

"Que, de los hechos asentados en el motivo cuarto, queda en evidencia que, en el mes de febrero del año 2019, la Comisión Médica de la Región de Concepción determinó que la incapacidad global de la recurrente alcanzaba un 73%, porcentaje que la Comisión Médica Central varió en junio del mismo año al establecer, sin mayores fundamentos, que alcanzaba sólo un 34%, cifra que confirmó al rechazar el recurso de reposición interpuesto por la actora." (Corte Suprema, considerando 6º).

"Que el artículo 11 del Decreto Ley N° 3.500 establece el procedimiento al que se deben someter las solicitudes de calificación de invalidez, contemplando una primera etapa en que ésta es efectuada por la respectiva Comisión Médica Regional, cuyas decisiones o dictámenes son reclamables por el solicitante, por el Instituto de Previsión Social o por las compañías de seguro, según el caso, mediante solicitud fundada ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones, conforme las reglas establecidas entre las letras a) y d) del mismo artículo.

En estas circunstancias, los procesos administrativos de calificación de invalidez no sólo deben ajustarse a la legalidad y, en especial, a las disposiciones que contiene la norma recién aludida, sino que deben también estar dotados de la necesaria racionalidad exigible en general al actuar de la Administración, cualidad incompatible con el inconsistente comportamiento de la Comisión Médica Central evidenciado en la infundada determinación a la baja del porcentaje de incapacidad o invalidez que afecta a la recurrente, sin exponer los fundamentos que justifiquen conclusiones tan diversas a las alcanzadas por la respectiva Comisión Médica Regional, quien constató que la recurrente -esa fecha- tenía un grado de incapacidad del 73% indicando pormenorizadamente el puntaje asignado a cada patología y condiciones particulares, que la normativa que la rige, la faculta a considerar." (Corte Suprema, considerando 7º).

"Que, de esta manera, en la especie el comportamiento de la Comisión Médica Central deviene en arbitrario, por carecer de la debida fundamentación y, asimismo, de racionalidad en los términos ya indicados, e importa una discriminación en perjuicio de la actora en relación con otras personas que, en condiciones jurídicas equivalentes, han sido favorecidas con procedimientos de calificación de invalidez racionales y justos." (Corte Suprema, considerando 8º).

"Que, en consecuencia, habiendo incurrido la Comisión Médica Central en un comportamiento arbitrario que atenta contra la garantía de igualdad ante la ley consagrada en el artículo 19 N° 2 de la Constitución Política de la República, la presente acción cautelar debe ser acogida, ordenándose a la Comisión Médica Central que disponga una reevaluación de la condición de salud y grado de invalidez de la recurrente por una comisión de médicos diversa a aquéllas que ya han intervenido en el proceso." (Corte Suprema, considerando 9º).

"Que no es obstáculo para decidir de este modo la alegación de falta de legitimación pasiva formulada por la Superintendencia de Pensiones, toda vez que, como se ha dicho, la medida que se dispondrá para restablecer el imperio del derecho no está dirigida a ella sino a la Comisión Médica Central que informó en autos." (Corte Suprema, considerando 10º).

MINISTROS:

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. María Eugenia Sandoval G., Sra. Ángela Vivanco M., y Sr. Leopoldo Llanos S., y el Abogado Integrante Sr. Julio Pallavicini M.

TEXTOS COMPLETOS:**SENTENCIA DE LA CORTE DE APELACIONES:**

Concepción, veintiuno de febrero de dos mil veinte.

VISTOS:

En estos antecedentes Rol Corte 28.452-2019 comparece recurriendo de protección el abogado Remberto Valdés Hueche, domiciliado en Ormpello N° 120, de Concepción, en favor de doña Julia Agustina Araneda Melgarejo, desempleada, domiciliada en Santa Clara 2800, también en Concepción, y dirige la acción en contra de la Superintendencia de Pensiones, representada por su Superintendente don Osvaldo Macías Muñoz, o por quien lo remplace, subroge o suceda en el cargo, ambos domiciliados para estos efectos en Avenida Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1, local 8, en Santiago.

El fundamento del recurso lo constituye la Resolución N° C.M.C N° 8711/2019 de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones, que resolviendo el recurso de reposición presentado por la recurrente, la privó de la pensión de invalidez que había otorgado la Comisión Médica Regional de Concepción en su oportunidad mediante Dictamen N° 010.552/2019, decisión que se adoptó sin considerar los argumentos presentados en su reposición, especialmente el informe de su psiquiatra tratante, prefiriendo la opinión de psiquiatras que sólo la evaluaron en una oportunidad y que propusieron probar otras opciones terapéuticas a sus dolencias.

Refiere que la recurrente es una mujer de 57 años de edad, que durante 39 años se desempeñó como auxiliar de farmacia, siendo su último empleador Farmacias Cruz Verde. En ejercicio de sus funciones, su trabajo lo realizó siempre sin reparos y nunca requirió permisos ni licencias médicas. Lamentablemente, desde el mes de febrero de 2014, empezó a presentar síntomas que, paulatinamente, se fueron incrementando, como ser, comenzó a cometer errores en su labor de auxiliar de farmacia, lo que nunca antes habían ocurrido, y en forma involuntaria entregaba vuelto de más a los clientes, no se percataba si algún cliente se prevalía de un descuido para no pagar su compra, olvidaba los medicamentos que figuraban en las recetas médicas que los clientes presentaban, anotaba en forma errónea las indicaciones en los mismos, por mencionar algunos. Acudió al neurólogo y le diagnosticaron Trastorno Neurológico, pseudo demencia frontal temporal, irremediable.

A renglón seguido, menciona el abogado que varios profesionales de la psicología emitieron informes desde el año 2014, dando cuenta que la recurrente presentaba un daño orgánico cerebral y deterioro psicorgánico patológico. Ella continuó con tratamiento con diversos especialistas, por lo cual malamente se le puede reprochar "no haber agotado los medios para su recuperación". El deterioro psíquico que ha padecido se agrava con su detrimento físico, pues sufre de inestabilidad rodilla crónica y que ha debido someterse a intervenciones quirúrgicas progresivas en los años siguientes al 2014, como ser, el 14 de septiembre de 2015 y el 15 de septiembre de 2016, el 11 de diciembre de 2017. De su evolución, y su permanente asistencia a sus controles médicos traumatológicos dan cuenta los informes de atención acompañados al recurso. Además, habiendo transcurrido menos de dos meses de su primera operación, fue víctima de un accidente de tránsito, el 9 de septiembre de 2015, causado por un conductor que no respetó la señalización de un disco pare, impactando el vehículo en que viajaba.

A todos los padecimientos de la recurrente se suma una pena familiar, comoquiera que su pareja sufre actualmente un cáncer terminal metastizado al páncreas e hígado.

La resolución N°C.M.C 8711/2019 de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones que por este recurso de protección se impugna, sin argumento plausible ni razonable confirmó la resolución de la misma Comisión Médica que revocó el Dictamen N° 010.552/2019 de la Comisión Médica de Concepción que había aceptado la solicitud de pensión de invalidez de doña Julia presentada el 5 de noviembre de 2018, y determinó que el menoscabo de su capacidad de trabajo era de un 73%. Dicho dictamen N° 010.552/2019 señala en sus Vistos que "La solicitud de Pensión de Invalidez del afiliado ya individualizado, de fecha 05/11/2018, los antecedentes e informes médicos consignados en el Expediente de Calificación de Invalidez N° 239148, y su comparecencia ante esta Comisión Médica con fecha 17/12/2018", es decir, señala todos los argumentos de carácter médico para fundar la decisión de aceptar su solicitud. Lo anterior, a pesar de que, por misivas de 22 de marzo de 2019 y 12 de abril de 2019, doña Julia hizo valer sus descargos.

El 24 de junio de 2019 se interpuso reposición en contra de esta última Resolución N° C.M.C 5755/2019 de la Comisión Médica Central, resolución que se basa en el acta de sesión N° 453, que en sus conclusiones expone que "La comisión concuerda con el MIA. Se revoca dictamen regional y se rechaza invalidez, impedimentos: gonoartrosis secuelas de rodilla total 34%", o sea, adopta una perjudicial decisión revocatoria considerando solo la salud física, prescindiendo totalmente de su condición psíquica, que como hemos dicho, está gravemente deteriorada.

Añade el abogado que el deterioro cognitivo de la recurrente ha ido empeorando con el tiempo, y a pesar de los intentos de los médicos tratantes para revertir la situación, no ha logrado una mejoría, sólo un control de los síntomas, razón suficiente para entender que se han agotado todas las alternativas médicas de tratamiento, restando medios paliativos, pero no curativos.

Estima que la decisión de la Superintendencia es arbitraria, porque incluso desoyó el informe emitido por la Dra. Pilar Quiroga López, la psiquiatra que ha tratado a la recurrente ininterrumpidamente por cuatro años, y quien es la más competente para decidir si se han agotado o no todas las opciones terapéuticas. En el acta de sesión N° 675 de 20 de agosto de 2019, en que la Comisión Médica Central adoptó la resolución que denuncia arbitraria, se basa en opiniones médicas de psiquiatras especialistas que solo han tenido la oportunidad de evaluar a doña Julia en una ocasión. Los peritos psiquiatras de la Comisión Médica Central son los médicos psiquiatras Dr. Rolando Pihan, y el interconsultado Dr. Renato Cárdenas. Queda claro del tenor del acta que sus opiniones son livianas, sin fundamentos de peso, los cuales en forma alguna permiten controvertir la opinión de la mencionada psiquiatra Dra. Quiroga.

Añade que la Comisión Médica de la VIII Región de la Superintendencia de Pensiones, mediante ORD 0143/2019, notificó que la Compañía de Seguro de Vida había interpuesto reclamo contra el dictamen N° 010.552/2019 de la Comisión Médica Regional de Concepción, ya que a su entender "no se habían agotado las alternativas de tratamiento".

El referido reclamo de la Compañía Aseguradora, expresa, carece de todo fundamento, ya que no se hace cargo de todos los antecedentes que fundan la decisión de la Comisión Médica Regional de Concepción, que tuvo a la vista dicha Comisión al momento de aprobar su solicitud de pensión de validez, tampoco de los antecedentes personales y particulares de la recurrente, que en definitiva han causado el grave deterioro en su salud, física y principalmente psíquica, como por ejemplo, el hecho de haber sido víctima de un accidente automovilístico que agravó la lesión de su rodilla, que naturalmente ocasionó secuelas psicológicas, o el severo cáncer de páncreas e hígado que aqueja a su pareja, don Ramón Paredes Rubilar, que ha sido su principal pilar en el difícil proceso que se viene relatando, o siquiera un análisis del tratamiento medicamentoso que le habían prescrito, siendo en esas condiciones imposible refutarlo. En la especie, dice el letrado, todas las alternativas posibles

han sido utilizadas por la recurrente, y ninguna ha dado resultado, principalmente por lo avanzado de su condición, que ya reviste el carácter de irreversible.

Incluso más, dice el abogado, si se atiende al acta anterior, la de sesión N° 453, en que se fundó la resolución de la Comisión Médica central N°CMC 5755/2019, es el mismo Dr. Pihán, miembro de la Comisión, que recomienda configurar un trastorno adaptativo mixto con menoscabo de clase II rango alto, y que presenta un trastorno adaptativo mixto, ansioso depresivo, el cual ha presentado una respuesta parcial al tratamiento, y a pesar de que se pueden plantear otros esquemas terapéuticos, es poco probable que pueda haber mayor recuperación por la base física de la reacción. Finalmente, la opinión del médico psiquiatra de la Comisión Médica Central, Dr. Renato Cárdenas, es que "no configura trastorno mixto ansioso depresivo. Ha sido tratada por varios años con resultados parciales, considera que no se han agotado todas las opciones terapéuticas ya que no se han utilizado otros antidepresivos duales o ISRS, así como antipsicóticos atípicos".

Estima que la resolución de la Comisión Médica Central de la Superintendencia es ilegal y arbitraria, porque no es razonable que a la recurrente, a su edad, se le pretenda someter a una serie de tratamientos no intentados durante 5 años, y que no fueron aplicados por el criterio médico fundado de todos los profesionales que la trataron, con la vaga esperanza de que alguna llegue a funcionar; ni es proporcional someterla al pasar por lo descrito solo para satisfacer el capricho de una compañía aseguradora de negarle una pensión de invalidez que primitivamente fue aprobada por la Comisión Médica Regional de Concepción basándose en antecedentes exclusivamente médicos.

Denuncia conculcadas las garantías constitucionales de los numerales 1 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República y pide que se acoja el recurso de protección, con costas, y se declare ilegal y arbitraria la resolución N° CMC N° 8711/2019 de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones, y se le ordene a la Superintendencia de Pensiones que deje sin efecto la resolución referida y en definitiva deje subsistente el Dictamen N° 010.552/2019 de la Comisión Médica Regional de Concepción de la Superintendencia de Pensiones, que acogió la solicitud de pensión de invalidez de la recurrente, reconociendo el menoscabo de su capacidad de trabajo de un 73%.

Informó el recurso Jonathan Vásquez Barros, Presidente Regional COMPIN Región del Biobío. Dijo que no es materia de COMPIN Provincial Concepción la tramitación ni otorgación de las Pensiones de Invalidez, salvo en los casos determinados a través de Ley 16.744 o régimen antiguo administrado por el Instituto de Previsión Social (ex INP). Por lo anterior, la materia señalada es de competencia exclusiva de las Comisiones Médicas de cada Región del país, supervisadas a través de las Superintendencias de Pensiones. Las Comisiones Médicas son las entidades encargadas de determinar la condición de invalidez total o parcial de los afiliados que, sin cumplir los requisitos de

edad para obtener pensión de vejez, y a consecuencia de enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, sufran un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo. Las Comisiones Médicas Regionales y la Comisión Médica Central califican el grado de invalidez de acuerdo a las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones". Estas normas son elaboradas y actualizadas por la Comisión Técnica de Invalidez establecida en el reglamento del Decreto Ley N° 3.500 de 1980, resueltas por mayoría absoluta de sus miembros y publicados sus acuerdos en el Diario Oficial.

Informó el recurso la Superintendencia de Pensiones, pidiendo el rechazo, primero por carecer la Superintendencia de legitimación pasiva para ser recurrida respecto de lo obrado por las comisiones médicas intervinientes, tornando inadmisibles el recurso de protección, y enseguida porque no es la vía para reclamar el asunto ventilado y porque no existe en la decisión que se impugna, actuación ilegal ni arbitraria que se deba subsanar en esta instancia.

En efecto, dice, si bien la recurrente ha dirigido su acción en contra de esa Superintendencia, lo cierto es que el acto objeto del recurso, conforme a su tenor literal, como también en la petitoria del mismo, no es otro que la Resolución N° C.M.C 8711/2019, de 20 de agosto de 2019, dictada por la Comisión Médica Central y no por la Superintendencia como organismo fiscalizador. Las Comisiones Médicas Regionales y la Comisión Médica Central fueron creadas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema de Pensiones de Capitalización Individual. Las Comisiones Médicas Regionales tienen por función la evaluación y calificación propiamente tal. 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, carecen de personalidad jurídica y patrimonio propios. Hoy no dependen de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones -hoy 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 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 e impartirá las normas operativas que se requieran para calificar la invalidez. En resumen, la Superintendencia no tiene la representación judicial ni extrajudicial de las Comisiones Médicas Regionales ni de la Comisión Médica Central. Como es a la Comisión Médica Central a quien la actora imputa los actos que habrían vulnerado los derechos fundamentales que invoca, el recurso debe declararse inadmisibles, por carecer la Superintendencia de legitimación pasiva. Cita jurisprudencia al efecto.

Enseguida, en cuanto al fondo, dice la informante que el recurso también es inadmisibles porque la situación reclamada excede el ámbito del Recurso de Protección, no existiendo en la especie un derecho indubitado que proteger. Lo que busca la recurrente es un pronunciamiento declarativo y

que se deje sin efecto un acto administrativo, como son las Resoluciones de la Comisión Médica Central, pidiendo se ordene retrotraer el procedimiento a un estado anterior a la dictación de aquéllas, lo que es improcedente ya que no se trata de una acción de nulidad de derecho público ni un recurso de casación. También para robustecer esta postulación suya, el informante cita numerosa jurisprudencia.

Finalmente, alega el informante que no existe en la especie acto ilegal ni arbitrario por parte de la Superintendencia, lo que amerita, asimismo, el rechazo del recurso y agrega que la recurrente ha presentado dos solicitudes de pensión de invalidez, cuya tramitación ha correspondido tanto a la Comisión Médica Regional de Concepción como a la Comisión Médica Central.

La primera solicitud de pensión de invalidez efectuada por la afiliada recurrente es de 9 de mayo de 2017, cuya tramitación correspondió a la Comisión Médica Regional de Concepción, que rechazó la referida solicitud, mediante Dictamen N° 010.3480/2019, de 12 de septiembre de 2017, estableciendo un porcentaje de pérdida o menoscabo total de la capacidad de trabajo de la afiliada de un 34%. Posteriormente, mediante Resolución N° C.M.C. 13316/2017, de 18 de diciembre de 2017, la Comisión Médica Central ratificó lo obrado por la ya citada Comisión Médica Regional de Concepción.

La segunda solicitud de evaluación y calificación de invalidez presentada por la recurrente, la realizó el día 5 de noviembre de 2018, cuyo conocimiento correspondió también a la Comisión Médica Regional de Concepción. Es esta segunda calificación la que es materia de este recurso de protección. Invocó la recurrente los impedimentos de Luxación de rodilla derecha, enfermedad de Jacob, siendo entrevistada por la Médico Asignada de la Comisión Médica Regional de Concepción, Dra. Paiva, con fecha 17 de diciembre de 2018. La Comisión Médica Regional de Concepción, en consideración a los impedimentos invocados por la recurrente, determinó la realización de evaluaciones por Médico Interconsultor Traumatólogo y Psiquiatra. El perito Traumatólogo (Dr. Ojeda) informó que la recurrente presenta una Cirugía rodilla derecha, en varias ocasiones, secundaria a lesión grave ligamentosa en el 2014, evolucionando con dolor crónico. Al examen físico presente evidente limitación a la movilidad, se observa cicatriz de artroscopia además presenta sinovitis, crépito patelo femoral y atrofia bilateral de cuádriceps. Requiere el uso de bastón y férula ortopédica. Actualmente mantiene analgésicos orales y según evolución requerirá artroplastia total de rodilla. Interfiere en actividades domésticas y desplazamientos de trechos largos. Imágenes revelan evidentes y severos cambios degenerativos en rodilla derecha. No configura Omalgia mayor a derecha, ya que se encuentran pendientes estudios y tratamientos complementarios que podrían mejorar su condición. Imágenes revelan en hombro incipientes signos degenerativos. Por su parte, el perito Psiquiatra Dr. Pihan, informó en síntesis que la recurrente presenta un Trastorno adaptativo mixto, ansioso depresivo, secundario a sus problemas de salud física. Con el tratamiento ha habido una respuesta parcial. A pesar de que se puede plantear otros esquemas terapéuticos es poco probable que haya mayor recuperación por la base física a la reacción. Hay interferencias en

las actividades de la vida diaria, en el ámbito de la eficiencia social. Respecto de las conclusiones de la Médico Asignado de la Comisión Médica Regional de Concepción, la Comisión en Sesión N° 18 de 5 de febrero de 2019, consignó que configuró un menoscabo global de 73%.

Añade que posteriormente, con fecha 27 de febrero de 2019, las Compañías de Seguros adjudicatarias del Seguro de Invalidez y Supervivencia apelaron el citado dictamen de la Comisión Médica Regional de Concepción, argumentando que el impedimento mental no se encontraba configurado por cambios en el esquema farmacológico y psicoterapéutico, pues no cumple con los períodos señalados en la norma de tratamiento al encontrarse con ajustes recientes. En razón de la apelación deducida por las Compañía de Seguros adjudicatarias del Seguro de Invalidez y Supervivencia, la Comisión Médica Central, analizado previamente el expediente de evaluación y calificación de invalidez de la actora, en Sesión N° 453, de fecha 5 de junio de 2019, consignó que en el citado expediente se observa una presentación previa, con su correspondiente apelación en el año 2017, oportunidad en que la afiliada fue evaluada por pseudodemencia que no fue configurada, se encontraba en tratamiento con paroxetina y presentaba limitaciones descritas por su rodilla, con leve limitación funcional, consistentes con un menoscabo de clase II, concluyendo requerir informes de peritos interconsultor (IC) traumatólogo y con IC psiquiátrica, ambas evaluaciones en Santiago. La recurrente solicitó concurrir a interconsulta en su región por problemas de movilidad no autónoma. En virtud del análisis de la totalidad de los documentos, exámenes, evaluaciones e informes médicos que rolan en el expediente de evaluación y calificación de invalidez de la afiliada recurrente, la Comisión Médica Central, mediante Resolución N° C.M.C. 5755/2019, de fecha 5 de junio de 2019, acordó aceptar el reclamo, revocar el dictamen en cuestión y resolver que no procede otorgar la invalidez requerida por la actora. Lo anterior, por cuanto tuvo a la vista los resultados de las evaluaciones efectuadas a la señora Araneda Melgarejo y en la discusión de la sesión, la Comisión Médica Central manifestó estar de acuerdo con la propuesta del médico asignado, quien señaló que conforme a los nuevos antecedentes disponibles era posible comprobar que las limitaciones de rodilla eran compatibles con lo señalado en la clase II de las Normas, y que por afectarle todo el día despierta, correspondiendo a un rango alto. En cuanto a la afección de hombro, concluyó que tiene una expresión variable por lo que debe ser tratado previo a su configuración según Normas. En lo referente a su problema mental, se determinó que tiene alternativas terapéuticas accesibles pendientes. Conforme a lo señalado, la Comisión Médica Central revocó la pensión total dictaminada a nivel regional y otorgó un menoscabo global de 34% por configurar afección de rodillas.

Con fecha 24 de junio de 2019, la afiliada recurrente interpuso ante la Comisión Médica Central un recurso de reposición administrativo en contra de la mencionada Resolución N° C.M.C. 5755/2019, de fecha 5 de junio de 2019, manifestando su disconformidad con lo resuelto, haciendo presente que no concurrió a Santiago a las interconsultas requeridas por no poder trasladarse autónomamente, que tiene pérdidas de memoria recurrentes desde hace cuatro años y que sufre de un trastorno depresivo mixto lo que estaría respaldado en informe de su psiquiatra la Dra. Pilar Quiroga. Ante el recurso de reposición deducido por la actora, la Comisión Médica Central en Sesión

N° 675, de 20 de agosto de 2019, sugirió rechazar recurso y ratificar resolución. La Comisión Médica Central emitió la Resolución N° C.M.C. 8711/2019, de 20 de agosto de 2019, en virtud de la cual confirmó su Resolución N° C.M.C. N° 5755/2019, de fecha 5 de junio de 2019, que, a su vez, revocó el Dictamen N° 010.552/2019 de la Comisión Médica Regional de Concepción, de 5 de febrero de 2019, determinando, en definitiva, que no procede otorgar invalidez a la afiliada recurrente.

Quien informa relaciona luego la normativa aplicable a los procedimientos de impugnación de los resueltos de las comisiones y los detalla copiosamente. En síntesis, dice que el legislador ha establecido un procedimiento médico administrativo especial, de evaluación y calificación de invalidez de doble instancia, cuya función corresponde a las Comisiones Médicas establecidas en el artículo 11 ya comentado, para lo cual gozan de autonomía, no obstante que deben actuar con estricto apego a las Normas de evaluación que el propio cuerpo legal prescribe.

El acto recurrido es plenamente legal, pues la Resolución N° C.M.C. 8711/2019 de 20 de agosto de 2019 emanó de un órgano competente, en el ejercicio de sus facultades legales, conforme prescriben los artículos 4° y 11 del D.L. N° 3500 de 1980 y, en todo caso, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos por dicho cuerpo legal. La resolución se encuentra debidamente motivada y considera en ella todos los exámenes y antecedentes médicos de la recurrente que forman parte del expediente de calificación de invalidez, previamente analizado por la Comisión Médica Regional de Concepción, así como también aquellos que la misma Comisión Médica Central determinó practicar al momento de resolver respecto del reclamo interpuesto en contra del dictamen de las Comisión Médica Regional de Concepción, de manera que en las resoluciones que emitió la Comisión Médica Central, esto es, tanto en la Resolución N° C.M.C. 5755/2019, de 5 de junio de 2019, como en la Resolución N° C.M.C. N° 8711/2019, de 20 de agosto de 2019, se consideraron todos y cada uno de los elementos mencionados y se efectuó un debido razonamiento de todos los antecedentes médicos recabados, habiéndose efectuado todos los estudios y análisis necesarios frente a la presentación y reclamaciones realizadas por la recurrente, más allá de que lo resuelto por ésta no sea compartido por la recurrente.

Añade que las Actas de Sesión de la Comisión Médica Central en que se adoptaron los respectivos acuerdos, esto es, la Sesión N° 453, de 5 de junio de mayo de 2019 y la Sesión N° 675, de 20 de agosto de 2019, dan cuenta del análisis y estudio acabado de los informes y exámenes médicos, como de la discusión del caso particular. En dichas actas se explica claramente cada una de las razones por las cuales el referido órgano técnico colegiado resolvió de la forma prescrita, actuando conforme a la legislación aplicable a la materia. No se ha cometido acto u omisión ilegal o arbitraria alguna que produzca agravio a la recurrente en el legítimo ejercicio de sus derechos constitucionales por los que recurre de protección.

Informó, asimismo, el recurso, la Comisión Médica Regional Concepción, y lo hace casi en idénticos términos que la Superintendencia recurrida.

Dijo que las Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones, cuya aplicación es obligatoria para las Comisiones Médicas, conforme a lo prescrito por el citado artículo 11, publicadas en el Diario Oficial y en el Sitio Web de la Superintendencia, determinan que la enfermedad o debilitamiento de las fuerzas físicas o intelectuales que afecta la capacidad de trabajo se denomina Impedimento en el programa de pensiones de la Seguridad Social. La pérdida de la capacidad de trabajo se denomina Menoscabo Laboral y se expresa en términos porcentuales como parcial de un segmento y global de la persona. Refleja el impacto que los Impedimentos y Factores Complementarios ocasionan sobre las actividades de la vida diaria y exigencias del trabajo. Su determinación es propia de las Comisiones Médicas. La relación causa-efecto entre Impedimento y Menoscabo permite declarar la invalidez. Los impedimentos pueden encontrarse configurados o no configurados. Sólo los impedimentos configurados permiten asignar el menoscabo laboral porcentual que dictan estas normas y para ello se debe cumplir con cinco requisitos, que enumera. En ausencia de alguno de estos cinco requisitos, el impedimento se considerará no configurado y, por lo tanto, no procederá asignar menoscabo laboral permanente. Existiendo posibilidades de acceso a tratamiento a través de Garantías Explícitas de Salud (GES) u otros programas ministeriales, estos esquemas de terapia se considerarán exigencias mínimas para configurar, con excepción de las terapias paliativas. Los Impedimentos no configurados no señalan ausencia de enfermedad, sólo el incumplimiento de las condiciones que permiten considerarlo para calificar la invalidez.

Añade que al tenor de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan el procedimiento de evaluación y calificación de invalidez, antes referidas, cabe señalar como conclusión, que en la especie los integrantes de esa Comisión Médica Regional han actuado en el ejercicio de sus funciones y atribuciones con estricto apego a la ley y a las Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores afiliados al Sistema de Pensiones.

También informa el recurso la Comisión Médica Central indicando que la recurrente ha realizado dos solicitudes de evaluación y calificación de invalidez. La Primera Solicitud de Evaluación y Calificación de invalidez es presentada el 9 de mayo de 2017, correspondiendo su tramitación a la Comisión Médica Regional de Concepción. En esa oportunidad, invocó los impedimentos de Luxación de Rodilla Derecha-Enfermedad de Jacob, proceso que continuó sin la asesoría del Médico Asignado de la referida Comisión Médica Regional, pues dicho profesional estimó que la solicitud de la afiliada recurrente no se encontraba fundada. Evaluada por un Médico Interconsultor Traumatólogo y dos Neurólogos, la citada Comisión Médica Regional de Concepción resolvió rechazar la solicitud de pensión de invalidez formulada por la recurrente, mediante Dictamen N° 010.3480/2017, de fecha 12 de septiembre de 2019, pues se determinó un porcentaje de menoscabo o pérdida de su capacidad de trabajo equivalente a un 34%. La recurrente de autos

reclamó en contra del referido dictamen, con fecha 10 de octubre de 2017, de manera que esta Comisión Médica Central, conociendo de la referida apelación, estimó necesario realizar nuevos peritajes de Neurólogo, Psiquiatra y un peritaje sociolaboral, con miras a determinar con la mayor exactitud posible el real estado de salud de la afiliada. Analizados los informes y evaluaciones de los profesionales señalados anteriormente, esta Comisión Médica Central resolvió rechazar la solicitud de invalidez presentada por la actora, confirmando el Dictamen N° 010.3480/2017, de fecha 12 de septiembre de 2019, de la Comisión Médica Regional de Concepción.

Después, agrega, hizo la recurrente una Segunda Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez, materia de este recurso. La presentó con fecha 5 de noviembre de 2018, también ante la Comisión Médica Regional de Concepción. En esta oportunidad, fue evaluada por Médicos Interconsultores Traumatólogo y Psiquiatra. En virtud de los informes emitidos por los referidos facultativos, la Comisión Médica Regional de Concepción emitió el Dictamen N° 010.552/2019, de fecha 5 de febrero de 2019, en que otorgó invalidez total, con un porcentaje de menoscabo de la capacidad de trabajo de la actora equivalente a un 73%. Con fecha 27 de febrero de 2019, las Compañías de Seguros adjudicatarias del Seguro de Invalidez y Supervivencia apelaron en contra del mencionado dictamen, argumentando que el impedimento mental no se encontraba configurado por existir en el manejo patológico de la recurrente la posibilidad de cambios en el esquema farmacológico y psicoterapia.

En análisis del caso de la recurrente, efectuado por la Comisión Médica Central, se consignó lo siguiente: Gonartrosis Derecha: Describe marcha claudicante, no usa bastón, autonomía con limitaciones en desplazamientos. Dolor en manguito rotador derecho con movilidad conservada. Movilidad de rodilla derecha levemente limitada, con atrofia muscular, sinovitis e inestabilidad. Imágenes con signos degenerativos de ambas rodillas con cambios postquirúrgicos a derecha. Las limitaciones descritas por su rodilla, con leve limitación funcional, son consistentes con un menoscabo de clase II. De esta forma, se configura el impedimento con un porcentaje de pérdida de la capacidad de trabajo de un 34%. Omalgia Derecha: No configura por tratamientos pendientes. Imágenes con Entesopatía de Manguito Rotador Derecho. Trastorno Adaptativo Mixto: Trastorno Adaptativo Mixto Ansioso Depresivo, el cual ha presentado una respuesta parcial a tratamiento. A pesar de que se pueden plantear otros esquemas terapéuticos, es poco probable que pueda haber mayor recuperación por la base física de la reacción. En su presentación anterior (diciembre de 2017), la afiliada fue evaluada por Pseudodemencia que no fue configurada. Estaba en tratamiento. En atención a lo anterior, esta Comisión Médica Central estimó la pertinencia de solicitar nuevos peritajes a Traumatólogo y Psiquiatra. En este sentido y dada la solicitud formulada por la afiliada, las evaluaciones fueron cambiadas y realizadas en la VIII Región por los doctores Renato Cárdenas Sotomayor y Dr. Juan Ernesto Besser Mahuzier. En base a los informes emitidos por los Médicos Interconsultores Traumatólogo y Psiquiatra, los exámenes efectuados a la afiliada recurrente y el resto de los antecedentes médicos que rolan en el expediente de evaluación y calificación de la actora, los que comprenden evidentemente aquellos previamente ordenados y analizados por la Comisión Médica Regional de Concepción, la Comisión Médica Central emitió la Resolución N°

C.M.C. 5755/2010, de fecha 5 de junio de 2019, revocando el Dictamen N° 010.552/2019, de fecha 5 de febrero de 2019, de la Comisión Médica Regional de Concepción, asignando a los impedimentos de la recurrente un porcentaje de pérdida o menoscabo de su capacidad de trabajo equivalente a un 34%.

Añade que posteriormente, con fecha 24 de junio de 2019, la actora dedujo un recurso de reposición administrativo en contra de la mencionada resolución de esta Comisión Médica Central, argumentando, en lo medular, que fue tratada por patología mental en CESFAM, derivada desde hospital, agregando que fue evaluada por pseudodemencia fronto temporal, que en esta ocasión no se habría evaluado. Atendido el recurso deducido por la recurrente de autos, esta Comisión Médica Central efectuó un análisis extenso de las presentaciones anteriores de la actora, y de todos los exámenes, interconsultas, informes, evaluaciones y demás antecedentes que rolan en su expediente de calificación de invalidez, constatando que fue ampliamente evaluada por diversos especialistas Interconsultores. A su vez, esta Comisión Médica Central evidenció que el Trastorno Mixto Ansioso fue evaluado por distintos Psiquiatras y que ambos coincidieron en que existen alternativas terapéuticas y que, aunque configuren el impedimento de manera diferente, de acuerdo a las normas se considera bajo observación y tratamiento pendiente, de manera que no es posible la configuración de este impedimento. En lo que se refiere a la Gonoartrosis de Rodilla Derecha, se evidencia reconstrucción antigua de ligamento cruzado sin inestabilidad evidente y con Gonartrosis moderada, de manera que está bien configurada en Clase II rango alto. Respecto de la patología de hombro, esta Comisión Médica Central pudo apreciar que tiene todos los tratamientos pendientes, como infiltración subacromial, kinesioterapia, eventual cirugía artroscópica, entre otras, por lo que no es posible la configuración de este impedimento por encontrarse bajo observación y tratamiento pendiente. Atendido los argumentos y estudios señalados en lo precedente, esa Comisión Médica Central emitió la Resolución N° C.M.C. 8711/2019, de fecha 20 de agosto de 2019, que confirma el rechazo de la solicitud de pensión de invalidez presentada por la afiliada recurrente, pues las enfermedades alegadas como invalidantes no alcanzan a provocar una pérdida de la capacidad de trabajo de la actora igual o superior al 50%, determinándose sólo un porcentaje de menoscabo equivalente a un 34%. Cabe hacer presente que la patología Pseudodemencia significa que se tienen síntomas similares a una demencia, tales como olvidos, pérdida de noción de realidad, entre otros, pero su origen no es orgánico, sino psicológico y debe ser tratado por esto último, ocurriendo principalmente por depresión.

En resumen, dice que la Comisión no ha accionado de manera ilegal y arbitraria ni se ha pronunciado sin justificación o fundamento alguno.

Sobre la normativa aplicable a la materia relativa a los procedimientos de impugnación de las calificaciones que hacen las comisiones, el informante lo hace en idénticos términos que relaciona la Superintendencia de pensiones y la Comisión Médica Regional Concepción que informan. Lo actuado por la Comisión Médica Central ha sido el resultado de un procedimiento legal, técnico

científico, debidamente razonado a la luz de los resultados de las pericias médicas y exámenes complementarios y de lo previsto para cada impedimento por las Normas de Evaluación, de modo que nada hay de arbitrario en ello, y las Resoluciones N° C.M.C. 5755/2019, de fecha 5 de junio de 2019, y N° 8711/2019, de fecha 20 de agosto de 2019, de esta Comisión Médica Central, se encuentran debidamente fundadas.

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 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 de la acción de que se trata la existencia de un acto u omisión ilegal -esto es, contrario a la ley, según el concepto contenido en el artículo 1° del Código Civil- o arbitrario -o sea, 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 -preexistentes- protegidas, consideración que resulta básica para el análisis y la decisión del recurso que se ha interpuesto.

SEGUNDO: (eliminado) Que, la Superintendencia de Pensiones, oponiéndose al recurso, en su informe ha sostenido como primera alegación su falta de legitimación pasiva, para lo cual señala que el acto en que se funda la acción de protección fue dictado por la Comisión Médica Central, respecto de la cual a la Superintendencia no le cabe intervención alguna, y que como estas comisiones carecen de personalidad jurídica y patrimonio propio, forman parte de la administración central del Estado, por lo que su representación le correspondería al Consejo de Defensa del Estado.

TERCERO: (eliminado) Que, respecto de esta alegación existe reiterada jurisprudencia en cuanto a que la fiscalización y supervigilancia que la ley le otorga a la Superintendencia de Pensiones sobre la Comisiones Médicas Regionales y Central, no conllevan un control jerárquico sobre sus atribuciones y que la Comisión Médica Central es un organismo autónomo dependiente de la administración central del Estado, no estando facultada la Superintendencia para asumir su representación judicial, careciendo, en consecuencia, de legitimación pasiva. Así se ha resuelto, por

ejemplo, en las sentencias de las causas rol protección 11.810-2018 de esta Corte de Apelaciones, que señala: "3.-... En consecuencia, la Superintendencia sólo actúa como organismo fiscalizador de la Comisión Central, pero no tiene la representación judicial ni extrajudicial de las comisiones médicas regionales, ni de la Comisión Médica Central. En efecto, de acuerdo a lo prevenido en los artículos 1 y 94 del DL 3.500 de 1980 y artículo 18 del DS N° 57, de 1990, ambos el Ministerio del Trabajo y de Previsión Social, la Comisión Médica Central es un organismo que goza de autonomía en cuanto al conocimiento y calificación de las invalideces sometidas a su consideración, dependiente de la Administración Central del Estado; de manera que la Superintendencia de Pensiones, de conformidad a lo previsto en los artículos 46 y 47 N° 4 de la Ley 20.255, tiene a su respecto sólo un rol fiscalizador, sin que esté facultada para asumir su representación judicial, por lo que carece de la legitimación pasiva que le atribuye la recurrente, por lo que se acogerá la alegación de la recurrida"; y Rol 4303-2019 de la Corte de Apelaciones de Antofagasta, en cuya sentencia se indica: "TERCERO:... De lo anterior se sigue que al ser las Comisiones Médicas, ya sea Regionales o Central, organismos autónomos respecto de la Superintendencia de Pensiones, en cuanto a las decisiones sometidas a su conocimiento y calificación, la Superintendencia recurrida no tiene la representación legal del organismo que dictó el acto que se impugna por este arbitrio, careciendo, en consecuencia, de legitimación pasiva, y, tal razón obliga a acoger la alegación de la recurrida en este punto, rechazando el recurso como se resolverá", resoluciones cuyos fundamentos son compartidos por esta Corte.

CUARTO: (eliminado) Que, no obstante lo expuesto, atendida la naturaleza cautelar de este recurso y que está destinado a amparar el legítimo ejercicio de los derechos y garantías que la Constitución Política de la República expresamente señala de actos u omisiones arbitrarias o ilegales, y habiéndose pedido el informe respectivo, se procederá a entrar al análisis del fondo del asunto y en este sentido no debe olvidarse que esta acción constitucional solo procede respecto de derechos indubitados lo que no ocurre en el caso en estudio. En efecto, la acción ha sido deducida en contra de la Resolución N° C.M.C. N° 8711/2019 de la Comisión Médica Central que confirmó la resolución de la misma Comisión Médica, que revocó el dictamen N° 010.552/2019 de la Comisión Médica de Concepción que en definitiva había aceptado la solicitud de pensión de invalidez de la recurrente presentada el 5 de noviembre de 2018 determinando un menoscabo de capacidad de trabajo de un 73%. De lo anterior aparece que el objeto del recurso es un hecho discutido que ha sido refutado por las Comisiones y que por tanto no corresponde ser conocido a través de este procedimiento.

QUINTO: (eliminado) Que, por otra parte, del análisis de la resolución impugnada y de las que la originan, no es posible observar la existencia de arbitrariedad, en cuanto a que estén motivadas en el mero capricho de quien las ha dictado, ni tampoco ilegalidad. Al contrario, tanto la resolución N° C.M.C. 8711-2019 como la N° C.M.C. 5755-2019, emanan del órgano administrativo facultado al efecto, aparecen motivadas y acompañadas de antecedentes para justificar su decisión, cosa distinta es que tal decisión no satisfaga las pretensiones de la recurrente, asunto que no es objeto de este recurso.

SEXTO: (eliminado) Que, así las cosas, este recurso no puede prosperar y se procederá a su rechazo.

Por estas consideraciones, lo dispuesto en los artículos 19 y 20 de la Constitución Política de la República, y Auto Acordado de la Excelentísima Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, se declara:

I.- Que se hace lugar a las alegaciones de falta de legitimidad pasiva de la Superintendencia de Pensiones;

II.- Que SE RECHAZA, el recurso de protección interpuesto por don Remberto Valdés Hueche, a favor de doña Julia Agustina Araneda Melgarejo, y

III.- Que no se condena en costas a la recurrente por estimar que tuvo motivo plausible para accionar.

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

Redacción del Ministro Suplente don Roberto Parra Alvear.

Rol N° 28452-2019.-

Pronunciado por la Sexta Sala de la C.A. de Concepción integrada por los Ministros (as) Jaime Solís P., Valentina Salvo O. y Ministro Suplente Roberto Antonio Parra A.

SENTENCIA DE LA CORTE SUPREMA:

Santiago, once de noviembre de dos mil veinte

Al escrito folio N° 172754-2020: estése al estado de la causa.

Vistos:

Se reproduce el fallo en alzada con excepción de sus fundamentos segundo a sexto, que se eliminan.

Y se tiene en su lugar, y además, presente:

Primero: Que se ha deducido recurso de protección en favor de doña Julia Agustina Araneda Melgarejo en contra de la Superintendencia de Pensiones, por cuanto, a través de la Resolución N° C.M.C.8711/2019 determinó que no procede otorgar invalidez a la recurrente por cuanto su incapacidad global alcanza un 34% y no el 73% determinado en primera instancia por la Comisión Médica de la Región de Concepción, decisión que fue confirmada al rechazar un recurso de reposición de la recurrente, acto que considera arbitrario e ilegal y que conculca las garantías consagradas en los artículos 1 y 24 de la Constitución Política de la República, por lo que pide dejar sin efecto la resolución impugnada y que se disponga que se deje subsistente el Dictamen N° 010.552/2019 de la Comisión Médica Regional de Concepción de la Superintendencia de Pensiones, que acogió la solicitud de pensión de invalidez de la recurrente, reconociendo el menoscabo de su capacidad de trabajo de un 73%.

Segundo: Que el fallo apelado acoge la excepción de falta de legitimación pasiva sosteniendo que la Superintendencia de Pensiones no tiene la representación legal del organismo que dictó el acto que se impugna por este arbitrio.

Sin perjuicio de lo resuelto, agrega, además, que la presente acción debe ser rechazada, toda vez que el objeto del recurso es un hecho discutido puesto que ha sido refutado por las Comisiones y que por tanto no corresponde ser conocido a través de este procedimiento de urgencia y cautelar.

Tercero: Que la recurrente de protección señala en su apelación que, en cuanto a la falta de legitimación pasiva, yerran los sentenciadores al acoger la misma, toda vez que es clara la dependencia que existe entre la Superintendencia de Pensiones y las Comisiones Médicas, desde que es aquélla la que comunica a la actora la resolución de la Comisión que es materia de autos. Agrega que, aun en el evento de estimarse procedente la defensa de falta de legitimación pasiva, nada obsta a que la acción constitucional prospere, dado que, por su carácter de urgencia, la autoridad judicial está facultada para tomar todas las medidas que estime conducentes para restablecer el imperio del derecho.

En cuanto al fondo, discrepa del razonamiento de los sentenciadores, señalando que no es suficiente, para afirmar que no existe un derecho indubitado, que el recurrido niegue el derecho que tiene el recurrente para que éste se entienda controvertido y sin mayor fundamento se prescinda de realizar el análisis de la documentación acompañada con el fin de acreditar la vulneración alegada.

Cuarto: Que, según se desprende del mérito de los antecedentes, constan en autos los siguientes hechos:

1.- Con fecha 5 de febrero de 2019, la Comisión Médica de la Región de Concepción, mediante Dictamen N° 010.552/2019 acordó aceptar la invalidez definitiva total de la recurrente, representada por la pérdida de un 73% de su capacidad de trabajo, dado por la suma combinada de los impedimentos configurados gonoartrosis secuelas rodilla derecha (42%), trastorno mixto adaptativo (19,7%), agregándose 11 puntos por Factores complementarios (5 por edad, 3 por educación y 3 por trabajo específico).

2.- Ante dicha determinación, las compañías aseguradoras interpusieron reclamo en los términos del artículo 11 el Decreto Ley N° 3.500 de 1980.

3.- La Comisión Médica Central conoció de dicho reclamo y, mediante Resolución C.M.C. N° 5775/2019 de 5 de junio de 2019, decidió acogerlo considerando que, al no alcanzar una pérdida de capacidad de trabajo de, a lo menos, 50% -sino sólo 34%- asignándole valor 0 a los Factores Complementarios, no procedía otorgar invalidez.

4.- Contra dicha resolución la recurrente de autos dedujo un recurso de reposición administrativo, el que fue rechazado por la Comisión Médica Central mediante resolución N° C.M.C. 8711/2019 de fecha 20 de agosto de 2019 señalando que el caso fue bien estudiado y que no corresponde otorgar pensión de invalidez, manteniendo en 34% el grado de incapacidad asignado.

Quinto: Que, como este Tribunal ha manifestado en forma reiterada, el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República constituye jurídicamente una acción de naturaleza 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 que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese ejercicio.

Sexto: Que, de los hechos asentados en el motivo cuarto, queda en evidencia que, en el mes de febrero del año 2019, la Comisión Médica de la Región de Concepción determinó que la incapacidad global de la recurrente alcanzaba un 73%, porcentaje que la Comisión Médica Central varió en junio del mismo año al establecer, sin mayores fundamentos, que alcanzaba sólo un 34%, cifra que confirmó al rechazar el recurso de reposición interpuesto por la actora.

Séptimo: Que el artículo 11 del Decreto Ley N° 3.500 establece el procedimiento al que se deben someter las solicitudes de calificación de invalidez, contemplando una primera etapa en que ésta es efectuada por la respectiva Comisión Médica Regional, cuyas decisiones o dictámenes son reclamables por el solicitante, por el Instituto de Previsión Social o por las compañías de seguro, según el caso, mediante solicitud fundada ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones, conforme las reglas establecidas entre las letras a) y d) del mismo artículo.

En estas circunstancias, los procesos administrativos de calificación de invalidez no sólo deben ajustarse a la legalidad y, en especial, a las disposiciones que contiene la norma recién aludida, sino que deben también estar dotados de la necesaria racionalidad exigible en general al actuar de la Administración, cualidad incompatible con el inconsistente comportamiento de la Comisión Médica Central evidenciado en la infundada determinación a la baja del porcentaje de incapacidad o invalidez que afecta a la recurrente, sin exponer los fundamentos que justifiquen conclusiones tan diversas a las alcanzadas por la respectiva Comisión Médica Regional, quien constató que la recurrente -esa fecha- tenía un grado de incapacidad del 73% indicando pormenorizadamente el puntaje asignado a cada patología y condiciones particulares, que la normativa que la rige, la faculta a considerar.

Octavo: Que, de esta manera, en la especie el comportamiento de la Comisión Médica Central deviene en arbitrario, por carecer de la debida fundamentación y, asimismo, de racionalidad en los términos ya indicados, e importa una discriminación en perjuicio de la actora en relación con otras personas que, en condiciones jurídicas equivalentes, han sido favorecidas con procedimientos de calificación de invalidez racionales y justos.

Noveno: Que, en consecuencia, habiendo incurrido la Comisión Médica Central en un comportamiento arbitrario que atenta contra la garantía de igualdad ante la ley consagrada en el artículo 19 N° 2 de la Constitución Política de la República, la presente acción cautelar debe ser acogida, ordenándose a la Comisión Médica Central que disponga una reevaluación de la condición de salud y grado de invalidez de la recurrente por una comisión de médicos diversa a aquéllas que ya han intervenido en el proceso.

Décimo: Que no es obstáculo para decidir de este modo la alegación de falta de legitimación pasiva formulada por la Superintendencia de Pensiones, toda vez que, como se ha dicho, la medida que se dispondrá para restablecer el imperio del derecho no está dirigida a ella sino a la Comisión Médica Central que informó en autos.

Por estas consideraciones y de conformidad, igualmente, con lo previsto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, se revoca la sentencia apelada de veintiuno de febrero del año en curso y, en su lugar, se declara que se acoge el recurso de protección deducido en favor de doña Julia Agustina Araneda Melgarejo en cuanto se deja sin efecto las Resoluciones N° C.M.C. 5775/2019 y N° 8711/2019, de la Comisión Médica Central, debiendo esta autoridad disponer, para resolver el reclamo deducido por las aseguradoras en contra del Dictamen N° 010.552/2019, de fecha 2 de febrero de 2019, la realización de una completa reevaluación de la condición de salud y grado de invalidez de la recurrente, con exámenes médicos actualizados, por una comisión de médicos diversa de aquella que ya ha intervenido en el proceso, y resolver enseguida el referido recurso ajustándose a las conclusiones a que ésta arribe.

Redacción a cargo del Ministro señor Muñoz.

Regístrese y devuélvase.

Rol N° 24.880-2020.-

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. María Eugenia Sandoval G., Sra. Ángela Vivanco M., y Sr. Leopoldo Llanos S., y el Abogado Integrante Sr. Julio Pallavicini M.