencia, de manera que permita y promueva el conocimiento de los procedimientos, contenidos y fundamentos de las decisiones que se adopten en ejercicio de ella**”. La Excelentísima Corte Suprema ha sostenido en diversos fallos, de manera uniforme, que “**la Administración Pública actúa por medio de actos administrativos, y para que estos alcancen su real efecto y proyección, es necesario que tales actos emanen de autoridad responsable, que se concreten en un contenido bien determinado y que se les dé a conocer debidamente, pues solo así resultarán obligatorios y permitirán ser cumplidos y acatados**” (Revista de Derecho y Jurisprudencia. Tomo LXXIX. Sección 5°. Rol N° 16.323).*

Indica que, la recurrida Superintendencia de Seguridad Social, no obstante tener plena facultad para emitir dictámenes sobre materias relativas a licencias médicas, tales actos deben cumplir con las normas de motivación del acto administrativo. La justificación racional y legal del acto administrativo es una condición de validez del mismo, en consecuencia, el órgano del Estado debe fundamentar suficientemente su decisión, en atención a mencionar hechos, actos, conductas y antecedentes concretos, específicos y ciertos que permitan acreditar su decisión, lo que no ocurrió en la especie. Todo acto de autoridad requiere de motivación que lo justifique, ya que las prerrogativas que la ley entrega a los funcionarios públicos tienen, entre otros, límites en la razón y la



necesidad del buen servicio, no pudiendo ser entregados al mero capricho de quien ejerce la función pública. Es por lo anteriormente expuesto que, a juicio de esta parte, la autoridad administrativa no dio cumplimiento a las normas de motivación contempladas en los artículos precedentemente señaladas, toda vez que al emitir la **RESOLUCION EXENTA IBS N° 09-15295-2017**, acto administrativo carente de fundamentación, en orden a expresar las razones médicas que sustentan el rechazo, así como desde el punto de vista fáctico, en orden a señalar los hechos en que se basa la decisión denegatoria; se limitó únicamente a indicar que su pronunciamiento era desfavorable, sin expresar de modo alguno cuál fue el análisis efectuado para determinar el rechazo de las referidas licencias médicas.

EN CUANTO A LAS GARANTÍAS CONSTITUCIONALES CONCULCADAS. En la especie, el acto ilegal y arbitrario infringe, conculca y amenaza las garantías previstas en los artículos 19 N° 1 y N° 24 de la Constitución Política de la República; esto es, *“El derecho a la integridad física y psíquica de la persona”*; y, el *“Derecho de propiedad”* en la forma que a continuación paso a describir: **a. En relación al Derecho a la Vida y a la integridad física y psíquica de las personas.** La primera garantía conculcada es aquella contemplada en el art. 19 N° 1 de nuestra Carta Fundamental, garantía que asegura *“El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona”*. El pago del subsidio que va aparejado con cada licencia médica viene a suplir la remuneración de un trabajador que se encuentra afectado por una determinada incapacidad laboral de tipo temporal. En la especie, el rechazo de mis licencias médicas, y por ende, el no pago del referido subsidio, constituye un atentado evidente a mi integridad psíquica, el que se manifiesta además a nivel físico, ya que, producto de la impotencia, angustia y dolor que implica en la práctica no disponer durante dos meses consecutivos con los medios económicos suficientes para hacer frente a mis necesidades diarias, las que van desde alimentar a mi familia,



compuesta por mi cónyuge y mis dos hijos, de 4 y 1 año respectivamente, hasta comprar los medicamentos prescritos de acuerdo a la patología que padece; va empeorando mi salud física y mental, acrecentándose sus padecimientos; debido a que debo lidiar con un nivel de incertidumbre y desesperación innecesario e injusto, considerando que he acompañado todos los antecedentes clínicos necesarios para acreditar el diagnóstico médico; conculcando de esta manera su derecho a la integridad física y psíquica. **b.** Además, esta parte estima que el acto administrativo recurrido conculca la garantía contemplada en el art. 19 N° 24 de nuestra Carta Fundamental, esta es; ***“El Derecho de Propiedad en sus diversas especies, sobre toda clase de bienes corporales e incorporales”***; la que se traduce en la no percepción por parte de ésta recurrente del subsidio por enfermedad respectivo, vulnerando de esta manera mi legítimo derecho a percibir mi remuneración en el periodo que por enfermedad he debido ausentarme. Lo anteriormente expuesto implica un evidente perjuicio patrimonial, derivado del derecho de dominio que poseo sobre mis remuneraciones. Para mayor abundamiento, de jurisprudencia emanada de la Corte de Apelaciones de Puerto Montt, se ha establecido que efectivamente se conculca esta garantía fundamental ***“desde que importa la privación de un derecho a retribución monetaria contemplada expresamente por la ley en los casos de imposibilidad de trabajar por enfermedad”***.

Por ello, pide se declare arbitrario e ilegal el actuar de la parte recurrida, dejando sin efecto la **RESOLUCION EXENTA IBS N° 09-15295-2017**, debido a que el referido acto administrativo ha vulnerado las garantías contempladas en el art. 19 N° 1, y 24, estas son, ***“El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona”***; y, el ***“Derecho de Propiedad”***, del modo que se ha descrito en el presente recurso; ordenando el pago de las licencias médicas N° 52356183, y N° 52920010; o bien, la adopción de las medidas que esta I. Corte estime



pertinente, con la finalidad de restablecer el imperio del derecho; todo ello, con expresa condenación en costas de la contraria.

Acompaña los siguientes documentos:

- Copia de la Resolución Exenta IBS N° 09-15295-2017, emitido por la Superintendencia de Seguridad Social, con fecha 17 de Mayo de 2017, que rechaza las licencias medicas N°s 52356183 y 52920010.
- Informe medico complementario respecto de las Licencias Médicas N° 52356183 y 52920010, emitido por la médico psiquiatra doña Liliana Castillo Morales.
- Cara y Contracara del sobre que indica fecha de notificación de la resolución que confirma el rechazo de las Licencias medicas antes señaladas.

Con fecha 14 de Julio se hizo parte la recurrida SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL, y con fecha 21 de Julio, **informa al siguiente tenor:** En primer término, alega que la Acción de Protección interpuesta en contra de mi representada no puede prosperar por cuanto, como se demostrará, carece de fundamentos fácticos, pues no existe actuación ilegal o arbitraria alguna de parte de la Superintendencia de Seguridad Social, que haya vulnerado y siquiera puesto en peligro algún derecho o garantía constitucional. Pero antes de entrar al fondo del asunto que motiva este procedimiento de emergencia constitucional, resulta necesario hacer presente que la misma ha de ser rechazada por cuanto se ejerció por la recurrente en forma EXTEMPORÁNEA, al haberse interpuesto en forma subsidiaria y como un último recurso o reclamo para conseguir un resultado favorable a sus intereses, dado que en el procedimiento contemplado por nuestro ordenamiento jurídico, obtuvo un resultado desfavorable a sus pretensiones. Lo anterior, de acuerdo con la siguiente relación de hechos: 1.- La recurrente de autos, doña DANIELA CECILIA LABRÍN MARTÍNEZ, con fecha **4 de mayo de 2017**, recurrió ante esta superintendencia reclamando en contra de la COMPIN. SUBCOMISIÓN CAUTÍN, **por cuanto, denegando un recurso de**

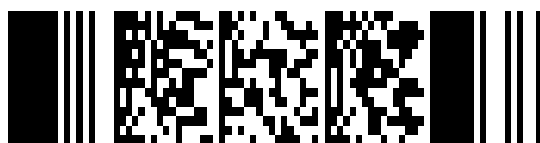


reposición administrativo, resolvió confirmar el rechazo de las licencias médicas N° 52356183 y N° 52920010, extendidas por un total de 60 días a contar del 29 de noviembre del año 2016. De acuerdo con los antecedentes del caso, la referida comisión médica rechazó tales licencias médicas por considerar que el reposo no estaba justificado. 2.- Pues bien, requeridos los antecedentes del caso y previo estudio de los mismos por el Dpto. de Licencias Médicas la Intendencia de Beneficios Sociales de esta Superintendencia, mediante **Resolución Exenta I.B.S. N° 11959, de 17 de mayo de 2017**, resolvió confirmar lo obrado por la COMPIN referida, por cuanto el informe del médico tratante y demás antecedentes clínicos no daban cuenta que en dicho periodo la trabajadora hubiere estado incapacitada para trabajar. En seguida, con fecha 31 de mayo de 2017, la Sra. Labrín solicitó la reconsideración de lo antes resuelto, recurso que a la fecha de notificación de esta acción judicial estaba en estudio y, por lo tanto, pendiente de resolución. Pues bien, de acuerdo con lo expuesto, la acción de autos resulta extemporánea, toda vez que ha sido ejercida una vez vencido el plazo fatal de 30 días corridos que contempla el Auto Acordado de la EXCMA Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de las Garantías Constitucionales, pues este término se cuenta desde que se ejecutó el acto reclamado, en este caso el rechazo de las dos licencias médicas cuestionadas dispuesto por la COMPIN Subcomisión Cautín, o bien y de acuerdo con la naturaleza del acto, desde que la persona afectada toma conocimiento cierto del mismo.

En este caso, qué duda cabe, la recurrente tenía conocimiento cierto del rechazo de las licencias médicas que reclama (dispuesto por la COMPIN en dos ocasiones), a más tardar el mismo día en que reclamó de los mismos ante esta Superintendencia y ello ocurrió **el día 4 de mayo de 2017**, según consta en el expediente administrativo cuya copia de acompaña a este escrito. En consecuencia, habiendo sido interpuesta la acción de autos recién con fecha **23 de junio de 2017**, lo ha sido



en forma extemporánea, pues el plazo fatal de 30 días corridos había vencido el 3 de junio de 2017. 7.- En relación con esta alegación, SS. ILTMA ha de tener presente que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y de acuerdo con la doctrina y la mayoritaria jurisprudencia de los Tribunales Superiores de Justicia, la Acción de Protección no tiene el carácter de subsidiaria de otras vías de reclamación que pudieren existir. Esta afirmación está en armonía con lo prescrito en el inciso primero, parte final del artículo 20 de la Constitución Política de Chile al disponer que la persona afectada en sus garantías por un acto ilegal o arbitrario puede recurrir ante la Corte de Apelaciones respectiva, la que debe adoptar las medidas que juzgue necesarias para reestablecer el imperio del derecho y dar la debida protección al afectado, "*...sin perjuicio de los demás derechos que pueda hacer valer ante la autoridad o los tribunales correspondientes*". 8.- Por otra parte, SS. ILTMA., debe tener presente que, como invariablemente ha señalado la doctrina y jurisprudencia, el plazo para interponer la Acción de protección es objetivo y, en consecuencia, su interposición no puede quedar entregada a la voluntad del que se siente perjudicado por un determinado acto, pues una interpretación contraria estaría en abierta contradicción con su naturaleza cautelar. En efecto, instando por una revisión tras otra en el ámbito administrativo, a través del recurso de reposición u otros, siempre se podría crear un nuevo plazo para ejercer la acción de protección. Una tesis como esta resulta insostenible. 9.- Por último, SS. ILTMA. ha de tener presente que la declaración de admisibilidad resuelta con fecha 29 de junio del año 2017, se hizo sin previa notificación y audiencia de esta parte, de tal forma que lo resuelto no puede ser obstáculo a la declaración de inadmisibilidad que se solicita. Por ello, atendida las anteriores consideraciones de hecho y lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el numeral primero del Auto Acordado sobre Tramitación



del Recurso de Protección de las Garantías Constitucionales; se solicita se rechace la Acción de Protección interpuesta por la Sra. **DANIELA LABRÍN MARTÍNEZ**, por haber sido ejercida de forma por demás extemporánea. En subsidio, informa lo siguiente: I) RESPECTO DEL CASO DE LA SRA. DANIELA LABRÍN MARTÍNEZ En subsidio de la alegación precedente y para el caso que no sea acogida por US. ILTMA, esta parte viene en informar la Acción de Protección de autos, en cuanto al fondo de la materia sobre la que versa, reiterando en esta parte lo ya señalado en lo principal de este escrito, en cuanto a la intervención que le correspondió a esta Superintendencia en el caso de la Sra. Labrín, como institución fiscalizadora del Estado. Lo anterior, con la finalidad de distinguir entre las actuaciones de mi representada y aquellas en que tuvo participación la COMPIN Subcomisión Cautín, como organismo administrador del derecho denominado licencia médica respecto de los trabajadores cotizantes del Fondo Nacional de **Salud (FONASA)**. Al respecto, ya se indicó que la Sra. DANIELA CECILIA LABRÍN MARTÍNEZ, recurrió ante esta Superintendencia reclamando en contra de la COMPIN, SUBCOMISIÓN CAUTÍN, por cuanto, **denegando un recurso de reposición administrativo, resolvió confirmar el rechazo de las licencias médicas N° 52356183 y N° 52920010, extendidas por un total de 60 días a contar del 29 de noviembre del año 2016.** De acuerdo con los antecedentes del caso, la referida comisión médica rechazó tales licencias médicas por considerar que el reposo no estaba justificado. Pues bien, requeridos los antecedentes del caso y previo estudio de los mismos por el Dpto. de Licencias Médicas la Intendencia de Beneficios Sociales de esta Superintendencia, mediante **Resolución Exenta I.B.S. N° 11959, de 17 de mayo de 2017,** resolvió confirmar lo obrado por la COMPIN referida, por cuanto el informe del médico tratante y demás antecedentes clínicos no daban cuenta que en dicho periodo la trabajadora hubiere estado incapacitada para trabajar. En efecto, como se lee en el dictamen en



comento: *"...el reposo prescrito por las licencias N°s 52356183. 52920010. no se encontraba justificado. Esta conclusión se basa en que el informe médico aportado **no** permite establecer incapacidad laboral temporal más allá del periodo de reposo ya autorizado."* Lo anterior, por cuanto consta en el documento denominado CARTOLA MÉDICA de la COMPIN que **la** recurrente **fue** sometida a un PERITAJE por un médico psiquiatra, con fecha 13 de diciembre de 2016, **en** el que el especialista descartó limitaciones de funcionabilidad tanto en el ámbito familiar, esto es con las obligaciones de cuidado de su bebé), y con una evolución satisfactoria **sin** observar limitaciones claras relacionadas con la especialidad, es decir, con afecciones de salud mental. **En** consecuencia, **lo** resuelto por mi representada **está** en armonía con los antecedentes que obran en el respectivo expediente, todos los cuales como ya se indicó, fueron analizados por profesionales médicos **de esta** Superintendencia, quienes comprobaron que durante el periodo de reposo de las dos licencias médicas cuestionadas y en consideración al previamente otorgado a la Sra. Labrin) (en total 42 días de reposo previamente autorizados por la misma patología de salud mental, no demostró, peritaje de por medio, que el diagnóstico invocado en las licencias médicas cuestionadas hubiere seguido causado a la recurrente incapacidad laboral. En relación **con lo** anterior, resulta fundamental tener en cuenta que, como consta en el expediente administrativo que se acompaña en un otrosí de esta presentación, la Sra. Labrin fue sometida **a un PERITAJE por parte de la COMPIN con fecha 13 de diciembre de 2016, en que el médico psiquiatra concluye que la trabajadora estaba en condiciones de realizar rutina habitual haciéndose cargo de los cuidados del niño y aspectos domésticos, sin grandes restricciones ni dificultades.** En marzo del año 2013, se citó a un nuevo peritaje al cual, como se dejó constancia, no asistió. Con evolución satisfactoria y sin observar limitaciones claras de la especialidad, esto es psiquiátricas. Lo anteriormente expuesto, descarta, en consecuencia, que la actuación de esta Superintendencia en



el caso de la Sra. Labrin sea ilegal y arbitraria, esto es carente de fundamentación racional, pues como ha quedado demostrado no se basa en el mero capricho de los profesionales que intervinieron en el mismo, si no que emitieron sus pareceres de orden técnico, fundado en los antecedentes correspondientes, principalmente el peritaje médico señalado.

En el caso en comento, analizados todos los antecedentes del caso, en las distintas instancias que contempla el procedimiento al que se ajusta la autorización, rechazo o modificación de licencias médicas, se concluyó que en consideración al reposo previamente otorgado por la COMPIN Subcomisión Cautín, no era médicamente procedente autorizar las licencias médicas cuestionadas, de tal forma que jamás nació a la vida jurídica la prestación pecuniaria (subsidio por incapacidad laboral) que en definitiva solicita el recurrente, como tampoco ningún otro derecho respecto del cual proceda la cautela constitucional de la acción de protección.

Ahora bien, explicada la actuación que correspondió a esta Superintendencia en el caso de la Sra. Labrin, corresponde referirse al marco legal que regula el derecho denominado "Licencia Médica", como aquellas en virtud de las cuales esta Superintendencia actúa como institución fiscalizadora de las instituciones de previsión social. II) EL DERECHO

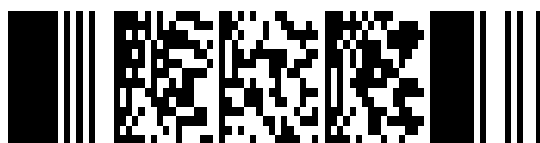
a) Acerca de la licencia médica. Al respecto, cabe hacer presente que en nuestro Sistema de Seguridad Social, existe cobertura para atender los distintos riesgos o contingencias sociales que ponen a los trabajadores en un estado de necesidad. Tratándose de la pérdida de la capacidad de ganancia o incapacidad laboral por motivos de salud, ella puede ser permanente o transitoria. Respecto de incapacidades laborales temporales, es decir, aquellas que suspenden transitoriamente la capacidad de ganancia del trabajador, 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 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.

El aludido 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).

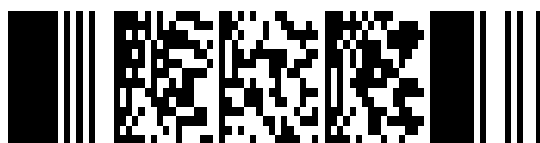
La licencia médica está definida en el artículo 1° del Decreto Supremo N° 3, del año 1984, del Ministerio de Salud, que contempla el REGLAMENTO SOBRE AUTORIZACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS, en los siguientes términos: *" Para los efectos de este reglamento, se entiende por licencia médica el derecho que tiene 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.

b) Procedimiento al que se somete la autorización de licencias médicas. Con relación a este punto, cabe hacer presente a SS. ILTMA., que el Procedimiento de Autorización de Licencias Médicas está regulado en el D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud. De acuerdo con este cuerpo reglamentario, y luego de realizada la tramitación a que aluden los artículos 11 y siguientes del decreto supremo en comento, corresponde a las **INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL (ISAPRES)** en el caso de los trabajadores afiliados a estas entidades, o a las **COMISIONES DE MEDICINA PREVENTIVA E INVALIDEZ (COMPIN)**, en el caso de los trabajadores cotizantes del FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA), como ocurre en la especie, pronunciarse acerca de la autorización, rechazo o modificación de las licencias médicas extendidas por un facultativo de la salud, esto es, un médico cirujano, un cirujano dentista o una matrona en ciertos casos.

Ahora bien, las resoluciones de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), relativas a la autorización, rechazo o modificación de licencias médicas son apelables en el plazo de 15 días hábiles ante la COMISIÓN DE MEDICINA PREVENTIVA E INVALIDEZ (COMPIN), instituciones de previsión que en la actualidad y con ocasión de la reforma a la Autoridad Sanitaria introducida por la Ley N° 19.937, dependen de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI). Por otra parte, las COMPIN deben resolver, además, acerca de la autorización, rechazo o modificación de las licencias médicas extendidas a los trabajadores cotizantes del Fondo Nacional de Salud (FONASA), como sucede en el caso de



la recurrente de autos. De las resoluciones que las COMPIN emitan en alguna de las situaciones descritas en el párrafo anterior, se debe pedir reconsideración ante la misma entidad y, por último, reclamar de la resolución de la COMPIN que resuelve el recurso de reconsideración ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL, lo que justamente aconteció en la especie. Hay que recordar además que los artículos 2º, 3º y 27 de la Ley N° 16.395, otorga a la Superintendencia de Seguridad Social la calidad de organismo técnico de fiscalización de las instituciones de previsión, naturaleza que justamente tienen las COMPIN Subcomisión Cautín, que en este caso conoció y resolvió, dentro del marco de su competencia, rechazar fundadamente las licencias médicas de que se trata por las consideraciones médicas ya anotadas. c) Facultades de la Superintendencia de Seguridad Social en esta materia. La actuación de la Superintendencia de Seguridad Social, en este caso se ajusta rigurosamente a las normas constitucionales y legales que establecen sus atribuciones y facultades fiscalizadoras, de tal forma que está exenta de cualquier vicio de ilegalidad o arbitrariedad. A la Superintendencia de Seguridad Social le corresponde cumplir, en lo que resulta de su competencia, el mandato constitucional impuesto al Estado, en orden de **supervigilar el adecuado ejercicio del derecho a la seguridad social**. Lo anterior, de acuerdo con lo dispuesto en el inciso cuarto del numeral 18 del artículo 19 de la Constitución Política de la República. Ahora bien, el legislador ha establecido en la Ley N° 16.395, las funciones de esta Superintendencia en cuanto Institución Fiscalizadora. Así, el artículo 2º de la Ley N° 16.395, modificada **por** la **Ley N° 20.691**, señala las funciones de la Superintendencia de Seguridad Social: "a) *Fijar, en el orden administrativo, la interpretación de las normas legales y reglamentarias de seguridad social de su competencia.*"; c) *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, en materias que no sean de carácter litigioso, dentro del*



ámbito de su competencia." En seguida, el artículo 3° del mismo cuerpo legal en comento dispone que: "La Superintendencia de Seguridad Social será la autoridad técnica de fiscalización de las instituciones de previsión, dentro del ámbito de su competencia." En su inciso segundo la norma en comento dispone que: "*La supervigilancia de la Superintendencia comprenderá los órdenes médico-social, financiero, actuarial, jurídico y administrativo, así como también la calidad y oportunidad de las prestaciones.*" Por su parte, el artículo 27 de la Ley N° 16.395, establece que a esta Superintendencia le corresponde el control administrativo y técnico del Servicio Nacional de Salud, en lo que no se refiere a funciones derivadas del Código Sanitario. Cabe hacer presente que a la referida entidad de salud le sucedieron los Servicios de Salud y con ocasión de la reforma a la Autoridad Sanitaria introducida por la Ley N° 19.937, las funciones que no derivan del Código Sanitario fueron traspasadas a las SECRETARÍA REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD (SEREMIS DE SALUD), las que tienen a su cargo las COMISIONES DE MEDICINA PREVENTIVA E INVALIDEZ (COMPIN), entidades que como ha quedado claramente establecido participan en la administración del derecho a licencia médica, ya sea actuando como primera instancia, respecto de los trabajadores cotizantes del FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA), como ocurre en este caso, o bien, como instancia de apelación en el caso de las licencias médicas otorgadas a afiliados a Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). En el marco contencioso administrativo, en contra de las resoluciones de la Superintendencia de Seguridad Social, siempre y en todo caso, se puede pedir reconsideración, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley N° 18.575, cuyo texto refundado, coordinado y sistematizado fue promulgado por el D.F.L. N° 1/19.653, del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Pues bien, en el caso en comento, la recurrente hizo uso de todas las instancias que contempla la normativa a la que se ajusta la autorización, modificación o rechazo de licencias



médicas, incluyendo la revisión de esta Superintendencia, como institución de fiscalización de las COMPIN, y se concluyó que no era médicamente procedente la autorización de las licencias médicas cuestionadas. d) Ausencia de derechos vulnerados

En esta parte, cabe hacer presente a SS. ILTMA, en primer término, que la pretensión de la recurrente, en orden a que se le autoricen las licencias médicas y se le pague el subsidio por incapacidad laboral, fuera de no tener fundamento alguno, ciertamente, desborda claramente los límites de aplicación de la Acción de Protección, la que fue pensada por el constituyente como una herramienta de protección de derechos indubitados, preexistentes, tal como se colige claramente de la expresión utilizada por el mismo, al disponer en el artículo 20 que ésta es procedente cuando una persona, por un acto ilegal o arbitrario "...sufra privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías establecidos en el artículo 19...". En este caso, claramente la recurrente no es titular del "derecho a licencia médica", por cuanto no se ha cumplido los requisitos legales para que éste nazca a la vida del derecho y produzca sus efectos, de tal forma que no reúne la condición de un derecho preexistente, indubitado, cuyo ejercicio resulte legítimo, por el contrario, tras las sucesivas revisiones de la COMPIN de esa Región y esta Superintendencia se llegó a la conclusión que no era procedente seguir autorizando sus licencias médicas y el fundamento de esta decisión es que no se acreditó la existencia de incapacidad laboral temporal durante el período de reposo prescrito por las licencias médicas.

Aclarado lo anterior, cabe hacer presente a US. Ilustrísima que tal como no existe acto ilegal o arbitrario de parte de la Superintendencia de Seguridad Social, pues como ya se indicó, mi representada resolvió, dentro del ámbito de sus competencias, la presentación efectuada por la señora Labrín, por lo que tampoco ha existido vulneración y ni siquiera amenaza de las garantías o derechos constitucionales que están amparados por la Acción de Protección. 1.- En cuanto a la ausencia de vulneración del derecho a la vida, integridad física y psíquica. Con respecto

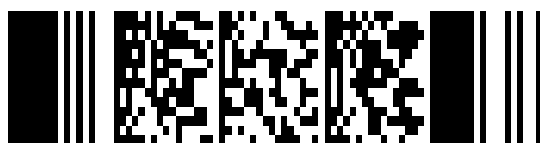


a esto, simplemente cabe preguntarse cómo podría mi representada haber atentado contra dichas garantías, como la integridad física o psíquica de la recurrente, por cuanto en su actuar la Superintendencia se ha limitado a ejercer las facultades que la ley le ha conferido. En efecto, mi representada, de modo alguno, ha causado la afección que padece la recurrente, ni ha impedido que el mismo consulte a su médico tratante, es un hecho de la causa que siempre ha tenido la posibilidad de consultar a su médico tratante, que ha podido realizar los tratamientos que se le han indicado, sin que la Superintendencia haya intervenido o impedido, de manera alguna, en síntesis, el acceso del recurrente a la salud, teniendo la cobertura de su sistema previsional de salud común. La única intervención de la Superintendencia en el caso de la recurrente responde al mandato legal de pronunciarse respecto de las reclamaciones que presentó, en reiteradas ocasiones, ante mi representada. 2- Ausencia de vulneración del derecho de propiedad. Finalmente, cabe hacer presente a US. ILTMA que el rechazo de una licencia médica no importa de manera alguna una supuesta vulneración de su derecho de propiedad, en este caso relacionado con el potencial derecho de la trabajadora a recibir el subsidio por incapacidad laboral. En efecto, por las razones que se exponen a continuación, no existe un derecho de propiedad vulnerado ni siquiera amenazado por los dictámenes de la Superintendencia. Al respecto, cabe señalar que el solo otorgamiento de una licencia médica por parte de un facultativo de la salud no implica el nacimiento de ningún derecho de propiedad en relación con un eventual subsidio por incapacidad laboral o remuneración según sea el caso. Lo anterior, toda vez que de acuerdo con lo dispuesto en el D.S, N° 3, de 1984 y DFL. N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, para tener derecho al subsidio por incapacidad laboral se requiere cumplir con los siguientes requisitos:

- **Una licencia médica autorizada por la entidad correspondiente (ISAPRE o COMPIN).** Ciertamente, en este punto la autorización de la licencia



médica se determina por el organismo administrador de este derecho de acuerdo con los antecedentes del **caso**. Para ello es necesario que se constate, primero la existencia de una enfermedad o accidente común y, en segundo término, que esta enfermedad o accidente común cause incapacidad laboral temporal razón por la que el trabajador deberá ausentarse de su trabajo por un lapso determinado - **Cumplimiento de los requisitos para tener derecho al subsidio por incapacidad laboral**, los que varían de acuerdo a si se trata de un trabajador dependiente o independiente (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). En concordancia con lo expuesto, el artículo 17 del ya citado reglamento, dispone que: *"Autorizada la licencia médica o transcurridos los plazos que permitan tenerla por autorizada, esta 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* Por lo expuesto, no existe como eventualmente pretendería la recurrente, algún derecho de propiedad sobre eventuales subsidios, pues como se indicó para ello es necesario, como punto de partida contar **con una licencia médica autorizada, cuestión que como ya se ha indicado no media en la especie** Desde otro punto de vista, si se considerara que basta la emisión de la licencia médica por parte del profesional de la salud, para que ésta surta todos sus efectos, (entre los que se cuenta justamente el derecho al subsidio por incapacidad laboral o remuneración en el caso de los funcionarios públicos), haría impensable que el legislador hubiere contemplado causales de rechazo de las mismas, como las contempla en el DS. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, o haría imposible la aplicación de éstas por parte de las ISAPRE o por la COMPIN, pues de aplicarlas estarían efectivamente atentando contra el derecho de propiedad sobre el subsidio ya ingresado al patrimonio del trabajador. Esta conclusión es a todas luces inaceptable.



A mayor abundamiento, cabe hacer presente a SS ILTMA que la materia sobre la que realmente versa dice relación con un aspecto específico del derecho a la seguridad social, garantía que no está amparada por la acción cautelar que motiva estos autos.

En efecto, 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 el Decreto Supremo N° 3, del año 1984, del mismo Ministerio, que contiene el Reglamento sobre Autorización de Licencias Médicas; las apelaciones que se deduzcan respecto de las resoluciones de los organismos administradores de este derecho, a saber, las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) y el pago, según corresponda, de la prestación pecuniaria por éstas originadas, esto es, el subsidio por incapacidad laboral (regulado en el Decreto con Fuerza de Ley N° 44, del año 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social) son materias que sin duda alguna pertenecen al campo de la Seguridad Social, y por lo tanto, se encuentran expresamente excluidas por el constituyente, del ámbito de la acción de protección.

De tal forma, la materia respecto de la cual versa la presente acción incide en un aspecto específico del derecho a la seguridad social, reconocido y garantizado a todas las personas en el numeral 18 del artículo 19 de la Constitución Política del Estado, que no está contemplado en la numeración taxativa que realiza el artículo 20 de la Carta Fundamental y, por lo tanto, no está amparado por esta especial acción cautelar.

Tratándose en consecuencia de una materia integrante del Derecho a la Seguridad Social, no es admisible accionar de protección ni siquiera frente a una eventual amenaza o perturbación de la misma, por cuanto como ya se dijo, el artículo 20 de la Constitución Política no lo admite respecto de esa garantía constitucional, consagrada en el N° 18, del artículo 19 de la Carta Fundamental.

Por ello, solicita que le presente recurso sea desestimado en todas sus partes, con costas. Acompaña copia del



expediente Código 09-15295-2017-R1, en donde constan los antecedentes que esta Superintendencia tuvo a la vista para revisar el caso y conforme con su mérito resolver la reclamación que en su oportunidad hiciera la Sra. Daniela Labrín.

Se procedió a la vista del recurso con la asistencia de los abogados de ambas partes.

En su oportunidad se trajeron 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, constituye jurídicamente una acción cautelar destinada a amparar el libre ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enumeran, mediante la adopción de medidas de resguardo o providencias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección al afectado ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que prive, perturbe o amenace dicho ejercicio, y que permite, en definitiva, poner en ejercicio las facultades jurisdiccionales del Tribunal competente, en orden a restablecer, de un modo rápido, inmediato y directo, el imperio del derecho y las garantías fundamentales de todas las personas.

SEGUNDO: Que, como primera cuestión, debe resolverse acerca de la extemporaneidad planteada por la recurrida. 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, así, ese plazo principia sólo una vez que la Superintendencia de Seguridad Social se pronunció respecto del último de los recursos 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 29 de Mayo cuando la recurrente toma conocimiento de la resolución emitida por parte de la Superintendencia referida, mediante Resolución Exenta N° IBS-09-15295-2017/ 11959/ 17-05-2017 de fecha 17 de Mayo de 2017, según dan cuenta los



documentos acompañados en estos autos, 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 23 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.

TERCERO: 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 1º del derecho a la vida y la del número 24 de derecho de propiedad.

CUARTO: 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° 52356183 y 52920010 de doña Daniela Cecilia Labrin Martínez cuyo pago se pretende en definitiva, al señalar en la Resolución Exenta IBS N° 09-15295-2017 de 17 de Mayo de 2017, acompañada a la causa, que dicho organismo ratifica su negativa de pago y llega a la conclusión de el reposo “no se encontraba justificado. Esta conclusión se basa en que el informe médico aportado no permite establecer incapacidad laborar temporal más allá del periodo de reposo ya autorizado.”

QUINTO: Que, como puede observarse, el fundamento de la resolución recurrida se apoya en los antecedentes aportados por la recurrente al momento de reclamar del rechazo de las licencias por la COMPIN Subcomisión Cautín ante la Superintendencia de Seguridad Social, concretamente el informes emitidos por la médico tratante doña Liliana Castillo Morales de fecha 14 de Febrero, acompañado en esta causa, en el cual la especialista da cuenta del diagnostico de episodio de depresión y de la evolución positiva de la paciente doña Daniela Labrin Martínez, pero no existe alusión a la necesidad de una separación del trabajo siquiera parcial, y además, existe



XQDCCXLHTN

un segundo informe, ya de fecha 28 de Mayo emitido por la misma especialista y acompañado a la causa, describe la continuación de la evolución positiva de la paciente e incluso se diagnostica su alta del tratamiento, sin embargo tampoco hay alusión a la necesidad de una separación del trabajo por parte de apaciente en el tratamiento efectuado ni que se desaconseje la reincorporación al trabajo, si no que la situación laboral fue descrita más bien de manera positiva indicando que “se reintegró a su jornada habitual, en donde logró imponer límites a su empleador.

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.

SÉPTIMO: 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° 09-15295-2017, sin que pueda



con ello haberse afectado la integridad psíquica de la recurrente y, por ende, haber mermado su garantía fundamental del derecho a la vida del artículo 19 N° 1 de la Constitución Política de la República.

OCTAVO: 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 de la manera alegada en el recurso.

NOVENO: Que, como se observa anteriormente, no se vislumbra la forma como la Resolución Exenta IBS N° 09-15295-2017 de 17 de Mayo de 2017 emitida por la recurrida haya vulnerado las garantías alegadas en este recurso, de manera que será desechado.

Por estas consideraciones, disposiciones legales citadas y de conformidad, además, con lo previsto en el artículo 19 n° 1 y 24 y 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:

Que SE RECHAZA, el recurso de protección deducido por doña DANIELA CECILIA LABRIN MARTÍNEZ en contra de la SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL, sin costas, ya que la ratificación de rechazo de las licencias médicas N° 52356183 y N° 52920010 mediante la resolución exenta IBS N° 09-15295 - 2017 de 17 de Mayo de 2017 no constituye un acto ilegal y arbitrario.

Regístrese, notifíquese y, en su oportunidad, archívese.

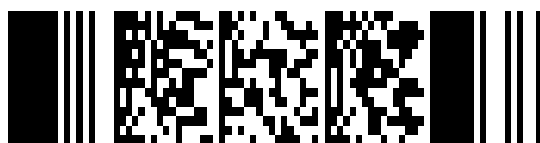
Redacción de la Abogada Integrante Sra. Hellen Pacheco Cornejo.

N°Protección-2982-2017.



XQDCCXLHTN

Se deja constancia que la su Ministra Sra. María Elena Llanos Morales y la abogada integrante Sra. Hellen Pacheco Cornejo, no firman la sentencia que antecede, no obstante haber concurrido a la vista y acuerdo de la presente causa, por encontrarse ausentes.



XQDCCXLHTN

Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Temuco integrada por Ministra Adriana Cecilia Aravena L.
Temuco, cuatro de agosto de dos mil diecisiete.

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



XQDCCXLHTN

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.