

C.A. de Santiago

Santiago, nueve de noviembre de dos mil veintiuno.

Proveyendo el escrito folio 14: a todo, téngase presente.

Vistos y teniendo presente:

Que interpone recurso de protección doña Ana María Rivera Álvarez, abogado en representación de don Luis Humberto Flores Loyola en contra de la Superintendencia de Pensiones, en base a los antecedentes de hecho y de derecho que expone.

Manifiesta tener 64 años de edad, de profesión vendedor, casado, 2 hijas, habita con su cónyuge y familiares y se desempeñaba como ejecutivo de ventas de la ISAPRE Banmédica, actualmente con licencia médica. Expresa que atendiendo las patologías que lo afectan, el día 15 de enero de 2020, solicitó pensión de invalidez conforme al D.L. N° 3.500 de 1980. Señala que en primera instancia fue acogida su solicitud por la Comisión Médica Regional Metropolitana - Santiago Sur, la cual mediante Dictamen de Invalidez N° 024.4934/2020 de 22 de mayo de 2020, acordó declarar una invalidez total definitiva a su favor, estimando un menoscabo laboral de un 77%. Sin embargo, las compañías de seguros adjudicatarias del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia reclamaron en contra del referido dictamen, fundando su alegación en el hecho que el impedimento cardiopatía coronaria había sido sobrevalorado. De la apelación conoció la Comisión Médica Central, la cual solicitó revisión de la ficha clínica del recurrente.

Sostiene que sin mayores antecedentes la Comisión Médica Central, a través de la Resolución N° C.M.C.1996/2021 de 2 de marzo de 2021, resolvió revocar el Dictamen N° 024.4934/2020, determinando otorgar pensión de invalidez parcial transitoria, por cuanto las enfermedades alegadas como invalidantes, sólo alcanzan a provocar un 57% de pérdida de la capacidad de trabajo. El recurrente, estima que tal resolución resulta arbitraria, porque carecería de fundamentación y revisión de sus antecedentes. Adicionalmente, el recurrente efectúa su análisis de cómo debió aplicarse la norma de evaluación y calificación de invalidez en su caso, concluyendo que le corresponde una invalidez total.

Por último, sostiene que la decisión de la Comisión Médica Central vulnera los derechos garantizados en los números 1, 2 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República.

Por su parte, evacúa informa la Superintendencia de Pensiones, quien solicita el rechazo del presente arbitrio constitucional, fundado en primer



término en la falta de legitimación pasiva de su parte, aunado a que actuó dentro de la esfera de su competencia.

Explica que, en efecto, las Comisiones Médicas Regionales y la Comisión Médica Central fueron creadas en virtud de lo dispuesto en el artículo 11 del DL N° 3.500 de 1980, para efectos de lo dispuesto por el artículo 4° del mismo cuerpo legal, es decir para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema de Pensiones de Capitalización Individual. Las primeras, tienen por función la evaluación y calificación propiamente tal y la segunda, la Comisión Médica Central, es la instancia de reclamo que las partes pueden invocar en contra de los dictámenes de invalidez que emiten las Comisiones Médicas Regionales. Sin embargo, dichas Comisiones Médicas carecen de personalidad jurídica y patrimonio propios.

Señala que tales Comisiones Médicas no dependen de la Superintendencia de Pensiones ni forman parte de su estructura orgánica. Más aún, por expresa disposición del artículo 18 del reglamento del DL N° 3.500 (contenido en el DS N° 57 de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social) estas Comisiones Médicas gozan de autonomía en cuanto al conocimiento y calificación de las solicitudes de invalidez sometidas a consideración de ellas. Del mismo modo, el inciso tercero del artículo 19 del citado Reglamento prescribe que la Superintendencia tendrá la supervigilancia administrativa de estas Comisiones Médicas, se impartirá las normas operativas que se requieran para calificar la invalidez.

Agrega, que si bien por expresa disposición del inciso tercero del artículo 11 del D.L. N° 3.500, esta Superintendencia de Pensiones debe efectuar, por intermedio de concurso público, la contratación de los médicos integrantes de las referidas Comisiones Médicas, la norma que reglamenta esa disposición es el artículo 20 del D.S. N° 57 de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que prescribe que debe hacerlo sobre la base de honorarios y que tales Médicos Integrantes no serán funcionarios dependientes de aquélla.

Refiere que el Organismo Fiscalizador no tiene la representación judicial ni extrajudicial de las Comisiones Médicas Regionales, ni de la Comisión Médica Central. A esta última el actor imputa los actos que habrían vulnerado los derechos fundamentales que invoca. En este punto basta señalar que las facultades de la Superintendencia de Pensiones -potestades de derecho estricto- se encuentran contenidas en los artículos 94



del D.L. N° 3.500, de 1980; 3° del DFL N° 101 de 1980 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y 47 de la Ley N° 20.255, catálogos de atribuciones que en ninguna parte concede a la Superintendencia de Pensiones la prerrogativa de representar a la Comisión Médica Central, mucho menos de ejercer atribuciones resolutorias de los reclamos interpuestos por las partes en contra de los dictámenes de invalidez que emiten las Comisiones Médicas Regionales.

Concluye que atendido lo anteriormente expuesto y, teniendo presente que el N° 1 del artículo 3° de la Ley Orgánica del Consejo de Defensa del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el DFL N° 1 del Ministerio de Hacienda, publicado en el Diario Oficial de fecha 7 de agosto de 1993, establece que a ese Organismo le corresponde la “defensa judicial del Fisco en todos los juicios”, la representación judicial de las Comisiones Médicas Regionales y la Comisión Médica Central, corresponde precisamente al Consejo de Defensa del Estado.

Expresa que es así como la Superintendencia de Pensiones, quien solicita el rechazo del presente arbitrio constitucional, fundado en primer término en la falta de legitimación pasiva de su parte, aunado a que ha actuado conforme a las facultades que le fueron conferidas en el ordenamiento jurídico.

Considerando:

Primero: Que recurrentemente se viene sosteniendo por esta Corte 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 legítimo 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 del afectado ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que prive, perturbe o amenace dicho ejercicio.

Conforme a lo anterior, para la procedencia del recurso de protección se requiere la concurrencia copulativa de los siguientes requisitos de fondo: a) que se compruebe la existencia de una acción u omisión reprochada; b) que se establezca la ilegalidad o arbitrariedad de esa acción u omisión; c) que de la misma se siga directo e inmediato atentado (privación, perturbación o amenaza) contra una o más de las garantías constitucionales



XNHFLCMZJF

invocadas y protegibles por esta vía; y d) que la Corte esté en situación material y jurídica de brindar la protección.

En cuanto a la falta de legitimación pasiva:

Segundo: Que, si bien el recurrente ha dirigido su acción cautelar en contra de la Superintendencia, el acto objeto del recurso, conforme a lo expresado en su libelo y en la petitoria del mismo, no es otro que la Resolución N° CMC 1996/2021 de 2 de marzo de 2021, dictada por la Comisión Médica Central y no por este Organismo Fiscalizador.

En efecto, las Comisiones Médicas Regionales y la Comisión Médica Central fueron creadas en virtud de lo dispuesto en el artículo 11 del DL N° 3.500 de 1980, para efectos de lo dispuesto por el artículo 4° del mismo cuerpo legal, es decir para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema de Pensiones de Capitalización Individual. Las primeras, tienen por función la evaluación y calificación propiamente tal y la segunda, la Comisión Médica Central, es la instancia de reclamo que las partes pueden invocar en contra de los dictámenes de invalidez que emiten las Comisiones Médicas Regionales. Sin embargo, dichas Comisiones Médicas carecen de personalidad jurídica y patrimonio propios. En este sentido, cabe señalar que tales Comisiones Médicas no dependen de esta Superintendencia de Pensiones ni forman parte de su estructura orgánica. Más aún, por expresa disposición del artículo 18 del reglamento del DL N° 3.500 (contenido en el DS N° 57 de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social) estas Comisiones Médicas gozan de autonomía en cuanto al conocimiento y calificación de las solicitudes de invalidez sometidas a consideración de ellas. Del mismo modo, el inciso tercero del artículo 19 del citado Reglamento prescribe que esta Superintendencia tendrá la supervigilancia administrativa de estas Comisiones Médicas e impartirá las normas operativas que se requieran para calificar la invalidez. Seguidamente, si bien por expresa disposición del inciso tercero del artículo 11 del D.L. N° 3.500, esta Superintendencia de Pensiones debe efectuar, por intermedio de concurso público, la contratación de los médicos integrantes de las referidas Comisiones Médicas, la norma que reglamenta esa disposición es el artículo 20 del D.S. N° 57 de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que prescribe que debe hacerlo sobre la base de honorarios y que tales Médicos Integrantes no serán funcionarios dependientes de aquélla.



Tercero: Que, en consecuencia, la autoridad recurrida no tiene la representación judicial ni extrajudicial de las Comisiones Médicas Regionales, ni de la Comisión Médica Central, siendo esta última, a quien el actor imputa los actos que habrían vulnerado los derechos fundamentales que invoca, todo ello conforme a los artículos 94 del D.L. N° 3.500, de 1980; 3° del DFL N° 101 de 1980 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y 47 de la Ley N° 20.255.

De esta forma, la Comisión Médica Central, sólo es supervigilada por la recurrida, ejerciendo labores de fiscalización, pero no inmiscuyéndose en el fondo de los asuntos que conoce, tal como se indica en el artículo 19 del reglamento del D.L. N° 3500, no correspondiéndole tampoco la representación jurídica de las últimas, ya sea central o regional, por lo que se acoger la falta de legitimación pasiva de la autoridad recurrida.

En cuanto al fondo:

Cuarto: Que sin perjuicio de lo antes razonado, en cuanto a la legislación aplicable en la materia corresponde indicar que el artículo 4° del D.L. N° 3.500 de 1980 establece lo siguiente: *“Las Comisiones Médicas a que se refiere el artículo 11, deberán, frente a una solicitud de pensión de invalidez del afiliado, verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el inciso anterior y emitir un dictamen de invalidez que otorgará el derecho a pensión de invalidez total o parcial a contar de la fecha que se declare la incapacidad, o lo negará, según corresponda. Cuando se trate de un dictamen que declare una invalidez total, aquél tendrá el carácter de definitivo y único.*

Luego, el inciso primero del artículo 11 del DL N° 3.500 de 1980, dispone que: *“La invalidez a que se refiere el artículo 4° y la de las personas señaladas en el artículo 7° y en la letra c) del artículo 8° será calificada, en conformidad a las “Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones”, según lo señala el reglamento respectivo, por una Comisión de tres médicos cirujanos que funcionará en cada Región, designados por el Superintendente de Administradoras de Fondos de Pensiones, en la forma que establezca el reglamento de esta ley. Podrá designarse más de una Comisión en aquellas Regiones que lo requieran, en razón de la cantidad de trabajadores que en ellas laboren o de la distancia de sus centros poblados.”*



Por su parte, el Reglamento del D.L. N° 3.500 de 1980 está contenido en el D.S. N° 57 de 1990 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en el inciso primero de su artículo 18° establece lo siguiente: *“Artículo 18.- Funcionará en cada Región a lo menos una Comisión Médica encargada de la calificación de la invalidez de las personas referidas en los artículos 4°, 4° bis y 8° de la Ley y aquellas referidas en los párrafos cuarto y quinto del Título I de la Ley N° 20.255. La administración de las comisiones corresponderá a las Administradoras de Fondos de Pensiones y serán financiadas en conjunto por éstas y el Instituto de Previsión Social, de acuerdo a lo establecido en el inciso tercero del artículo 11° de la Ley. Estas Comisiones gozarán de autonomía en cuanto al conocimiento y calificación de las invalideces sometidas a su consideración”*.

Por su parte, el artículo 54 del D.L. N° 3500 dispone que: *“La Administradora será exclusivamente responsable y obligada al pago de las pensiones parciales y totales originadas por el primer dictamen de invalidez, y a enterar el aporte adicional para afiliados no pensionados que generen pensiones de sobrevivencia, en los siguientes casos:*

a) Afiliados que se encuentren cotizando en ella. Se presume de derecho que el afiliado se encontraba cotizando, si su muerte o la declaración de invalidez conforme al primer dictamen, se produce en el tiempo en que prestaba servicios, si se trata de un afiliado dependiente, o si hubiere cotizado en el mes calendario anterior a dichos siniestros, si se trata de un afiliado independiente, y

b) Afiliados trabajadores dependientes que hubieren dejado de prestar servicios por término o suspensión de éstos, cuyo fallecimiento o declaración de invalidez conforme al primer dictamen, se produce dentro del plazo de doce meses contado desde el último día del mes en que hayan dejado de prestar servicios o éstos se hayan suspendido. Además, estos trabajadores deberán registrar, como mínimo, seis meses de cotizaciones en el año anterior al último día del mes en que hayan dejado de prestar servicios o éstos hayan sido suspendidos. Asimismo, tratándose de afiliados pensionados por invalidez que se encuentren dentro del período de 3 años o del plazo de 6 meses a que se refiere el artículo 4°, o cuyo segundo dictamen se encuentre pendiente, la Administradora será exclusivamente responsable y obligada a enterar el aporte adicional que corresponda a dichos afiliados si fallecen o adquieren el derecho al pago de pensiones de invalidez conforme al segundo dictamen, siempre que les fuera aplicable la letra a) o b) del



inciso anterior. En caso que para estos afiliados se emitiera un dictamen que rechace la invalidez o transcurriere el período de 6 meses señalado en el inciso cuarto del artículo 4º sin que el afiliado se presentare a la citación, la Administradora deberá enterar la contribución a que se refiere el artículo 53, a menos que el derecho a pensión de invalidez hubiere cesado por fallecimiento”.

Además, el inciso primero del artículo 19 del cuerpo reglamentario prescribe que la administración y financiamiento señalados en el artículo anterior, contemplará todo lo que dice relación con el funcionamiento propio de las Comisiones Médicas, a excepción de los gastos que se deriven de la contratación del personal médico, los que serán de cargo de la Superintendencia. En tanto que su inciso tercero, establece que la Superintendencia tendrá la supervigilancia administrativa de estas Comisiones e impartirá las normas operativas que se requieran para calificar la invalidez. Asimismo, controlará que las Comisiones Médicas den debido cumplimiento a las funciones que les correspondan, pudiendo siempre determinar el número de ellas que deben funcionar en cada región e impartir instrucciones acerca de su equipamiento. Asimismo, la Superintendencia fiscalizará a las Comisiones Médicas en lo que concierne al examen de las cuentas de entradas y gastos, para lo cual las Administradoras deberán remitir a la Superintendencia la información que ésta les requiera, de acuerdo a lo que ella establezca en una norma de carácter general.

Quinto: Del mérito de los antecedentes se sigue que no obstante lo razonado, en cuanto a haberse acogido la falta de legitimación pasiva de la recurrida es dable señalar que aquélla ha intervenido en el ámbito de sus competencias y mediante decisiones fundadas, en que se analizaron los diversos elementos vinculados al caso del recurrente, conforme a derecho -Decreto Ley y Reglamento antes citado-, sin que a su respecto el recurrente indicara cuál sería la ilegalidad o arbitrariedad que se le atribuye a dicho acto administrativo.

Sexto: Por otro lado, resulta ilustrador señalar que el trámite de pensión de invalidez se encuentra el procedimiento médico administrativo de evaluación y calificación del grado de invalidez del solicitante, tendiente a determinar si las afecciones invocadas provocan un menoscabo laboral permanente y su cuantía, con lo cual puede configurarse el primer requisito para obtener pensión, como es, sufrir un menoscabo laboral permanente de



XNHFLGMZJF

a lo menos un cincuenta por ciento, función propia de las Comisiones Médicas. Asimismo, los demás requisitos y la determinación de cobertura por el seguro de invalidez y sobrevivencia, del cálculo y monto de pensión corresponde a la Administradora de Fondos de Pensiones respectiva, determinación que, en todo caso, está regulada por ley.

Séptimo: Que analizados y ponderados los antecedentes presentados por el actor junto al recurso y en escrito posterior y el informe de la recurrida, lleva a esta Corte a concluir que los hechos que previamente se han relatado y las peticiones que de conformidad a ellos se formulan a esta Corte, exceden el fin de la acción constitucional propuesta, lo que deja de manifiesto que no existe un derecho indubitado a su respecto, toda vez que para acceder a lo solicitado justamente se requiere un pronunciamiento en tal sentido.

Octavo: Que lo cierto es entonces que el recurrente pretende que esta Corte declare la existencia de un derecho, lo que no es posible por este medio, ya que no encontrándose indubitados los derechos y obligaciones del recurrente, es del parecer que éstos deben ser discutidos en el procedimiento que corresponda, por lo que la presente materia excede el fin y objetivo cautelar de la acción de protección, cuyo propósito -como ya se ha dicho- es que se tomen medidas y providencias destinadas a restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección al afectado frente a actos u omisiones ilegales o arbitrarias que conculquen derechos fundamentales enunciados en el artículo 20 de la Carta Fundamental.

Noveno: Que, en conformidad a lo antes referido, al no haberse acreditado la existencia de un derecho indubitado ni propiedad sobre derecho y al no configurarse un acto ilegal y arbitrario, corresponde rechazar el recurso.

Por estas consideraciones, y visto, además, lo dispuesto en el Auto Acordado sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de las Garantías Constitucionales, **se rechaza** la acción constitucional interpuesta a favor de don Luis Humberto Flores Loyola en contra de la Superintendencia de Pensiones, sin costas.

Se previene que el Ministro señor Juan Cristóbal Mera Muñoz, estuvo por rechazar el presente arbitrio constitucional, además, teniendo presente que las alegaciones hechas valer por el actor, aun cuando, den por conculcados otros derechos constitucionales, en realidad se fundan en la garantía prevista en el artículo 19 N° 18 de la Carta Fundamental, la que



no está incluida dentro de aquellas que enumera el artículo 20 del mismo texto constitucional.

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

N° Protección 4984-2021

Pronunciada por la Tercera Sala de esta Iltma. Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por el Ministro señor Juan Cristóbal Mera Muñoz, conformada por la Ministra señora Verónica Sabaj Escudero y el Abogado integrante señor Cristian Luis Lepin Molina.



Pronunciado por la Tercera Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Juan Cristobal Mera M., Veronica Cecilia Sabaj E. y Abogado Integrante Cristian Luis Lepin M. Santiago, nueve de noviembre de dos mil veintiuno.

En Santiago, a nueve de noviembre de dos mil veintiuno, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.
A contar del 05 de septiembre de 2021, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>.