

Concepción, dos de octubre de dos mil dieciocho.

VISTO:

En estos antecedentes comparece Álvaro Eduardo Domínguez Montoya, abogado, con domicilio en Diagonal 1057, oficina 3, Concepción, en representación de **LUIS OMAR VIDAL GALLARDO**, obrero, actualmente cesante, domiciliado en Villa Los Héroes, pique grande 182, Lota, deduce recurso protección en con contra de la SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL, representada por su Superintendente don Claudio Reyes Barrientos, ambos domiciliados en Huérfanos 1376, Santiago.

Expone que el 9 de enero de 2014 su representado sufrió un accidente grave mientras realizaba sus labores habituales en la empresa GRAU S.A. AGLOMERADOS DE HORMIGÓN donde trabajaba y le cayó un molde de concreto de más 800 kilos que lo aplastó, ocasionándole lesiones graves, siendo intervenido de urgencia en el Hospital Regional de Concepción con diagnóstico médico de traumatismo de abdomen cerrado, shock hipovolémico, segmentación hepática, fractura costales derechas, fractura de cuerpo vertebral (columna) L1 y apófisis transversas izquierda, hernia hiatal por deslizamiento debido al golpe, entre otras. Señala que esta situación le ha generado serias consecuencias funcionales, estéticas y por sobre todo morales y psicológicas que han alterado sus condiciones y expectativas de vida, oportunidades de trabajo, relaciones de amistad y familiaridad.

Refiere, además, que producto del accidente quedó con síntomas cognitivos, baja tolerancia a la frustración, disminución de la concentración, disminución de la conducta verbal y no verbal, trastorno del sueño, necesidad de bastones para trasladarse, constantes dolores musculares y óseos en las zonas afectadas por el accidente, y presentando posteriormente una diabetes como consecuencia del daño hepático que sufrió por el accidente.

Dice que estas situaciones físicas y de salud incidieron en la disminución de su capacidad laboral, presentando actualmente secuelas



psiquiátricas, propias de una sintomatología ansiosa depresiva caracterizada por síntomas afectivos, ansiedad, irritabilidad, pérdida de alegría, disminución de sentimientos de placer, temor a la muerte, temor al trabajo, angustia. En relación con este aspecto, indica que mediante resolución N° **B101/20150033/06-01-2015** de la Comisión Médica de Reclamos, se determinó que producto del accidente sufrió una disminución de un 50% de su capacidad laboral.

Expone que a raíz de las secuelas psicológicas, el recurrente ha sido tratado desde el 08/08/2014 por el médico psiquiatra Dr. David J. Carné Bolaño, quien desde esa fecha ha sido su médico tratante y le ha otorgado diversas licencias médicas por depresión grave, señalando que sus malas condiciones persisten sin cambios positivos lo que hace necesario prolongar su reposo y continuar su tratamiento.

Añade que la mayoría de estas licencias médicas han sido rechazadas tanto por FONASA como por la COMPIN, por lo que el recurrente ha debido apelarlas ante la SUSESO, como ocurrió con el rechazo de las licencias médicas y del que da cuenta el **Dictamen N° 24124 de 14 de septiembre de 2017**, que confirmó lo resuelto por la Subcomisión Concepción, en orden a mantener el rechazo de las licencias médicas N° s 7612195-8, 7952919-2, 8339529-K, 8792829-2, 9186525-4, 9724191-0, 10910187-7, 11473179-k, extendidas por un total de **240 días** desde el 01 de enero de 2016, por reposo no justificado.

Sumado a lo anterior, reclamó del rechazo de las licencias números 3722644-0, 3825660-2, 3958546-4, 4076200-0, 4410287-0, 5038214-1, 5513837-0, 5868139-3, 62455653-1, 6701431-6, 7195084-0, 10277559-7, 12086825-k, extendidas por un total de **390 días** desde el 05 de febrero de 2015 y rechazadas por la misma causal anterior.

Expresa que mediante Resolución Exenta IBS N° 08-17354-2015-r1-r2, 6201/09-03-2018 de 18 de mayo de 2018, se notificó al recurrente el rechazo de su apelación respecto de las licencias que se indican en la referida resolución, fundándose el rechazo en "*reposo no justificado*", y que "*los informes aportados y el periodo de reposo de más de 24 meses*



ya autorizado, que permite establecer que la dolencia en cuestión le produce una incapacidad para trabajar no susceptible de revertir, por lo que probablemente ya se ha configurado una incapacidad permanente, la cual deberá ser evaluada por la Comisión Médica correspondiente al sistema previsional respectivo”.

Sostiene que este rechazo carece de fundamentación y no se condice con los antecedentes médicos aportados y reales, siendo abiertamente abusivo, arbitrario e ilegal, porque previa evaluación y diagnóstico por médico especialista, éste determinó la existencia de una patología que justificaba la necesidad de las licencias médicas que le fueron rechazadas sin evaluación médica, y en desmedro de lo concluido por su médico tratante que contaba con todas las evaluaciones necesarias para diagnosticar y decidir con bases objetivas la procedencia de una licencia médica respecto de su representado.

Dice que no puede tenerse por fundado el acto, aseverando que es una incapacidad para trabajar no susceptible de revertir, y que por lo mismo es otro organismo el encargado del pago de las prestaciones, puesto que el recurrente ya superó la edad para percibir los beneficios propios de una pensión de invalidez. En efecto, dice que el 18 de diciembre de 2018, el IST informó que desde el 4 de marzo de 2018 su representado dejaría de percibir pensión de invalidez, por lo que el motivo de rechazo a fin que sea otro organismo el que compense y determine si corresponde o no algún pago, no carece de sentido porque el actor no tiene derecho a acceder a alguna prestación por motivo de su invalidez.

Invoca conculcadas las garantías constitucionales consagradas en los numerales 1 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, esto es, el derecho a la vida e integridad física y psíquica y el derecho de propiedad en sus diversas especies.

Señala que la SUSESO era un organismo de la administración del Estado, por lo que siendo su resolución un acto administrativo debía ser fundado, e indicándose en ella no sólo los antecedentes examinados, sino también cómo los ponderó y el motivo por el cuál estimaba que



estos elementos no hacían variar el pronunciamiento anterior. Agrega que la falta de motivación y fundamento del acto, dejaban al recurrente en indefensión, más aún cuando en este caso ninguna constancia había que la autoridad administrativa hubiese ordenado la práctica de peritajes médicos respecto del actor, o que hubiese requerido mayores antecedentes del médico tratante de su representado.

Agrega que la resolución, además de ser infundada, era errónea porque en el informe del médico tratante se concluía que el recurrente, había tenido **“evolución tórpida de la patología mental. Sin gran recuperación a pesar de múltiples esquemas planteados. Puede requerir más licencias”**.

De este modo, afirma que la conducta era arbitraria porque habiendo sido examinado por un médico psiquiatra que evacuó un informe avalando la necesidad de licencia, la recurrida no daba las razones médicas por las cuales estimaba que el tiempo de reposo no correspondía a criterios médicos. Además, dice que la conducta era ilegal porque no obstante que la Superintendencia estaba facultada por el artículo 21 del Decreto Supremo N° 3 de 1984 del Ministerio de Salud, para practicar nuevos exámenes e interconsultas, no hizo uso de esa facultad.

Afirma que el hecho que el reposo sea prolongado o que se trate de un incapacidad para trabajar no susceptible de revertir, no es argumento suficiente para justificar el rechazo de la licencia médica.

Concluye solicitando se acoja el recurso y en consecuencia se tengan por aprobadas las licencias rechazadas números 7612195-8, 7952919-2, 8339529-K, 8792829-2, 9186525-4, 9724191-0, 10910187-7, 11473179-k, 3722644-0, 3825660-2, 3958546-4, 4076200-0, 4410287-0, 5038214-1, 5513837-0, 5868139-3, 62455653-1, 6701431-6, 7195084-0, 10277559-7 y 12086825-k, ordenando a la recurrida el pago de los subsidios pertinentes y que se adopten todas las medidas necesarias para restablecer el imperio del derecho, con expresa condena en costas.

En representación del Fondo Nacional de Salud informa el abogado **ALEJANDRO VENEGAS RAMIS**; señala que a su



representado no le corresponde la recepción, estudio, evaluación, ni autorización de las licencias médicas otorgadas a sus afiliados, rol que le compete en forma exclusiva a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), de conformidad a lo establecido en el Decreto Supremo N° 3 del año 1985, que aprueba el Reglamento de Autorización de Licencias Médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional, e indicando que la única intervención de Fonasa es la entrega de los fondos para el pago de los subsidios originados en las licencias médicas aprobadas por las Compines, pero sin tener conocimiento de las licencias médicas que con dichos recursos son cubiertas.

Informa **TOMÁS GARRO GÓMEZ**, abogado, en representación de la recurrida SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL. Expone que con fecha **17 de junio de 2018**, el abogado Álvaro Domínguez Montoya, actuando en representación del recurrente, interpone por segunda vez recurso de protección en contra de la Superintendencia de Seguridad Social, reclamando por el rechazo de múltiples licencias médicas que fueron rechazadas por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez Subcomisión Concepción, y que en múltiples ocasiones fueron reclamadas ante su representada, a partir del **19 de junio de 2015**.

En primer término, solicita el rechazo del recurso alegando **cosa juzgada**, fundado en que el recurrente por el rechazo de las licencias médicas extendidas por su médico tratante a partir del 6 de enero de 2015, dedujo un recurso de protección que originó los autos Rol 2-2016, y que fue rechazado por sentencia firme de 29 de enero de 2016, por lo que al menos respecto de las licencias médicas incluidas en dicho proceso existía cosa juzgada, más aún que la SUSESO instruyó a la COMPIN la autorización de las 6 licencias médicas objeto de ese recurso, y que son parte del recurso de protección de autos. Señala que estas licencias son los números 47175889, 37226444-0, 3825660-2, 3958546-4, 4076200-0, y 4410287-0, emitidas a contar del 6 de enero de 2015 por un total de 180 días de reposo.



Hace presente que en esa oportunidad, mediante este Dictamen N° 3006, se indicó que *“sin perjuicio de lo expuesto, atendida la prolongación del reposo -más de un año-, es altamente probable que ya se haya configurado una incapacidad permanente, por lo cual corresponde que el interesado inicie trámites de evaluación en el sistema previsional al que se encuentra afiliado, y así optar a una pensión de invalidez”*.

En segundo término, alega la **extemporaneidad de la acción de protección de autos respecto de las licencias médicas que indica**, lo que funda en que la acción se dirige en contra de una resolución que resuelve un recurso de reconsideración de otra Resolución pronunciada muchos meses antes, y de la que el recurrente tuvo conocimiento, a lo menos, desde que solicitó la reconsideración, por lo que en ningún caso se podía contar el plazo fatal de 30 días corridos desde el último dictamen que corresponde al **N° 6201 de 9 de marzo de 2018**, o desde que supuestamente tuvo conocimiento del mismo, puesto que esta Resolución se pronunciaba sobre el Dictamen N° 24124 de 14 de septiembre de 2017 que había confirmando el rechazo de 8 licencias médicas por 240 días de reposo, desde el 1 de enero de 2016, y del cual el recurrente tomó conocimiento, a más tardar el 31 de octubre de 2017, cuando interpuso recurso de reconsideración administrativo.

Sostiene que fuera de todo procedimiento y tiempo, el recurrente solicita que se deje sin efecto todo lo obrado en las instancias técnicas respectivas, esto es, COMPIN y en varias ocasiones la SUSESO, y se ordene la autorización de licencias médicas correspondientes al año 2016 y más aún, de otras 13 anteriormente extendidas a partir del 5 de febrero de 2015.

En este sentido, dice que el 12 de octubre de 2016, el actor recurrió ante la SUSESO reclamando en contra de la COMPIN de la Región Metropolitana por el rechazo fundado en reposo no justificado de 6 licencias médicas y que se le otorgaron a contar del 1° de enero del año 2016 por 180 días, y que la SUSESO confirmó por **resolución Exenta N° 18648 de 29 de diciembre de 2016**.



Posteriormente, dice que con **fecha 31 de octubre de 2017**, el recurrente solicitó reconsideración del **Dictamen N° 24124** de fecha 14 de septiembre de 2017, mediante el cual se confirmó lo resuelto por la SUBCOMISIÓN CONCEPCIÓN, en orden a mantener el rechazo de las licencias médicas que le se otorgaron por un total de 240 días, a contar del 1° de enero de 2016, y que se rechazaron por reposo no justificado.

Agrega que en esa oportunidad, el reclamante reclamó nuevamente por el rechazo de las licencias que le fueron extendidas por un total de 390 días de reposo desde el 5 de febrero del 2015.

Explica que de este recurso de reconsideración administrativo, por **Resolución Exenta N° 6201 de 9 de marzo de 2018** se confirmó el rechazo de estas licencias por reposo no justificado.

De este modo, dice que resulta evidente la extemporaneidad del recurso de protección de autos; hace presente que esta acción no tiene el carácter de subsidiaria de otras vías que pudieren existir, y que el plazo para interponer el recurso **era objetivo** por lo que el plazo no podía quedar entregado a la voluntad del recurrente.

En subsidio de todo lo anterior, y en cuanto al fondo del recurso planteado, señala que el derecho a licencia médica estaba contemplado en el artículo 149 del D.F. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, y definida en el D.S N° 3 de este mismo Ministerio; de acuerdo a estas normas, la licencia médica era un derecho esencialmente temporal, cuya finalidad principal era justificar la ausencia del trabajador a su lugar de trabajo, y ayudar al trabajador afectado por una incapacidad temporal a recuperar la salud y reincorporarse a su actividad laboral.

Explica que a su representada le corresponde supervigilar el adecuado ejercicio del derecho a la seguridad social, estableciéndose en el artículo 3° de la Ley N° 16.395 modificada por la Ley 20.691, que la SUSESO era la autoridad técnica de las instituciones de previsión, dentro del ámbito de su competencia.

Manifiesta que la Superintendencia no ha incurrido en ninguna actuación u omisión ilegal o arbitraria, sino que se ha ajustado rigurosamente a las normas constitucionales y legales que establecen



sus atribuciones y facultades fiscalizadoras.

Precisa que la pretensión del actor en orden a que la COMPIN autorice las licencias, a más de carecer de fundamento legal, excede los límites de esta acción constitucional dirigida a la protección de derechos indubitados preexistentes, puesto que el demandante no es titular del derecho a licencia porque no se ha cumplido con el requisito de la esencia para que éste nazca a la vista del derecho e ingrese al patrimonio del recurrente, de manera que no reúne la condición de un derecho preexistente, indubitado, cuyo ejercicio resulte legítimo.

Afirma que no existe acto ilegal o arbitrario de parte de la SUSESO, porque su representada resolvió dentro del ámbito de sus competencias y conforme a la normativa que regula esta materia, sin que hubiese existido vulneración y ni siquiera amenaza de garantía constitucional alguna, por lo que solicita se rechace el recurso, con costas.

Informa **ANIBAL ELIAS FLORES ROMERO**, Médico Cirujano, Presidente (S) COMPIN Provincial Concepción, manifestando que el recurrente inició reposo laboral el **09.08.2014** hasta el **26.10.2016**, acumulando un total de **840 días** de reposo médico continuo, de los que COMPIN ya autorizó **360 días**, suficientes para recuperabilidad y reintegro laboral, lo que motivó el rechazo de las licencias números 8339529-K; 8792829-2; 9186525-4 y 9724191-0, ya que no justifican el reposo prolongado.

Señala que el Deceto Supremo N° 7 de 2013, del Ministerio de Salud, que aprueba Reglamento sobre Guías Clínicas Referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes que deben respaldar la emisión de licencias médicas, establece en el acápite II del artículo 4º, respecto a las patologías mentales, que en relación al reposo laboral de más de 60 días, prorrogable hasta 180 días, debe necesariamente iniciarse trámite de pensión de invalidez.

Agrega que los rechazos se encuentran legalmente fundados conforme a las facultades otorgadas por el D.S. N° 3/84, en sus artículos 14, 16, 21 y 48 sobre reglamento de autorización de licencias médicas y



D.S. N° 7/2013 sobre guías clínicas referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes que deberán respaldar la emisión de licencias médicas y dentro de los plazos establecidos para la tramitación de licencias.

Refiere que de la respuesta dada mediante **Resolución Exenta N° 18649 de 29 de diciembre de 2016**, el actor recurre a la Superintendencia de Seguridad Social organismo que ratificó lo obrado por la COMPIN y en consecuencia mantuvo el rechazo de las licencias médicas N° 7612195-8, 7952919-2, 8339529-K 8792829-2, 9186525-4 y 9724191-0, lo que se concluye en base al informe médico aportado que no permite establecer incapacidad laboral temporal más allá del periodo de reposo autorizado.

Posteriormente, de la **Resolución N° 18649 de 29/12/2016**, el usuario interpone Recurso de Reconsideración, por lo que a través de la Resolución Exenta IBS N° 24124 de 14 de septiembre de 2017, la Superintendencia de Seguridad Social mantuvo el rechazo de las licencias médicas números 7612195-8; 7952919-2, 8339529-K, 8792829-2, 9186525-4, 9724191-0, 10910187-7 y 11473179-k, por la causal de reposo no justificado.

Agrega que de esta **Resolución Exenta N° 24124**, el recurrente pidió reconsideración, y por **Resolución Exenta IBS N° 6201 de 9 de marzo de 2018** la SUSESO confirmó el rechazo de las licencias contenidas en la **Resolución Exenta N° 24124**, fundado en que los informes médicos aportados y periodo de reposo de más de 24 meses ya autorizado, no permitían establecer que la dolencia en cuestión le produce una incapacidad para trabajar no susceptible de revertir, por lo que probablemente ya se ha configurado una incapacidad permanente que deberá ser evaluada por la Comisión Médica correspondiente al sistema previsional respectivo.

Señala también, que de acuerdo a su sistema de información FONASA, las licencias médicas electrónicas N° 3722644-0; N° 3825660-2; N° 3958546-4; N° 4076200-0 y N° 4410287-0, se encuentran autorizadas por COMPIN Regional Metropolitano. Asimismo, que las



licencias médicas N° 7612195-8, N° 7952919-2, N° 5038214-1, N°5513837-0, 5868139-3, 62455653-1, 6701431-6 y 7195084-0 se encuentran rechazadas, sin perjuicio de que no se podrán remitir antecedentes ni pronunciamiento médico por cuanto las resoluciones emitidas a dichas licencias fueron realizadas por la COMPIN Regional Metropolitano.

Agregan que las licencias médicas N° 10277559-7, 10910187-7, 11473179-K y 12086825-K tramitadas en Subcomisión COMPIN Concepción se encuentran rechazadas pero no consta en el sistema la interposición de algún Recurso de Reposición respecto de aquéllas, explicando que el conducto regular consiste en que el paciente debe dirigirse a la COMPIN para interponer el Recurso y apelar de las licencias médicas rechazadas y agotar las instancias administrativas.

Indica que la normativa legal y administrativa actualmente vigente y aplicable al caso de autos, es el D.S. 3/84 en sus artículos 16 y 21; la circular N° 2067 de la Superintendencia de Seguridad Social del año 20013 que “Imparte Instrucciones a las Unidades de Licencias Médicas, a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de los Servicios de Salud y a las Isapres”, modificada por la circular conjunta N° 2803 del año 2012.

A más de ello, sostiene que la conducta administrativa de la COMPIN se ha regido por los artículos 6 y 7 de la Constitución Política de la República y por el artículo 2 de la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado, artículos 3, 41 y demás pertinentes de la ley 19.880, por lo que no existe acto arbitrario o ilegal respecto de las resoluciones que rechazan las licencias médicas reclamadas, puesto que los rechazos se han hecho conforme a la normativa legal que regula esta materia.

De este modo, refiere que no se han vulnerado al recurrente las garantías constitucionales que invoca esto es, números 1 y 24 del artículo 19 de la Constitución. En efecto, dice que en primer lugar, no obstante las garantías constitucionales invocadas, en la práctica, los hechos descritos refieren a los requisitos de trámite y pago de una



licencia médica, lo que en definitiva dice relación con la garantía constitucional contemplada en el numeral 18° del artículo 19 de la Constitución, esto es, “El derecho a la Seguridad Social” y que se encuentra expresamente excluida de la acción de protección.

Por otra parte, sostiene que las materias que deben ser conocidas por el presente recurso, atendida su naturaleza cautelar y, considerando que según se desprende de la narrativa del libelo y de los antecedentes acompañados, no se ha agotado por parte del recurrente la vía administrativa, sin justificar una situación de emergencia, ni un derecho indubitado que permita omitir el procedimiento establecido en la ley.

Sobre lo anterior, señala que el DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, contempla en su artículo 194 la existencia de un procedimiento administrativo especial que se aplica a casos de rechazos de licencias médicas, el cual se encuentra explicitado en el D.S. N° 3 del Ministerio de Salud del año 1994, y en la Circular N° 71 del 2003 de la Superintendencia de Salud, de todo lo cual afirma que ésta no es la vía idónea para debatir la materia de autos, sino que corresponde a un procedimiento expresamente establecido en la ley, que se encuentra reforzado con las últimas modificaciones legales en materia de licencias médicas, en particular con la ley 20.585 de 11 de mayo de 2012, y en último término la SUSESO para evaluar y resolver en forma más rápida y eficiente respecto de las licencias médicas de los trabajadores.

Informa **CARLOS VILLARROEL FUENTES**, Médico Cirujano, Presidente de la COMISIÓN DE MEDICINA PREVENTIVA EN INVALIDEZ REGIÓN METROPOLITANA, señalando que al recurrente Sr. Vidal, le fueron otorgadas las Licencias Médicas Electrónicas, N° 3-5038214, N° 3-5513837, N° 3- 5868139, N° 3-6245653, N° 3-6701431, N° 3-7195084, N° 3-7612195 y la N° 3-7952919, por diagnóstico “Trastornos de estrés pos traumáticos”, es decir, patologías de carácter mental, desde el 05/07/2015 a 29/02/2016.

Hace presente que según consta en el Maestro Histórico de Licencias Médicas de FONASA año 2015 y 2016, al recurrente se le han autorizado **826 días**, previos al primer rechazo de las Licencias médicas



sobre las que versa el recurso de protección, de los cuales **330 días** corresponden a reposo de carácter continuo. (Patologías de carácter mental).

Agrega que el D.S. N° 3/84, que aprueba el Reglamento de Autorización de Licencias Médicas por los Servicios de Salud e Instituciones de Salud Previsional, establece en su artículo 14 que es competencia privativa de la Unidad de Licencias Médicas de la Compin o de la Isapre en su caso, ejercer el control técnico de las licencias médicas.

Que a su vez, el artículo 16 dispone que tanto la COMPIN, la Unidad de Licencias Médicas o la Isapre en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el período solicitado, o cambiarlo de total a parcial y viceversa, dejándose constancia de la resolución o pronunciamiento respectivo con los fundamentos tenidos a la vista para adoptar la medida. En este sentido, dice que la COMPIN determinó rechazar los reposos contemplados en las citadas licencias médicas, por “Reposo injustificado/sin antecedentes médicos que respalden el diagnóstico”.

Explica que con la finalidad de tener una normativa universal que facilite el quehacer de la contraloría médica para la evaluación técnica de los casos relacionados con el uso de licencias médicas, se aprobó el Decreto N° 7/2013 que “Aprueba Reglamento sobre Guías Clínicas Referenciales Relativas a los Exámenes, informes, y Antecedentes que deberán Respalda la Emisión de Licencias Médicas”, decreto que hace mención a los elementos que deben contener las licencias, según el tipo de patología y duración del reposo laboral. Acorde a ello y en relación a este caso, resultaba aplicable lo indicado en el párrafo segundo, que entre otros aspectos indica: ***“Modalidad:*** *Reposo laboral de más de 60 días, prorrogable hasta 180 días. ***Secuencia de Licencia médica:*** continuación. ***Requisitos:*** -Siempre es otorgada por médico psiquiatra. Cualquier diagnóstico de enfermedad mental CIE 10, incluyendo el trastorno de adaptación y excluyendo trastorno de personalidad como diagnóstico principal. -Contar con un informe de peritaje por médico*



*psiquiatra para ser prorrogable hasta 180 días. -Síntomas de intensidad grave que producen dificultades graves en la actividad laboral. -Refractariedad o resistencia a tratamiento y con evaluaciones periódicas durante los 60 días previos. Podrían requerirse nuevos periodos de reposo hasta completar un máximo de **180 días**. -El reposo laboral debería ser indicado por el médico psiquiatra por periodos de 15 días cada vez (excepcionalmente se podría justificar un periodo de 30 días cuando existen circunstancias especiales que impiden acceso a psiquiatra más frecuente), etc.*

Refiere que el rechazo impugnado de las licencias se encuentra justificado porque no cumple con los criterios indicados en la normativa, lo que se desprende de la Cartola médica del recurrente en la cual se consigna: *“Sin antecedentes que respalden el diagnóstico”, “Reposo prolongado, sin antecedentes médicos actualizados que justifiquen la mantención del reposo.” “Paciente con reposo prolongado, adjunta informe médico por psiquiatra particular por diagnóstico de estrés postraumático del trabajo en enero de 2014, con invalidez parcial del trabajo de 49% desde agosto de 2014, se mantiene el rechazo, con más antecedentes se puede apelar a la SUSESO”.*

Hace presente que la Contraloría Médica de la COMPIN, justificó debidamente el rechazo de las licencias médicas, debido a que, en síntesis, no existieron respaldos médicos que justificaren el reposo médico del usuario.

India que ante estos rechazos, el recurrente dedujo los recursos de reposición pertinentes ante la COMPIN, no logrando desvirtuar lo resuelto primeramente. Además el recurrente dedujo los reclamos ante ese organismo con el fin de que revertiera lo resuelto por la COMPIN, la cual mediante **Resolución Exenta IBS N° 18649** de fecha 29/12/2016, confirmó lo obrado por COMPIN.

Dice que, en consecuencia, la COMPIN R.M. ha actuado dentro del marco de sus facultades legales, con estricto apego a los criterios médicos dispuestos para llevar a cabo la labor de Contraloría Médica, establecidas tanto en el D.S. N° 3, entre otras, lo que excluye de plano el



que se esté en presencia de un acto arbitrario e ilegal, como lo señala el recurrente en su presentación.

Se trajeron los autos en relación.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

I.- EN CUANTO A LA EXCEPCIÓN DE COSA JUZGADA:

1º .- Que, el abogado Tomás Garro Gómez por la recurrida SUSESO, solicita en primer término el rechazo de la presente acción constitucional por existir cosa juzgada, al menos respecto de las siguientes licencias médicas que forman parte de este recurso: N° 47175889, N° 37226444-0, N°3825660-2, N° 3958546-4, N° 4076200-0, y N° 4410287-0. Dicha alegación la funda en que respecto de aquéllas, - extendidas por el médico tratante del recurrente desde el 6 de enero de 2015 y por un total de 180 días-, el actor dedujo el recurso de protección correspondiente al Rol 2-2016 de esta Corte, y que fue rechazado por sentencia firme de 29 de enero de 2016.

2º.- Que efectivamente a través del recurso de Protección Rol 2-1016 el recurrente solicitó que se acogiera el recurso, se tuvieran por aprobadas las licencias médicas rechazadas - las indicadas en el motivo anterior- y se ordenara por parte del organismo pertinente el pago de las mismas. Siendo también efectivo que respecto de esta acción constitucional existe sentencia firme y ejecutoriada.

3º.- Que, no obstante tratarse de las mismas partes, y las mismas licencias objeto del recurso de protección anteriormente referido, no se dará lugar a la excepción de cosa juzgada alegada teniendo para ello presente que, si bien las referidas licencias médicas forman parte de la **Resolución Exenta IBS N° 08-17354-2015-r1-r2, 6201/09-03-2018**, -que es la que se impugna a través de este recurso- lo cierto que en parte alguna de la citada Resolución se contiene como fundamento del rechazo de las licencias la circunstancia de que sobre éstas ya había existido pronunciamiento judicial, ni que ya habían sido autorizadas, o que hubiesen estado pagadas, sino que el único fundamento común para no acoger el recurso de reconsideración fue “reposo no justificado”. De lo anterior resulta, que si la propia recurrida no funda el rechazo de



estas licencias en la excepción que alega, y por el contrario se pronuncia sobre ellas y en definitiva las rechaza por otras causales, significa que en definitiva será el resultado de este recurso lo que en definitiva determinará lo que la recurrida deberá resolver en su momento y según el caso, lo que corresponde respecto de las referidas licencias médicas N° 37226444-0, N° 3825660-2, N° 3958546-4, N° 4076200-0, y N° 4410287-0, aparentemente aún no solucionadas.

II.- EN CUANTO A LA EXCEPCIÓN DE EXTEMPORANEIDAD DE LA ACCIÓN:

4°.- Que en su informe la recurrida SUSESO alega la extemporaneidad de la acción de protección respecto de las licencias que indica, fundada en que se recurre en contra de una resolución que resuelve un recurso de reconsideración respecto de un acto o resolución pronunciada muchos meses antes, y de la cual el recurrente tuvo conocimiento, a más tardar, desde 31 de octubre de 2017 cuando presentó la reconsideración administrativa.

5°.- Que resulta ser efectivo que de acuerdo a los antecedentes allegados al recurso, se han dictado distintos y sucesivos actos administrativos que se han pronunciado sobre recursos de reconsideración presentados por el actor en distintos momentos y por el rechazo de distintas licencias médicas, sin embargo, constituyendo cada una estas Resoluciones actos administrativos distintos, nada impide que eventualmente pudiere ser ilegal o arbitrario el último de ellos que en este caso corresponde a la **Resolución Exenta IBS N° 08-17354-2015-r1-r2, 6201/09-03-2018**, y que es precisamente el acto contra el cual se recurre y que le fue notificada al recurrente el 18 de mayo de 2018 a través de la referida Resolución.

6°.- Que a juicio de esta Corte, este razonamiento resulta más acorde a lo que prescribe la Constitución Política de la República, posibilitando de este modo que el actor pueda ejercer su derecho a la acción constitucional de protección, teniendo presente la trascendencia del amparo de garantías constitucionales y el debido resguardo para que éstas no sean conculcadas, lo que evidentemente justifica una mayor



reflexión y racionalidad en las cuestiones de hecho que originan el cómputo del plazo en la interposición de la referida acción.

En tal escenario, el recurso de protección deducido por el actor el 18 de junio del año en curso, fue deducido dentro del plazo que al efecto establece el N° 1 del Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema de Justicia sobre Tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales.

Por tanto, esta alegación será rechazada.

IV.- EN CUANTO AL FONDO:

7°.- Que el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye jurídicamente una acción constitucional de urgencia, de naturaleza autónoma, 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 que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese ejercicio.

Por consiguiente, resulta requisito indispensable para la acción de protección la existencia de un acto u omisión ilegal –esto es, contrario a la ley– o arbitrario –es decir, producto del mero capricho de quien incurre en él– y que provoque algunas de las situaciones o efectos que se han indicado, afectando a una o más de las garantías constitucionales protegidas, consideración que resulta básica para el análisis y la decisión del recurso que se ha interpuesto.

8°.- Que de los términos del recurso deducido en estos autos, aparece que por la presente acción constitucional se pretende que esta Corte resuelva que la **Resolución Exenta IBS N° 08-17354-2015-r1-r2, 6201/09-03-2018**, emanada de la Superintendencia de Seguridad Social y que desestimó la solicitud de reconsideración al rechazo de las licencias médicas referidas en lo expositivo del fallo, constituye el acto que el recurrente tilda de arbitrario e ilegal, y que solicita se deje sin efecto, a fin de que se ordene la aprobación de estas licencias y se



disponga por parte de la recurrida realizar los trámites necesarios para proceder al pago de los subsidios correspondientes.

Sostiene que el acto es arbitrario porque carece de fundamentación y no se condice con lo informado por el médico tratante del actor que previa evaluación diagnosticó la existencia de su patología y la necesidad de las licencias médicas, señalando al efecto: *“evolución tórpida de la patología mental. Sin gran recuperación a pesar de múltiples esquemas planteados. Puede requerir más licencias.”*

Por lo anterior, sostiene que no resultaba razonable el rechazo de las licencias con una simple frase, sin evaluación médica y en desmedro de la opinión del médico tratante cuyas conclusiones se basan en elementos objetivos.

Asimismo, dice que es ilegal porque a pesar que el artículo 21 del D. S. N° 3/1984 del Ministerio de Salud, le permite a la Superintendencia solicitar nuevos exámenes e interconsultas, no hizo uso de tal facultad, agregando que la circunstancia que el reposo sea prolongado, o se trate de una incapacidad para trabajar no susceptible de revertir, no es argumento suficiente para justificar el rechazo de las licencias cuando no existen antecedentes que así lo acrediten.

9°.- Que, la resolución impugnada **Exenta N° 6201, de 9 de marzo de 2018**, es -como ya se ha indicado-, el último pronunciamiento de la Superintendencia respecto de las distintas reconsideraciones presentadas por el actor por rechazos de diversas licencias médicas. Estas presentaciones están constituidas por los siguientes actos, y respecto de los cuales no existe discusión entre las partes:

a.- Recurso de Protección que dio origen a los autos Rol 2-2016, deducido por el actor en relación al rechazo de las licencias médicas números 47175889, 37226444-0, 3825660-2, 3958546-4, 4076200-0, y 4410287-0, continuas y emitidas a contar del **6 de enero de 2015**, por un total de **180 días de reposo**. Respecto de estas licencias, la SUSESO, señala que tras un nuevo estudio de los antecedentes médicos del recurrente, a través del **Dictamen contenido en el Oficio**



Nº 3006 de 14 de enero de 2016, ordenó a la COMPIN Región Metropolitana la autorización de las referidas licencias.

Además, en el referido **Dictamen Nº 3006**, se previno que: *“Sin perjuicio de lo expuesto y atendida la prolongación del reposo -más de un año- es altamente probable que ya se haya configurado una incapacidad permanente, por lo cual corresponde que el interesado inicie los trámites de evaluación en el sistema previsional al que se encuentra afiliado, y así optar a una pensión de invalidez”.*

b.- El **12 de octubre de 2016** el actor reclama en contra de la COMPIN Regional Metropolitana ante la SUSESO, porque dicho organismo, rechazando sus recursos de reposición, confirmó el rechazo de las licencias números 7612195-8, 7952919-2, 8339529-K, 8792829-2, 9186525-4, y 9724191-0, extendidas por un total de 180 días a contar del **1 de enero de 2016**, por reposo no justificado.

En relación a esta presentación, la Superintendencia señala que previa nueva revisión de los antecedentes por parte de los profesionales médicos del Departamento de Licencias Médicas de la Intendencia de Beneficios Sociales, confirma mediante **Resolución Exenta Nº 18649 de 29 de diciembre de 2016** el rechazo de estas licencias, indicándose en la Resolución que *“...el reposo prescrito por las licencias 7612195-8, 7952919-2, 8339529-K, 8792829-2, 9186525-4, y 9724191-0, 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.”*

c.- Con fecha 9 de marzo de 2017, es decir, después de dos meses y algunos días después, el Sr. Vidal solicita ante la Superintendencia de Seguridad Social, **reconsideración del Dictamen 18649 de 29 de diciembre de 2016** -referido en motivo anterior- y, además, reclama del rechazo de las licencias números 10910187-7 y 11473179-k, por la causal de reposo injustificado y que le fueron otorgadas por 60 días a contar del **29 de julio de 2016**.

Indica la recurrida SUSESO que este recurso de reconsideración y el nuevo reclamo fueron rechazados mediante **Resolución Exenta Nº**



24124 de 14 de septiembre de 2017, luego que previa nueva revisión de los antecedentes por parte de los profesionales médicos del señalado Departamento de Licencias Médicas de la Intendencia de Beneficios Sociales, se resolviera que “...*el reposo prescrito por las licencias N° s 7612195-8, 7952919-2, 8339529-K, 8792829-2, 9186525-4, 9724191-0, 10910187-7 y 11473179-k, no se encontraba justificado. Esta conclusión se basa en que el informe médico aportado no permite establecer la incapacidad laboral temporal más allá del periodo de reposo autorizado, el cual alcanza a más de 24 meses por la misma patología*”.

d.- El 31 de octubre de 2017, el recurrente presenta recurso de reconsideración de la anterior **Resolución Exenta N° 24124 de 14 de septiembre de 2017** y, además, reclama por el rechazo de las licencias números 3722644-0, 3825660-2, 3958546-4, 4076200-0, 4410287-0, 5038214-1, 5513837-0, 5868139-3, 62455653-1, 6701431-6, 7195084-0, 10277559-7 y 12086825-k, extendidas por un total de **390 días** de reposo a contar del **5 de febrero de 2015**, por la misma causal de rechazo anterior.

Este recurso de reconsideración fue rechazado mediante **Resolución Exenta N° 6201, de 9 de marzo de 2018**, que es la resolución materia de este recurso.

10°.- Que el acto considerado arbitrario e ilegal por el recurrente, esto es, **Resolución Exenta IBS N° 08-17354-2015-r1-r2, 6201/09-03-2018**, indica lo siguiente: “**Considerando:** *Que ha recurrido con fecha 31 de octubre de 2017 a esta Superintendencia don Luis Omar Vidal Gallardo, solicitando se reconsidere el dictamen N° 24124 de fecha 14-09-2017, mediante el cual se confirmó lo resuelto por la SUBCOMISIÓN CONCEPCIÓN en orden a mantener el rechazo de sus licencias médicas N° s 7612195-8, 7952919-2, 8339529-K, 8792829-2, 9186525-4, 9724191-0, 10910187-7 y 11473179-k, extendidas por un total de 240 días a contar del 01-01-2016, por reposo no justificado.*

Que además reclama por el rechazo de las licencias médicas 3722644-0, 3825660-2, 3958546-4, 4076200-0, 4410287-0, 5038214-1, 5513837-0, 5868139-3, 62455653-1, 6701431-6, 7195084-0, 10277559-



7 y 12086825-k, extendidas por un total de 390 días a contar de 05-02-2015 por la misma causal de rechazo.

Que esta Superintendencia estudió los antecedentes y con su mérito concluyó que el reposo prescrito por las licencias N° s 3722644-0, 3825660-2, 3958546-4, 4076200-0, 4410287-0, 5038214-1, 5513837-0, 5868139-3, 62455653-1, 6701431-6, 7195084-0, 7612195-8, 7952919-2, 8339529-K, 8792829-2, 9186525-4, 9724191-0, 10277559-7 10910187-7, 11473179 y 12086825-k, no se encontraba justificado. Esta conclusión se basa en que los informes médicos aportados y periodo de reposo de más de 24 meses ya autorizado, permiten establecer que la dolencia en cuestión le produce una incapacidad para trabajar no susceptible de revertir, por lo que probablemente ya se ha configurado una incapacidad permanente, la cual deberá ser evaluada por la Comisión Médica correspondiente al sistema previsional respectivo. Resuelvo: Esta Superintendencia confirma el rechazo de las licencias de acuerdo a lo anteriormente expuesto.”

11°.- Que, la recurrida sostiene que no ha incurrido en ninguna actuación u omisión ilegal u arbitraria, sino que por el contrario, tanto en la dictación de la Resolución N° 6201, como en las demás Resoluciones en que se ha pronunciado respecto de los recursos de reconsideración y apelaciones presentadas por el recurrente, su actuar se ha ajustado rigurosamente a las normas constitucionales y legales que establecen sus atribuciones y facultades fiscalizadoras.

12°.- Que, el Decreto Supremo N°3 del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento de Autorización de Licencias Médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud previsional, ordena en su artículo 16 “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.”



Se debe también tener presente que la Superintendencia de Seguridad Social, es un órgano de la administración del Estado, por lo tanto, le son aplicables las disposiciones contenidas en la Ley 19.880 que estableció las Bases de los Procedimiento Administrativos de los Órganos de la Administración del Estado, cuyas decisiones poseen la naturaleza jurídica de acto administrativo, cuya definición se encuentra expresada en el artículo 3° del referido cuerpo legal.

En relación al caso de que trata este recurso, corresponde recordar, que el artículo 11 de la ley antes citada, dispone que: *“La administración debe actuar con objetividad y respetar el principio de probidad consagrado en la legislación, tanto en la substanciación del procedimiento como en las decisiones que adopte.”* Y en su inciso segundo agrega, *“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.”*

13°.- Que, el deber de fundamentación de los actos administrativos de los órganos de la administración del Estado, se encuentra refrendado en el artículo 41 de la misma Ley de Bases antes citada, que se refiere al “contenido de la decisión final”, y reiterándose en el inciso cuarto de esta norma que: *“Las resoluciones contendrán la decisión, que será fundada.”*

14°.- Que del texto de la **Resolución Exenta IBS N° 08-17354-2015-r1-r2, 6201/09-03-2018**, -acto impugnado mediante este amparo constitucional-, se puede observar lo siguiente:

a) La resolución no menciona **qué antecedentes** fueron los que “estudió” la Superintendencia para resolver la reconsideración presentada por el recurrente;

b) Tampoco indica la resolución **cuáles fueron “los informes médicos”** en los que basó su decisión. Esto último resulta relevante considerando que en las resoluciones que precedieron a ésta, esto es, la Resolución 18.649 y la Resolución 24.124, siempre se invocó como



parte de los antecedentes del rechazo de los subsidios reclamados que **“el informe médico aportado..”**, es decir “un informe médico”, sin embargo, aparentemente en el caso de la **Resolución 6201** esta situación habría cambiado desde que se señala **“los informes médicos”**, lo que hace aún más necesario saber cuáles fueron estos informes, cuántos informes médicos se consideraron, y en qué consistieron, antecedentes de los cuales la Resolución nada dice, y por lo mismo se desconoce todo antecedente relativo a ellos, y de los que por cierto ningún antecedente se ha acompañado al recurso.

En este aspecto, la necesidad de conocer esta información también deriva de la circunstancia que uno de los motivos de la recurrida y de las COMPINES para rechazar las licencias médicas del recurrente ha sido precisamente, *la falta de antecedentes que respalden el diagnóstico, reposo prolongado, sin antecedentes médicos actualizados que justifiquen la mantención del reposo, paciente con reposo prolongado, adjunta informe médico por psiquiatra particular por diagnóstico de estrés postraumático del trabajo en enero de 2014, con invalidez parcial del trabajo de 49% desde agosto de 2014, se mantiene el rechazo, con más antecedentes se puede apelar a la SUSESO*”, e indicándose en el informe de la COMPIN R. M., *“que tal ausencia de antecedentes llevaron a que la Contraloría Médica de la COMPIN, justificara debidamente el rechazo de las licencias médicas, debido a que, en síntesis, no existieron respaldos médicos que justificaren el reposo médico del usuario”*. Luego, claramente en este nuevo escenario de “informes médicos” era indispensable que en la resolución se indicara en detalle todo lo relativo a ellos, y el por qué no permitían arribar a una decisión distinta.

c) Tampoco se indica en la resolución que se hubiese tenido a la vista algún antecedente clínico específico en apoyo de su decisión, o que se hubiese realizado algún peritaje o interconsulta respecto de la situación de salud del recurrente.

c) Menciona la resolución que el actor llevaba *más de 24 meses con licencias continuas*, lo que permitía establecer que *“la dolencia en*



cuestión le produce una incapacidad para trabajar no susceptible de revertir, por lo que probablemente ya se ha configurado una incapacidad permanente, la cual deberá ser evaluada por la Comisión Médica correspondiente al sistema previsional respectivo.” Desde luego, se supone que la “dolencia” es la patología psiquiátrica, porque la resolución no lo especifica, como tampoco señala en base a qué determina que trata de una incapacidad que no puede revertirse, salvo la prolongada extensión de las licencias médicas, sin embargo, como esta estimación no aparece apoyada en ningún elemento de convicción que la avale como sería por ejemplo, algún informe médico actual, concreto y objetivo que permitiera corroborar tal afirmación y la consecuente decisión a que arriba en orden a determinar que el extenso reposo médico no estaba justificado, y que los periodos de licencias ya otorgados y autorizados resultaban suficientes, la decisión queda sin sustento ni fundamentación.

15°.- Que, es también un hecho acreditado con el mérito de los antecedentes acompañados a estos autos, que la resolución impugnada no da cuenta de un hecho aislado, sino por el contrario, queda en evidencia que las licencias que son parte del acto del acto cuestionado fueron objeto de revisión por la recurrida en más de una oportunidad como se desprende de los siguientes antecedentes: a) **Oficio N° 3006, 14 de enero de 2016** que, luego de reconsiderar los “antecedentes” autorizó y ordenó el pago de las licencias números 47175889, 37226444-0, 3825660-2, 3958546-4, 4076200-0, y 4410287-0; b) **Resolución Exenta N° 18649 de 29 de diciembre de 2016**, que se pronuncia sobre el reclamo de las licencias médicas números 7612195-8, 7952919-2, 8339529-K, 8792829-2, 9186525-4, y 9724191-0; c) las anteriores licencias nuevamente son revisadas por la recurrida confirmado su rechazo mediante **Resolución Exenta N° 24124 de 14 de septiembre de 2017**, junto con el pronunciamiento de las licencias 10910187-7 y 11473179-k; y d) nuevamente, todas estas licencias fueron objeto de revisión y resueltas por **Resolución Exenta N° 6201 de 9 de**



marzo de 2018, que confirmó el rechazo de las mismas por los fundamentos que en dicha Resolución se indican.

Sin embargo, esta circunstancia por sí sola no resulta suficiente para subsanar la falta de fundamentación del acto administrativo de que se trata, puesto que cada Resolución debe bastarse a si misma en relación a sus propios fundamentos, y si bien se ha indicado que cada reconsideración presentada por el recurrente significó una nueva revisión de los antecedentes por parte de los profesionales médicos del Departamento de Licencias Médicas de la Intendencia de Beneficios Sociales, resulta evidente que el acto debe señalar qué antecedentes fueron aquéllos que en los que se basó la opinión técnica. En el hecho, lo único que resulta absolutamente claro de estas Resoluciones, es el prolongado tiempo de reposo, del que se podría “inferir” que la patología que sufre el recurrente no tiene “mejoría”. Sin embargo, y como se ha indicado, no consta que los organismos pertinentes le hayan realizado peritajes o evaluaciones para determinar que se trata de una incapacidad permanente.

16°.- Que, las circunstancias señaladas en el motivo anterior, la falta de antecedentes objetivos de la Resolución, obligan a concluir, que el acto recurrido es arbitrario, puesto que carece de razones que lo expliquen, así como de fundamentos que lo hagan convincente y al mismo tiempo, resulta ilegal porque se aparta de las obligaciones que le impone la ley, tal como se dejó asentado en los considerandos 14 y 15 precedentes de esta sentencia.

17°.- Que, así las cosas, el proceder de la Superintendencia de Seguridad Social, recurrida implica una vulneración a la garantía constitucional contemplada en el artículo 19 N°24 de la Constitución Política de la República, toda vez que el rechazo de la solicitud de reconsideración, concerniente a las licencias médicas rechazadas otorgadas al recurrente, le significó dejar de percibir el subsidio por enfermedad que la ley le otorga. Rechazo que resultó ser arbitrario e ilegal, de lo que se deriva que esta acción debe ser acogida.



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

I.- Que se **RECHAZA**, sin costas, la excepción de cosa juzgada planteada por la recurrida

II.- Que se **RECHAZA**, sin costas la alegación de extemporaneidad formulada por la recurrida.

II.- Que se **ACOGE**, sin costas, el recurso de protección interpuesto a favor de don **LUIS OMAR VIDAL GALLARDO**, en contra de la Superintendencia de Seguridad Social, representada por don Claudio Reyes Barrientos, sólo en cuanto se deja sin efecto la **Resolución Exenta IBS N° 08-17354-2015-r1-r2, 6201/09-03-2018**, debiendo en consecuencia, emitir pronunciamiento como en derecho corresponda, en lo concerniente a la solicitud de reconsideración que fuera presentada por don **Luis Omar Vidal Gallardo**

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

Redacción del Ministro Titular señora Viviana Iza Miranda.

No firma el ministro Sr. Rodrigo Cerda San Martín, quien concurrió a la vista de la causa y al acuerdo, por encontrarse con feriado.

Rol 6794 -2018. Recurso de Protección.



Pronunciado por la Quinta Sala de la C.A. de Concepción integrada por los Ministros (as) Juan Villa S.,
Viviana Alexandra Iza M. Concepcion, dos de octubre de dos mil dieciocho.

En Concepcion, a dos de octubre de dos mil dieciocho, 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 12 de agosto de 2018, 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>.