

C.A. de Temuco

Temuco, veintidós de enero de dos mil veinticuatro.

**Vistos:**

A folio 1 comparece don **PABLO FERNANDO TORO CORTESI**, RUN: 18.008.876-8, Médico cirujano, domiciliado en calle Aldunate N° 719, Oficina N° 1014, de Temuco, correo electrónico: pbl.toro@gmail.com, quien deduce recurso de protección en contra de la **COMPIN REGIÓN ARAUCANÍA**, representada legalmente por don **Ramón Elías Salas Terán**, RUN:14.188.416-6 Presidente COMPIN Araucanía, domiciliados en General Mackenna 555, Temuco, correo electrónico ramon.salas@redsalud.gov.cl, por los actos ilegales y arbitrarios conculcados por esta autoridad y que serán desarrollados, a fin de que se adopten las medidas necesarias para proteger y resguardar los derechos y garantías constitucionales que están siendo vulnerados y, en general, se restablezca el imperio del Derecho.

**I. HECHOS:**

Refiere que es médico cirujano de profesión. En este contexto, atiende y trata diariamente con pacientes que sufren variadas y graves patologías de la salud. El buen ejercicio de la profesión le exige diagnosticar y tratar adecuadamente a sus pacientes, realizarles diversos tratamientos farmacológicos, exámenes físicos y, en muchos casos, como parte indispensable del tratamiento, se requiere del reposo laboral, el que se otorga mediante la emisión de una licencia médica.

Así las cosas, con fecha **05 de octubre de 2023**, recibió un correo electrónico de parte de COMPIN, donde le solicitan antecedentes e informes complementarios que respalden la emisión de licencias médicas emitidas por este profesional entre **01 de agosto de 2022 y 05 de octubre de 2023**, correspondiente a 100 pacientes; informes que evacuó con fecha 10 de octubre del año pasado, dando cumplimiento a lo solicitado por dicha institución, y



Este documento tiene firma electrónica  
y su original puede ser validado en  
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: GHLXXLSTGXJ

remitiendo a todos los informes requeridos con su respectiva boleta de honorarios de los pacientes.

Sin embargo, no acompañó la respectiva Ficha clínica de los pacientes, por tener está el carácter de reservado y contener datos sensibles de cada persona, y además porque COMPIN no se encuentra autorizado para solicitarlas.

Agrega además que con fecha 12 de octubre, recibe nuevamente correo electrónico, reiterando la solicitud de informes, por lo que, para evitar cualquier sanción futura, cumplió con la cabalidad de lo solicitado, adjunto al portal de COMPIN, los informes médicos, fichas clínicas de los pacientes y además la correspondiente boleta de honorarios o bono respectivo.

Pese a lo descrito, el pasado **24 de octubre de 2023**, recibió por carta certificado notificación de Resolución Exenta N° 230926802 de fecha 20.10.2023, donde lo sanciona aplicándole una multa de **10 UTM a beneficio fiscal, la suspensión de ventas de talonarios y la suspensión de emitir licencias médicas, por el plazo de 15 días a contar del 26 de octubre de 2023**. La razón formal de la sanción, expresada en la Resolución Exenta es: ***“negativa reiterada a entregar los antecedentes requeridos”***, según lo señalado en el inciso 2° del artículo 2° de la ley 20.585.

Lo anterior por presuntamente no haber presentado, reiteradamente, la solicitud de antecedentes por más de **100 licencias médicas emitidas**. Así según la propia resolución señala que *“no se remitió el informe médico de acuerdo al formato solicitado, o al ficha clínica del paciente, o a la copia del bono o boleta de la atención médica en el plazo dispuesto”*. Los requerimientos de la recurrida se efectuaron en virtud de las facultades que el Artículo 2 de la Ley N°20.585 “Sobre Otorgamiento y Uso de Licencias Médicas” entrega a la COMPIN.



Dicha resolución fue **apelada ante la SUSESO con fecha 26 de octubre de 2023**, dentro del plazo de 7 días corridos que establece la ley, reclamación que aún se encuentra pendiente de resolver.

Pese a que se dio cumplimiento de lo solicitado por la COMPIN, se rectificó la información enviada, corrigiendo todas las observaciones realizadas por dicha institución, **y a pesar de encontrarse el recurso pendiente de resolver**, sin que la resolución que aplica la sanción se encuentre firme y ejecutoriada, **COMPIN, NUEVAMENTE, renueva la sanción impuesta**, manteniendo a este profesional impedido de emitir licencias médicas, por el plazo de 15 días más, notificándolo con fecha 14.11.2023, vía carta certificada por Correos de Chile, Resolución Exenta N° 230926803, que informa la renovación de la sanción, que nuevamente se justifica en la **"negativa reiterada a entregar los antecedentes requeridos"**, según lo señalado en el inciso 2° del artículo 2° de la ley 20.585.

Señala que no ha existido en los hechos una mala fe de su parte de negarse a entregar la información que le requirió por parte de COMPIN de las más de 100 Licencias Médicas cuestionadas, por cuanto no hay un ánimo de incurrir en *"una negativa reiterada a la entrega o no remisión de los antecedentes solicitados"*, en su momento, y dentro de plazo legal, envió y acompañó, toda la información requerida, es decir, los informes complementarios (guiándose por modelo enviado de COMPIN para los diagnósticos de patologías psiquiátricas), de las fichas clínicas y de las boletas.

En resolución N° 230926802, de fecha 20.10.2023, donde lo sanciona, COMPIN, argumenta que algunos informes complementarios *"no cumplan con los datos requeridos de acuerdo con el modelo de informe médico de COMPIN solicitado al momento de la fiscalización"*, que algunas fichas clínicas *"no cumplan con los requisitos dispuestos en el Decreto N° 41 del 2012 del Minsal"* y que



algunas de las boletas *"no tenían validez de acuerdo con la página del Servicio de Impuestos Internos"*.

En la notificación de renovación de la sanción recepcionada, según resolución N° 230926803, de fecha 13.11.2023, se señala que algunos informes complementarios *"no se adjuntan"*, que algunas fichas clínicas *"no se adjuntan"* y que algunas boletas *"no se adjuntan"*, entendiéndose con esto que, dentro de estos 15 días de sanción, se habría extendido el plazo para enviar los antecedentes solicitados, sin haber sido esto notificado legalmente.

Por otro lado, señalar que, habiéndose enviado la documentación dentro de plazo siguiendo todos los informes con diagnóstico de patologías psiquiátricas el modelo enviado por COMPIN, **en forma arbitraria**, algunos informes fueron validados y otros no; algo similar ocurre con las fichas clínicas y las boletas. Las fichas clínicas, siguiendo todo el mismo formato, fueron descargadas desde la plataforma de ficha electrónica *AgendaPro* y subidas a la plataforma de COMPIN, siendo en forma arbitraria, algunas validadas y otras no. Por último, todas las boletas solicitadas fueron válidamente emitidas a través de la página del SII, se descargaron desde la página de este servicio y fueron subidas a la plataforma de COMPIN, siendo también, y nuevamente en forma arbitraria, algunas validadas y otras no.

Así las cosas; todos los informes cumplen con la información requerida, los informes de patologías psiquiátricas cumplen con el mismo formato, que fue el enviado por COMPIN, las fichas clínicas cumplen con el mismo formato, conteniendo la información relevante, de acuerdo al motivo de consulta de cada paciente, y las boletas, fueron emitidas cumpliendo la norma a través de la página del SII.

En consecuencia, **NO existió incumplimiento y mucho menos REITERADO**, se dio cumplimiento a todo lo solicitado, y pese a estar la reclamación pendiente ante la SUSESO, COMPIN, aplicó de igual forma la sanción, y, es más, renovó dicha sanción arbitrariamente, siendo totalmente improcedente su aplicación.



## II. ILEGALIDADES.

Los actos denunciados incurren en una serie de infracciones a la Ley:

El art. 2 de la ley 20.585, dispone:

*“Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán solicitar a los profesionales que por ley emitan licencias médicas que se encuentren sometidas a su conocimiento, la entrega o remisión de los antecedentes o informes complementarios que las respalden y, en casos excepcionales y por razones fundadas, los citará a una entrevista para aclarar aspectos de su otorgamiento.*

*Dichos requerimientos se realizarán por carta certificada o medios electrónicos, bajo apercibimiento de aplicar las multas y suspensiones señaladas en el siguiente inciso.*

*La inasistencia injustificada y repetida a las citaciones, como también la negativa reiterada a la entrega o la no remisión de los antecedentes solicitados, en los plazos fijados al efecto, los que no podrán exceder de siete días corridos, habilitarán a la Comisión para que, mediante resolución fundada, sancione al profesional con multas a beneficio fiscal de hasta 10 unidades tributarias mensuales. Además, en casos calificados, podrá suspenderse tanto la venta de formularios de licencias médicas, como la facultad para emitirlos, hasta por 15 días. Dicha suspensión podrá renovarse mientras persista la conducta del profesional. Las notificaciones de las resoluciones que apliquen las referidas sanciones se realizarán mediante carta certificada, entendiéndose practicadas a contar del tercer día hábil siguiente a su recepción en la oficina de correos que corresponda. A este procedimiento se aplicarán supletoriamente las normas de la ley N° 19.880.*

*En contra de lo resuelto en conformidad al inciso anterior podrá reclamarse ante la Superintendencia de Seguridad Social, dentro de cinco días hábiles, contados desde la respectiva notificación.*



*Una vez que el profesional proporcione los antecedentes requeridos o acuda a la citación, la Comisión, de oficio o a petición de parte, dictará una resolución que ponga término a la suspensión indicada. Asimismo, en caso que el reclamo señalado en el inciso tercero sea resuelto a favor del profesional, se dejarán sin efecto las multas cursadas y cesará la suspensión aplicada.*

*Las multas deberán ser pagadas en la Tesorería General de la República, dentro del plazo de diez días hábiles contado desde la fecha de la notificación respectiva. Al efecto, las copias de las resoluciones de la Comisión tendrán mérito ejecutivo. Con todo, las multas no serán exigibles mientras no esté vencido el término para interponer la reclamación ante la Superintendencia o ésta no haya sido resuelta.*

#### **Algunas observaciones al precepto:**

1. La norma faculta a la COMPIN para sancionar en el marco de una etapa de mera recopilación de antecedentes. Bastando constatar “*la no remisión de los antecedentes solicitados, en los plazos fijados al efecto...*” para cursar una gravosa sanción. Así las cosas, existe una amenaza evidente a los derechos de su representado, pues se le ha exigido reiteradamente cumplir una labor ya cumplida, aun cuando pudieren subsistir criterios diferentes en algunos aspectos, lo que impide establecer que se ha incumplido con la norma.

2. El procedimiento de reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social que contempla la ley **resulta totalmente inoficioso para impugnar la sanción a la que se ve expuesto su representado**, ya que es imposible cumplir con lo solicitado, pues la ley le otorga a la SUSESO facultades únicamente para discernir y fallar sólo respecto de si se cumplió en tiempo y forma los requerimientos de información de la COMPIN, cuestión que la propia Superintendencia ha reconocido en más de un fallo administrativo.

En este escenario, **la sanción de suspensión se sostendrá indefinidamente en el tiempo hasta poder responder de tal**



**irracional exigencia, lo que constituye una clara amenaza a sus derechos.**

Habida cuenta de lo anterior, la sanción aplicada de suspensión de la facultad de emitir licencias médicas es inevitable. Por los antecedentes denunciados, la COMPIN construyó concienzudamente esta situación, arbitrariamente.

La recurrida sabe que es imposible cumplir lo solicitado y, además, en un accionar indiscutido y conscientemente articulado, reiteró al actor mediante correo electrónico el centenar de requerimientos, **cuestión que resulta absurdo, reprochable y derechamente injusto.**

Las facultades que la ley otorga a la COMPIN no pueden ejercitarse de forma abusiva, precisamente porque ante este imposible se sanciona a perpetuidad al médico mientras no cumpla lo solicitado, lo que se traduce en la afectación de la actividad médica, pues obstaculiza y entorpece la atención y el tratamiento vigente de sus pacientes y merma el legítimo derecho a desarrollar su profesión para hacerse del sustento económico.

**a. Primera ilegalidad detectada: Falsa aplicación del artículo 2 de la Ley N ° 20.585.**

La ilegalidad se produce, primero, en la falsa aplicación del artículo 2 de la Ley N ° 20.585, referente al plazo para dar respuesta a la solicitud. En efecto, el plazo para responder un requerimiento de información de esta naturaleza se concibe para un caso concreto, en que exista sospecha cierta de emisión de licencia sin fundamento, **no para un conjunto copioso de licencias** como el caso en especie.

**Este plazo resulta completamente razonable en el entendido de que se trate de UNA o DOS licencias médicas** relacionadas a un mismo paciente, pues la elaboración del informe es una tarea ardua y compleja. Todos y cada uno de estos informes, presuntamente, deberán ser analizados y contrastados uno a uno por la COMPIN para cumplir con la finalidad y espíritu de la ley,



es decir, determinar si existe o no falta de fundamento médico en su otorgamiento. Es del caso, que la institución reclamada **no fue capaz de dar respuesta siquiera respecto de un número mucho menor de informes que el requirente alcanzó a enviar y de la solicitud de plazo razonable pedida**, mucho menos podrá analizar el inverosímil número de informes solicitados, considerando además que son decenas de médicos que han recibido estos requerimientos en toda la región. Esto demuestra que no hay una razón real de cumplir el mandamiento legislativo, analizando atenta y reflexivamente cada informe, para discernir si existen fundamentos suficientes en la emisión de la licencia y por la cantidad de días de reposo.

**EL ESPÍRITU DE LA LEY:** En la Historia de la Ley N ° 20.585, el plazo original era de 30 días y fue reducido a solo 7 días, bajo el fundamento de que debía darse celeridad al procedimiento. En tal consideración y siguiendo la intención del legislador, resulta ineludible minimizar los casos en que sería necesario recurrir al profesional que otorga la licencia médica para obtener antecedentes adicionales y, asimismo, cuando ello resulte indispensable, a fin de generar una respuesta rápida en un sistema concebido como expedito.

Por su parte, el art. 1 de la ley alude a una licencia médica: *"Artículo 1º.- La presente ley tiene por objeto establecer regulaciones que permitan asegurar el otorgamiento, uso correcto de la licencia médica y una adecuada protección al cotizante y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud, mediante la aplicación de medidas de control y fiscalización, y de sanciones respecto de las conductas fraudulentas, ilegales o abusivas relacionadas con dicho instrumento."*

Por otra parte, del contexto general de la Ley, especialmente lo prescrito en los artículos 5 y 8, se inicia una investigación e imponen las correspondientes sanciones cuando la licencia se emite con *evidente ausencia de fundamento médico*, agravados en caso de *reiteración* y





*reincidencia*, cuestión que solo puede entenderse en el contexto de la revisión independiente y aislada de cada licencia y no en cantidades inabordables.

La ley reprocha al profesional que conscientemente desobedece y entorpece el procedimiento al no remitir la información solicitada respecto de una licencia médica *-por ello el breve plazo-*, pero no íntima con sanciones a quien, en el mismo breve plazo de hasta 7 días, no puede materializar una labor prácticamente imposible.

**b. Segunda ilegalidad que se observa: Imprecisión de la imputación y dificultades de acceso a la información.**

Se exigen centenares de informes sin una motivación manifiesta acorde a la ley, sin fundamentos, informes de un centenar de pacientes atendidos por diferentes patologías a lo largo de más de un año, y respecto de licencias médicas ya aceptadas, sin siquiera seguir un orden sistemático. Considere V. S. Itma. que la información contenida en la Ficha clínica de los pacientes es un *dato sensible*, conforme lo dispone el art.12 de la ley N°20.584 sobre deberes y derechos del paciente, en relación al art. 2 de la ley N°19.628, sobre protección de la vida privada, que define: “g) *Datos sensibles, aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual*”.

Esta ley define y establece quién es el responsable de los registros: n) *Responsable del registro o banco de datos, la persona natural o jurídica privada, o el respectivo organismo público, a quien compete las decisiones relacionadas con el tratamiento de los datos de carácter personal.*

Por otra parte, el artículo 13 de la Ley N°20.584, dispone: “*Artículo 13.- La ficha clínica permanecerá por un período de al menos quince años en poder del prestador, quien será responsable de*



la reserva de su contenido. Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud establecerá la forma y las condiciones bajo las cuales los prestadores almacenarán las fichas, así como las normas necesarias para su administración, adecuada protección y eliminación.

Los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de la persona no tendrán acceso a la información contenida en la respectiva ficha clínica. Ello incluye al personal de salud y administrativo del mismo prestador, no vinculado a la atención de la persona.

Sin perjuicio de lo anterior, la información contenida en la ficha, copia de la misma o parte de ella, será entregada, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan:

a) Al titular de la ficha clínica, a su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos.

b) A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario.

c) A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con las causas que estuvieren conociendo.

d) A los fiscales del Ministerio Público y a los abogados, previa autorización del juez competente, cuando la información se vincule directamente con las investigaciones o defensas que tengan a su cargo.

Al Instituto de Salud Pública, en el ejercicio de sus facultades.

Las instituciones y personas indicadas precedentemente adoptarán las providencias necesarias para asegurar la reserva de la identidad del titular las fichas clínicas a las que accedan, de los datos médicos, genéticos u otros de carácter sensible contenidos en ellas y para que toda esta información sea utilizada exclusivamente para los fines para los cuales fue requerida.”

Conjugando estas normas, y en razón de que se están requiriendo datos sensibles de muchos pacientes a los que el requirente



atendió como médico, el actor puede, no exento de dificultad, acceder a la información para la elaboración de informes, pero no está facultado para extraer y ventilar copias de datos sensibles para responder de los antecedentes médicos complementarios exigidos por la COMPIN. Este requerimiento de antecedentes médicos que integran la Ficha Clínica debe ser solicitado por el legalmente facultado a quien detenta el carácter de prestador, sea este personal o institucional.

En concreto, no es razonable, y de ahí la arbitrariedad e ilegalidad, formular un requerimiento genérico sin precisar lo que se pide, a quien no tiene facultades para entregar antecedentes clínicos, sin orden sistemático, designación del año y carácter del prestador, menos aún en el plazo ínfimo ya referido.

**c. Una tercera ilegalidad: La intempestividad en el uso de la potestad sancionadora.**

El requerimiento impugnado comprendería la revisión de licencias médicas emitidas hace más de 6 meses, esto es, superando entonces el plazo de que disponen los órganos de la Administración del Estado, para ejercer su potestad administrativa sancionadora, de conformidad con los arts. 94 y 97 del Código Penal.

**III. ARBITRARIEDADES:**

Con todo, si se llegase a estimar como legal el proceder de la recurrida, se trata sin lugar a duda, al menos, de un actuar manifiestamente arbitrario, sin razón alguna, inspirada por motivaciones político coyunturales y, en el mejor de los casos, en el capricho del órgano administrativo. Si se interpretara de manera aislada y descontextualizada el artículo 2 de la Ley N°20.585, entendiendo que la recurrida se encuentra facultada para solicitar informes respecto de varias licencias médicas, de igual manera es razonable que se ejerza por un número prudente y materialmente posible, que le permita al administrador dar respuesta satisfactoria en el plazo que establece la ley, sin afectar sus derechos y garantías constitucionales, ni afectar la integridad y necesaria relación que debe



mantener con sus pacientes. El número de informes que se pueden requerir parece no estar suficientemente regulado en la ley, sin embargo, es inaceptable que se ordene proporcionar informes y antecedentes respecto de 100 licencias médicas en un plazo tan breve. La arbitrariedad se manifiesta en la **imprecisión de dichos requerimientos**, sin motivo, sin fundamentos, sin indicación del año de emisión de las licencias, sin expresar cuáles son los antecedentes concretos que se requieren y solicitan en cada uno de ellos, que podrían contener o referirse a datos sensibles de los pacientes, complejizando aún más la labor del requirente y robusteciendo la imposibilidad de dar respuesta a tan masivo e inverosímil requerimiento.

A mayor abundamiento, existe arbitrariedad al exigir informar respecto de licencias médicas emitidas en una época respecto de las cuales la potestad sancionadora es intempestiva por la llegada del plazo que la ley habilita para su ejercicio. La solicitud de la recurrida **vulnera también el principio de proporcionalidad**, que puede extenderse a la cuantificación y carga de lo requerido al administrado, inexorablemente unido al plazo. La proporcionalidad supone un límite material de la actuación administrativa; persigue la existencia de un equilibrio o adecuación entre los medios y los fines que se persiguen mediante la decisión administrativa y es la forma de evitar una decisión inadecuada y excesivamente gravosa. Como se ha sostenido por la jurisprudencia de nuestros Tribunales Superiores, “*apunta a la congruencia entre la entidad del daño provocado por la infracción y el castigo a imponer*” (SCS Rol N°s 5.830-2009 y 18.823-2019).

#### **IV. OPORTUNIDAD PROCESAL.**

La presente acción de protección se interpone dentro del plazo legal de 30 días que establece el Auto Acordado que regula la materia, pues se tomó conocimiento del acto arbitrario e ilegal mediante la recepción de la resolución exenta número 23044121802, el día 12 de octubre de 2023.



## V. LEGITIMACIÓN PASIVA.

Recurrimos en contra de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de la Región de La Araucanía, presidida por la Sr. Ramón Elias Salas Terán por emanar directamente de esta autoridad y llevar su firma todos y cada una de resoluciones administrativas comunicadas a su representado, a fin de que enmiende su obrar esta autoridad administrativa según los solicitado en el petitorio de esta presentación.

## VI. LAS GARANTÍAS CONSTITUCIONALES QUE SE VULNERAN.

Las acciones de la recurrida vulneran los derechos y garantías consagrados en los números 1, 2, 16 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, esto es, el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, la igualdad ante la ley, el derecho a la salud, la libertad de trabajo y el derecho de propiedad. Incluido también el numeral 26 del mismo artículo por afectar los derechos en su esencia, al imponer trabas directas que impiden el libre ejercicio, en este caso, el derecho a informar en un plazo y número razonable de licencias médicas, bajo sanción gravísima de multas y de suspender el derecho a emitir dichas licencias médicas.

**En cuanto al derecho a la vida y la integridad física y psíquica.** Más allá del perjuicio evidente a la integridad de su representado, se está arriesgando la vida de sus pacientes. Como se dijo en su oportunidad, la profesión de su representado exige que atienda, identifique enfermedades y entregue a sus pacientes un adecuado tratamiento para sus afecciones. Dentro de las acciones de tratamiento, conocido es que muchos pacientes requieren de reposo laboral para así evitar un agravamiento de sus patologías. El requerimiento hecho a su representado amenaza el derecho a desempeñar su actividad profesional y a emitir las licencias médicas que correspondan. Afectando también el derecho a su integridad psíquica, precisamente por el temor justificado de no poder ejercer íntegramente la profesión de médico tras haber sido suspendida su facultad de otorgar licencias



médicas. En efecto, ante las duras sanciones ya aplicadas - multa y suspensión de emisión de licencias médicas - que afectan su actividad, es así que existe un temor real y verdadero por los perjuicios que le genera esta sanción. La misma situación afecta a sus pacientes, quienes confían en el requirente como profesional de la salud, con quienes existe un vínculo, los que no podrán ser atendidos oportuna e íntegramente.

**Respecto a la Igualdad ante la ley**, considerando que nuestra Constitución es clara en la materia al decir que “*Ni la ley ni autoridad alguna podrán establecer diferencias arbitrarias*”, al verse expuesto su representado a una injusta sanción, que afecta su patrimonio – por las multas asociadas y pérdida de capacidad de trabajo – y la facultad de emitir licencias médicas, es evidente que se encuentra en una hipótesis de desigualdad frente a otros profesionales a quienes no los hostigan con solicitudes de información que no se pueden cumplir, o, si se quiere, a quienes se les otorguen plazos razonables respecto de un número sensato de licencias médicas.

**La libertad de trabajo del recurrente también se ve gravemente perjudicada**, porque se le priva injustamente de una herramienta fundamental para la atención de sus pacientes quienes no podrán acceder al requirente para ser tratados o esta atención deberá delegarse con otros profesionales atendida su incapacidad de entregar un tratamiento íntegro. De hecho, está inhabilitado de cumplir de manera completa el acto médico, en la parte referente a indicaciones médicas como el reposo laboral.

Ahora bien, amparándose en la **protección constitucional del derecho de propiedad en sus diversas especies**, sin hacer distinción entre cosa corporal o incorporal, el derecho como profesional de la medicina para emitir licencia médica es parte de su patrimonio y está siendo amenazado. Así las cosas, se afecta su patrimonio, pues claramente la sanción impuesta afecta su relación con sus pacientes, quienes deberán recurrir por sus patologías a otros profesionales. La



misma cuestión se materializa con la aplicación de la multa arbitraria que se le ha impuesto.

Finalmente, transcribe el N° 26 del artículo 19 de nuestra Carta Fundamental, y agrega que todos los derechos citados están siendo afectados por una condición que impide su libre ejercicio, por la ejecución ya, de una sanción, que limita la expedición de licencias médicas y la aplicación de una gravosa multa.

Debido a la urgencia que requiere la situación y ante la dura e ilegal sanción impuesta, , el recurso de protección resulta la vía idónea y más expedita para que se restablezca el imperio del derecho, que está consagrado en el artículo 20 de nuestra Carta Fundamental.

**Pide** tener por interpuesto Recurso de Protección en contra de la COMISIÓN DE MEDICINA PREVENTIVA E INVALIDEZ DE LA REGIÓN DE LA ARAUCANÍA, representada legalmente por su presidenta don RAMÓN ELÍAS SALAS TERÁN, ambos ya individualizados, se someta a tramitación y, en definitiva, se acoja, declarando ilegal y/o arbitrario el proceder de la recurrida, ordenando:

Que, la recurrido deje sin efecto la sanción de multa y suspensión de emisión y compra de talonarios de licencias médicas decretada, notificada mediante carta certificada con fecha 13 de noviembre de 2023, absteniéndose de ejecutar la sanción pecuniaria y habilitando desde ya al profesional requirente para la emisión y compra de talonarios de licencias médicas.

Que, en el futuro la recurrida se limite al requerimiento de información de licencias médicas en un plazo y cantidad razonables y proporcionales, dentro de los plazos de ejercicio de la potestad administrativa sancionatoria. Es decir, una licencia médica por cada requerimiento y por separado, permitiendo al requirente el plazo que ofrece la Ley N°20.585 para cumplir dicha solicitud y que alcanza el máximo de 7 días, de manera tal que el periodo legal proceda para la recopilación de antecedentes, análisis y elaboración de información de manera exclusiva, y no de forma paralela para 2 o más.



En su defecto, que el requerimiento solo pueda recaer en el número razonable de licencias médicas que estime V. S. Ilma, debiendo precisar y mantener la COMPIN un orden o criterio unificador para requerir informe, por ejemplo, acotando el requerimiento a licencias otorgadas respecto de un paciente, sin que corran simultáneamente varios plazos. Sin perjuicio de lo anterior, que se adopten por SSA Ilma. las medidas que estime convenientes para restablecer el imperio de los derechos conculcados.

Que se condene en costas a la recurrida.

**A su presentación** acompaña:

1. ORDINARIO N° 230926801, de fecha 12/10/2023, de COMPIN.

2. RES. EXENTA. N° 230926802, de fecha 20/10/2023, de COMPIN.

3. Formulario Único de reclamo ingresado a la SUSESO, de fecha 30.10.2023, CÓDIGO FUI: 837433.

4. RES. EXENTA. N° 230926803, de fecha 13/11/2023, de COMPIN.

**A folio 12**, evacúa informe Andrés Cuyul Soto, Secretario Regional Ministerial de Salud de la región, en los siguientes términos:

**I.- RECHAZO DE LA PRESENTE ACCIÓN CONSTITUCIONAL POR FALTA DE OPORTUNIDAD.**

1.- Que, efectivamente, mediante Resolución Exenta N° 230926802, de fecha 20.10.2023, la COMPIN Subcomisión Cautín, le aplicó a don Pablo Toro Cortesi una multa a beneficio fiscal de 10 UTM y la suspensión de la facultad de emitir licencias médicas y la menta de talonarios de licencias médicas, por un plazo de 15 días, a contar del 26.10.2023, por no haber presentado, reiteradamente los antecedentes de las licencias médicas en ella indicadas.

2.- Que, mediante Resolución Exenta N° 230926803, de fecha 13.11.2023, la COMPIN Subcomisión Cautín le renovó al profesional la suspensión de emitir licencias médicas y la menta de talonarios de





licencias médicas, por un plazo de 15 días, a contar de la misma fecha, por los mismos fundamentos.

3.- Que, mediante Resolución Exenta N° 230926804, de fecha 28.11.2023, la COMPIN Subcomisión Cautín puso término a la sanción de venta de talonarios de licencias médicas y de la facultad de emitirlas.

4.- Que, así las cosas, el presente recurso de protección debe ser rechazado por falta de oportunidad, por cuanto el supuesto acto ilegal o arbitrario que lo motivo, esto es, **la sanción impuesta mediante las resoluciones indicadas en el numeral 1 y 2 ha sido dejada sin efecto**, por lo que no hay medida alguna que S.S. Itma. pueda adoptar para reestablecer el imperio del derecho, en el evento que así haya ocurrido.

## II.- EN SUBSIDIO, INFORMA:

### 1.-Del plan de fiscalización a altos emisores de licencias médicas.

La Ley 20.585, sobre Otorgamiento de Licencias médicas, publicada el año 2012, faculta en su artículo 2 a la COMPIN en el marco del procedimiento de fiscalización, a solicitar antecedentes a los prestadores respecto a las licencias médicas emitidas y a sancionar en caso de que éstos no cumplan con lo solicitado.

*Artículo 2º.- Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán solicitar a los profesionales que por ley emitan licencias médicas que se encuentren sometidas a su conocimiento, la entrega o remisión de los antecedentes o informes complementarios que las respalden y, en casos excepcionales y por razones fundadas, los citará a una entrevista para aclarar aspectos de su otorgamiento. Dichos requerimientos se realizarán por carta certificada o medios electrónicos, bajo apercibimiento de aplicar las multas y suspensiones señaladas en el siguiente inciso.*

*La inasistencia injustificada y repetida a las citaciones, como también la negativa reiterada a la entrega o la no remisión de los*



*antecedentes solicitados, en los plazos fijados al efecto, los que no podrán exceder de siete días corridos, habilitarán a la Comisión para que, mediante resolución fundada, sancione al profesional con multas a beneficio fiscal de hasta 10 unidades tributarias mensuales. Además, en casos calificados, podrá suspenderse tanto la venta de formularios de licencias médicas, como la facultad para emitirlos, hasta por 15 días. Dicha suspensión podrá renovarse mientras persista la conducta del profesional. Las notificaciones de las resoluciones que apliquen las referidas sanciones se realizarán mediante carta certificada, entendiéndose practicadas a contar del tercer día hábil siguiente a su recepción en la oficina de correos que corresponda. A este procedimiento se aplicarán supletoriamente las normas de la ley N° 19.880.*

*En contra de lo resuelto en conformidad al inciso anterior podrá reclamarse ante la Superintendencia de Seguridad Social, dentro de cinco días hábiles, contados desde la respectiva notificación.*

*Una vez que el profesional proporcione los antecedentes requeridos o acuda a la citación, la Comisión, de oficio o a petición de parte, dictará una resolución que ponga término a la suspensión indicada. Asimismo, en caso que el reclamo señalado en el inciso tercero sea resuelto a favor del profesional, se dejarán sin efecto las multas cursadas y cesará la suspensión aplicada.*

*Las multas deberán ser pagadas en la Tesorería General de la República, dentro del plazo de diez días hábiles contado desde la fecha de la notificación respectiva. Al efecto, las copias de las resoluciones de la Comisión tendrán mérito ejecutivo. Con todo, las multas no serán exigibles mientras no esté vencido el término para interponer la reclamación ante la Superintendencia o ésta no haya sido resuelta.*

Asimismo, el Departamento COMPIN Nacional, dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública, en acuerdo con otras entidades, como la Superintendencia de Seguridad Social (en adelante, SUSESO)



y FONASA, definen que constituyen prestadores riesgosos aquellos que incurran en alguno de los siguientes comportamientos:

i. Prestador que emita sobre 1.600 licencias médicas por año móvil; 400 licencia médicas en un trimestre o; 133 licencias médicas al mes (incluyendo las licencias médicas emitidas para FONASA e ISAPRE).

ii. Prestador individual o institucional de bajo tamaño que emita sobre 1.200 licencia médicas al año y; con un porcentaje de diagnóstico desbalanceado donde las patologías psiquiátricas y osteomusculares representen la mayoría.

iii. Prestador que tenga o haya tenido una denuncia o investigación (Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez; SUSESO; Fiscalía).

iv. Prestador que ha emitido una licencia médica a través de un prestador institucional clausurado.

La fundamentación de la estrategia implementada atiende al gasto por subsidio por incapacidad laboral, que afecta transversalmente a toda la población e impacta enormemente la disponibilidad de recursos públicos. De acuerdo con el documento titulado Evolución del Gasto en Subsidio por Incapacidad Laboral en Chile, años 2017 a 2022, elaborado para la Comisión de Salud del Senado en base a los datos entregados por el Departamento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez Nacional y los boletines publicados por la SUSESO, concluyó que en el año 2022 el gasto en subsidio por incapacidad laboral superó los 3.2 billones de pesos para el sistema de salud global. Lo anterior, sólo considerando las licencias médicas curativas comunes. Por su parte, el gasto en subsidio por incapacidad laboral de los usuarios afiliados a FONASA fue de casi 2 billones de pesos.

Lo anterior, ilustra la importancia de la labor fiscalizadora de la COMPIN, en el resguardo de la correcta focalización de los recursos públicos.



Ahora bien, de acuerdo con los antecedentes proporcionados por el Departamento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez Nacional, el recurrente es un profesional médico, no especialista, que en el último año móvil, previo a la fiscalización, emitió 1050 licencias médicas.

Es necesario aclarar que el Plan de Fiscalización a Altos Emisores de Licencias Médicas no se sustenta, únicamente, en la existencia de un límite de licencias médicas por prestador, por el contrario, el Plan de Fiscalización a Altos Emisores de Licencias Médicas se ha ideado y ejecutado bajo el amparo de la normativa precedentemente citada para una adecuada protección de la salud de los cotizantes y beneficiarios de FONASA y; su conveniencia social se cimienta en la necesidad de llevar a cabo el control técnico de las licencias médicas ante el gasto asociado por el pago de aquellas que no se ajustan a derecho.

Lo precedentemente expuesto justificó que la autoridad administrativa haya instruido un proceso administrativo de fiscalización y le haya requerido la colaboración al recurrente mediante la solicitud de antecedentes o informes complementarios que respalden las 100 licencias médicas por ella expedidas y fiscalizadas.

## **2.- De los hechos.**

Cabe destacar que don Pablo Toro Cortesi, ha sido fiscalizado con anterioridad por la COMPIN Subcomisión Cautín, al observarse un desbalance en la emisión de licencias médicas, siendo estas primordialmente patologías psiquiátricas 85.8%, siendo él médico general, no teniendo la especialidad de psiquiatría.

Además, destacaba la remisión de informes médicos solicitados en virtud del D.S. 3 de 1984, que Aprueba el Reglamento de Autorización de Licencias Médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional y la Ley 20.585, con escasa información relevante, sin ajustarse a lo normado en las guías referenciales contenidas en Decreto 7, de 2013, que Aprueba el Reglamento sobre las guías



clínicas referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes que deberán respaldar la emisión de licencias médicas, en lo relativo a los antecedentes que deben respaldar la emisión de licencias médicas. Estos informes, tienden a ser prácticamente idénticos para todos los trabajadores.

Por otro lado, se obtuvo de la página web del Centro Médico Da Vinci, del que el recurrente es representante legal, que las horas de atención médica se otorgan cada 5 minutos (se acompaña), lo que contrasta con el resto de los profesionales del mismo centro médico, que tienen atienden a distintos pacientes con intervalos de no menos de 15 minutos. El costo de la atención médica es de 40.000 pesos.

También, es preciso describir que hay atenciones con bono FONASA, siempre que sean menores de edad y adultos mayores (excluyendo, de esta manera, a la mayoría de los eventuales pacientes que requerirán una licencia médica, por corresponder a las edades en las que se concentra la fuerza laboral).

Considérese, para efectos de comprender los tiempos promedios de atención médica razonables, las orientaciones para la planificación y programación en red del 2023, elaborado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud en Chile. Para las consultas de morbilidad se recomienda establecer un promedio de 3 pacientes por hora, tratándose de consultas de salud mental se espera un rendimiento de 1.5 a 2 por hora, por lo tanto, la recomendación es de 20 a 45 minutos por paciente atendido.

Para tomar conocimiento de los detalles de las atenciones médicas realizadas, se realizó una fiscalización al Centro Médico Da Vinci, con fecha 17 de agosto del 2023. En esta diligencia se logró establecer que efectivamente los pacientes están citados cada 5 minutos, que hay “atenciones médicas” que tienen esta duración, las cuales culminan con la emisión de una licencia médica y que no hay registro de las atenciones médicas realizadas.



Que, en virtud de la fiscalización se pudo comprobar la atención en un tiempo aproximado de 5 minutos de una paciente, lo que concluye con la emisión de una licencia médica a las 15:25.46 segundos. Para dar evidencia de la corta duración de la atención médica, que terminó en un reposo médico de 15 días, se tiene certeza que a las 15:20:07 segundos emitió a otro trabajador la licencia inmediatamente anterior.

Cabe destacar que, en la fiscalización realizada en el centro médico, el profesional aporta el listado de pacientes atendidos en los meses de julio 2023 y los días transcurridos de agosto. Al respecto, se toma como muestra al azar para su revisión y análisis, los usuarios atendidos en los días de consulta del 3 de julio, 17 de julio y 17 de agosto de 2023, comprobándose que al 100% de los usuarios atendidos con previsión FONASA le fueron otorgadas licencias médicas y que el 88% de los diagnósticos de dichas licencias, fueron por patología de salud mental.

Finalmente, se citó al profesional con fecha 12 de septiembre del 2023, en el que reconoce realizar atenciones médicas en 5 minutos, a su juicio, factibles de realizar. Además, declara que no realizó registros de sus atenciones médicas por ninguna de las licencias médicas por las que se le cita, mencionando él mismo, de manera reiterada, que no ha sido meticuloso en el registro clínico de sus pacientes.

Que, es importante relevar, que las funciones desplegadas por la COMPIN Subcomisión Cautín y detalladas precedentemente, están en concordancia con lo expresado en sentencia de la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Concepción, ROL N° 42.778-2022 (Confirmada por la Excma. Corte Suprema en causa ROL N° 57.773- 2022), conociendo del acceso a fichas clínicas por parte de FONASA, con el objeto de acceder al pago del subsidio de incapacidad laboral ha venido en señalar:

*8. (...)Este actuar de la recurrida carece tanto de ilegalidad como de arbitrariedad, pues se trata de una actuación que se encuentra*



*dentro de su competencia, y que ha sido ejercida en una hipótesis claramente fundada, pues acá se **parte de un presupuesto razonable y perfectamente acotado, cual es, la necesidad de verificar si determinados usuarios recibieron los beneficios de salud que se financiaron a través del sistema público de salud; habida consideración que al menos una muestra de dichos usuarios, denunciaron o declararon, dentro de un procedimiento administrativo de fiscalización, no haber recibido beneficios del sistema a través de prestaciones de la recurrente.***

*9.- Así entendido, la actuación de la recurrida no vulnera ni desborda las facultades que le entrega el citado artículo 50 del DFL N° 1 de 2006, así como tampoco los límites de la ley 19.628, comoquiera que en este caso, el acceso a los datos sensibles no hace con el objeto de generar un registro o banco de datos, ni mucho menos para realizar un tratamiento de los mismos, sino sólo para comprobar el correcto pago de los beneficios de salud de los usuarios del sistema, quedando desde luego la recurrida responsable por el mal uso que, hipotéticamente, pudiera hacer de los mismos.*

Como se puede apreciar, las similitudes con el presente caso son claras, a saber: a) En ambos casos un órgano de la Administración del Estado con competencia en Salud requiere información; b) En ambos casos es respecto de la ficha clínica; c) En ambos casos no es con fines de divulgación, sino que para una mejor decisión. Con estas similitudes, es que la decisión más consecuente, es desestimar alegaciones relacionadas con la vulneración de garantías constitucionales o mal uso de datos sensibles por parte de este órgano público.

Otro aspecto relevante del caso es precisar la pertinencia y legalidad respecto a la boleta o comprobante de pago por servicios médicos prestados, pues es requisito imperante que tanto a FONASA o la ISAPRE respectiva se le deba emitir una factura, ya sea exenta o no



gravada, para el caso de FONASA, o afecta a IVA como es el caso de las ISAPREs, aplicando la exención establecida en el art. 13º, Nº 7 de la Ley del IVA. En el caso de los beneficiarios del servicio médico, el prestador debe emitir una boleta, por el valor que deben asumir de su cargo (sea como un copago o cobro directo), Oficio del Servicio de Impuestos internos Nº 1603, de 05.05.2006. También debemos recordar que para los efectos de aplicar la exención del IVA, se consideran ambos valores, es decir, el valor de la prestación donde se debe incluir el monto del copago y el valor financiado por la respectiva institución previsional (el tope exento es arancel Fonasa del nivel donde está inscrito el prestador).

Que, se hace presente que estos hechos fueron denunciados a la Superintendencia de Seguridad Social con fecha 04.11.2023.

### **3.- Legalidad de solicitud de la ficha clínica.**

Que, en lo referente a la solicitud de la ficha clínica, hay que tener presente que la ley faculta al Ministerio de Salud y por consecuencia a la COMPIN, que, para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud pueda “requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuere necesaria”; todo ello conforme ya que de acuerdo con lo prescrito en el artículo 4 Nº 5 del Decreto Ley Nº 1, del año 2005[1].

Que, respecto a lo que se refiere específicamente sobre las fichas clínicas, se hace presente que éstas se encuentran reguladas en el artículo 2 del Decreto Nº41, del Ministerio de Salud que aprueba el reglamento sobre fichas clínicas y que establece lo siguiente:

*Artículo 2.- “Ficha clínica es el instrumento obligatorio en que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de una persona, que cumple la finalidad de mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud al paciente. Las fichas clínicas podrán llevarse en soporte de papel, electrónico, u otro, y su contenido se registrara por el*





*profesional que efectúa la prestación de salud, en el acto de otorgarla o inmediatamente después de ello.*

*La información contenida en las fichas clínicas será considerada dato sensible, de conformidad con lo establecido en el artículo 2o, letra g) de la ley No 19.628”.*

Es decir, el único instrumento que registra la totalidad de la atención recibida por una persona por parte de un prestador de salud es la ficha clínica, y es por lo mismo, que se considera un documento esencial para poder acreditar fehacientemente la debida procedencia de una licencia médica.

Ahora bien, en relación a la información solicitada al recurrente, cabe señalar que por expresa disposición del artículo 2 de la Ley N°20.585, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez -COMPIN- *podrán solicitar a los profesionales que por ley emitan licencias médicas que se encuentren sometidas a su conocimiento, la entrega o remisión de los antecedentes o informes complementarios que las respalden y, en casos excepcionales y por razones fundadas, los citará a una entrevista para aclarar aspectos de su otorgamiento. Dichos requerimientos se realizarán por carta certificada o medios electrónicos, bajo apercibimiento de aplicar las multas y suspensiones señaladas en el siguiente inciso.* A su vez, el artículo 3 de esta ley dicta: *Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 5º, las Instituciones de Salud Previsional podrán solicitar a los profesionales que emitan licencias médicas la entrega o remisión de los antecedentes o informes complementarios que las respalden.* En ese sentido, la ficha clínica del paciente, con la reserva y cuidado de sus datos personales que amerite, constituye un antecedente necesario para que la COMPIN, se forme la debida convicción sobre la existencia de la prestación médica.

A mayor abundamiento, el artículo 34 del Reglamento del Ministerio de Salud manifiesta que, *la Secretaría Regional Ministerial será la continuadora legal de las funciones médico administrativas que la ley encomendara al ex Servicio Nacional de Salud y al ex Servicio*



*Médico Nacional de Empleados y que con posterioridad se desarrollaran por las Comisiones de Medicina Preventiva y de Invalidez de los Servicios de Salud, por lo que le corresponderá organizar, bajo su dependencia directa, el trabajo de dichas entidades.*

En este contexto, y como se desprende del artículo anterior, la COMPIN cuenta con facultades médico administrativas; y es en este sentido que, el artículo 21 del Decreto Supremo N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Autorización de Licencias Médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional, dispone de un catálogo de medidas de las cuales puede disponer esta Comisión para formarse una mejor convicción de la licencia médica objeto de estudio, dentro de las cuales -especialmente en la letra d- subyace la posibilidad de solicitar la ficha clínica del beneficiario de una licencia médica. En consecuencia, las actuaciones realizadas por COMPIN, para solicitar la ficha clínica se enmarcan en los parámetros objetivos que se han dispuesto en dichas normas, frente a la necesidad de asegurar que el correcto uso de las licencias médicas.

Que, es importante tener presente en esta materia, que si bien los datos contenidos en la ficha clínica son sensibles o de carácter reservado, el artículo 15 de la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, establece que *“no obstante lo dispuesto en este Título, no podrá solicitarse información, modificación, cancelación o bloqueo de datos personales cuando ello impida o entorpezca el debido cumplimiento de las funciones fiscalizadoras del organismo público requerido, o afecte la reserva o secreto establecidos en disposiciones legales o reglamentarias, la seguridad de la Nación o el interés nacional”*.

Por lo tanto, los prestadores fiscalizados no pueden negarse a la entrega de la ficha clínica, documento que por ley contiene todos los datos que sustentarían el estado de salud del paciente, ya que la COMPIN solicita dicho documento en el marco de la función fiscalizadora, regulada en el artículo 2 de la ley 20.585.



Asimismo, cabe considerar que el artículo 10 de la misma Ley N° 19.628, establece lo siguiente:

*“No pueden ser objeto del tratamiento los datos sensibles, salvo cuando la ley lo autorice, exista consentimiento del titular o sean datos necesarios para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a sus titulares”.*

Esta disposición indica que los datos sensibles pueden ser objeto de tratamiento cuando sean datos necesarios para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a sus titulares. Por tanto, como la información a la que se requiere acceder es necesaria para la fiscalización y correcto otorgamiento de un beneficio de salud como lo es el subsidio por incapacidad laboral derivado de una licencia médica, la petición de la autoridad es procedente.

Por lo que, la fiscalización que el recurrente impugna se contextualiza en las propias atribuciones de la institución, como en el Plan de Fiscalización a Altos Emisores de Licencias Médicas, cuya finalidad es la protección de todos los cotizantes y beneficiarios de FONASA frente al gasto asociado por el pago de licencias médicas expedidas con ausencia de fundamento terapéutico.

#### **4.- Plazo para la entrega de antecedentes solicitados.**

Que, respecto del plazo concedido a los prestadores fiscalizados para que entreguen los antecedentes solicitados, se encuentra expresamente regulado en el artículo 2 de la ley 20.585, el cual establece que *“La inasistencia injustificada y repetida a las citaciones, como también la negativa reiterada a la entrega o la no remisión de los antecedentes solicitados, en los plazos fijados al efecto, los que no podrán exceder de siete días corridos”.* Atendido a que la norma específica contempla un cómputo del plazo distinto al indicado en la Ley N° 19.880, es que este cuerpo legal, no puede ser considerado a estos efectos.

Además, esto ha sido respaldado la jurisprudencia emanada por Tribunales Superiores de Justicia, ejemplo patente de ello, corresponde



a la sentencia de la Excma. Corte Suprema, causa ROL 14.247-2022, la cual establece que “*se acoge el recurso de protección deducido a favor de John Jairo Suárez Castro, sólo en cuanto se le otorga el plazo de siete días corridos establecido como máximo en el artículo 2° de la Ley N° 20.585 para evacuar los informes y acompañar la documentación que le ha sido solicitada por la recurrida, confirmándose en lo demás.*” Esto viene en reafirmar que las medidas que ha adoptado la COMPIN obedecen a prerrogativas que por ley puede aplicar este organismo, con fines de buen servicio y cuidado del patrimonio fiscal. Como se puede apreciar, ambas fuentes del derecho (positiva o no positiva), consagran un plazo brevísimo para la entrega de antecedentes.

#### **5.- Sumario sanitario:**

Que, con fecha 17.08.2023, se realizó fiscalización al Centro Médico Da Vinci, constatándose una serie de infracciones sanitarias, mediante acta de fiscalización Folio N° 139090:

1) El establecimiento cuenta con autorización Sanitaria de instalación y funcionamiento Res. 220942685/16.01.2023 para 4 box consulta de exámenes, sala de procedimientos kinésicos1, 1 sala de ecografía. 2) Se solicita agenda médica del Dr. Pablo Toro Cortesi correspondiente al día de hoy, se constata citación de 7 pacientes entre las 10:10 y las 11:30 AM y de 13 pacientes entre las 14:30 y 15:50 hrs con un promedio de atención entre 5 y 10 minutos. 3) Se solicita registros de atención ante la ausencia de ficha clínica de pacientes, se constata la ausencia de registros clínicos infringiendo DTO. N° 58 anexo 2 en sus numerales 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, además del art. 12° de la Ley 20.584 que señala la obligatoriedad de la ficha clínica y en su art. 13° que señala la disponibilidad de la misma por un periodo no menor de 15 años. 4) Se tiene a la vista video de publicidad en sala de espera donde señala prestaciones de podología, cavitación, criolipolisis, depilación láser, plasma rico en plaquetas, prestaciones no autorizadas en resolución y que requieren de una sala de



procedimiento habilitada para ello, se incumple punto 4 de resolución que señala que toda modificación de procedimiento y funcionamiento efectuada con posterioridad a la Res. 2209420685 debe ser autorizada por la autoridad sanitaria, infringe además art. 53° y 54° del Código Sanitario referido a publicidad. 5) a) Se realiza revisión de sala N° 6 donde se otorgan prestaciones de estética y donde se encuentra área de rehabilitación kinesiológica, no cuenta con área limpia con superficie lavable separada del área sucia, no cuenta con depósito de lavado profundo, requisito obligatorio para realizar los procedimientos de estética publicitados, infringe DTO. N° 58 anexo 2 numerales 79, 83. b) Se observa caja de cortopunzantes en ventana y otra dentro de mueble de material limpio y estéril, no acredita autorización de funcionamiento de área de depósito transitorio de residuos generados en establecimiento de salud ni convenio de retiro con empresa autorizada, infringe DTO N° 6/2009 art. 21° y 34°. c) Se observan tubos de toma de muestra y centrífuga, no cuenta con área para realizar procesos de centrifugado de muestras. d) Al momento de la visita no es posible constatar qué profesional realiza los procedimientos ni sus habilidades respectivas. e) No se observan EPP específicos para realizar depilación láser. 6) Dadas las infracciones constatadas se procede a dar inicio a sumario sanitario, los descargos deberá presentarlos vía correo electrónico a profesionesmedicasaraucaania@gmail.com con fecha 31/08/2023.

Que, por lo anterior se inició el sumario sanitario N° EXP2309191, en el cual se impuso una multa de 30 UTM, rebajada con posterioridad a 5 UTM, al acogerse parcialmente el recurso de reposición (se adjuntan resoluciones).

#### **6.- Consideraciones finales:**

Que, en síntesis, esta Comisión médica, ha actuado conforme a derecho, con ausencia total de ilegalidad o arbitrariedad alguna, ello porque todo actuar cuestionado, cuenta con respaldo en sus atribuciones constituidas de forma previa y por ley, lo que trae como



consecuencia un respeto irrestricto de las garantías constitucionales con especial apego a los artículos 6 y 7 de la Carta Fundamental.

Se solicita a S.S. Itma. que, en caso de acoger el presente recurso de protección, no se condene en costas a esta parte, por cuanto de los antecedentes y fundamentos esgrimidos, ha quedado demostrado que esta parte ha tenido motivo plausible para litigar.

**Se acompañan los siguientes documentos:**

1.- Acta de Fiscalización de Unidad de Fiscalización COMPIN; de fecha 18.08.2023 y antecedentes recopilados.

2.- Agenda Médica mes de julio, Dr. Pablo Toro Cortesi.

3.- Denuncia a Superintendencia de Seguridad Social, de fecha 04.10.2023 y documentos fundantes.

4.- Ordinario N° 2309268, de fecha 05.10.2023.

5.- Ordinario N° 230926801, de fecha 12.10.2023

6.- Resolución Exenta N° 230926802, de fecha 20.10.2023.

7.- Resolución Exenta N° 230926803 de fecha 13.11.2023.

8.- Resolución Exenta N° 230926804, de fecha 28.11.2023.

9.- Acta de Fiscalización Folio N° 139090, de fecha 17.08.2023.

10.- Resolución Exenta N° 2309221, de fecha 13.09.2023.

11.- Resolución Exenta N° 2309232, de fecha 29.09.2023

**CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** Que, el recurso de protección que contempla el artículo 20 de la Constitución Política de la República, fue establecido en favor de quien, por causa de actos u omisiones arbitrarios o ilegales sufra privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de alguno de los derechos y garantías a que se refiere la mencionada disposición constitucional, pudiendo el afectado recurrir a la Corte de Apelaciones respectiva a fin de que ésta adopte de inmediato las providencias necesarias para restablecer el imperio del derecho y asegurarle la debida protección.

**SEGUNDO:** Que, el médico que recurre afirma que la Comisión de Medicina Preventiva de La Araucanía, le habría cursado



una multa y suspendido la posibilidad de emitir licencias médicas, habiendo remitido los antecedentes solicitados, dentro del plazo que le dio la misma COMPIN, lo cual estima constituye un acto ilegal y arbitrario de un órgano público, ya que no tiene acceso a la venta de formularios de licencias médicas ni la facultad de emitirlas, perjudicando a sus pacientes por un actuar carente de fundamento y que excede la normativa legal que rige la presente materia.

**TERCERO:** Que, fluye de los antecedentes aportados al proceso que con fecha 20 de octubre de 2023 se dicta la resolución impugnada, Resolución Exenta N° 230926802, la cual aplica al recurrente una multa de 10 Unidades Tributarias Mensuales y le suspende la facultad de emitir licencias médicas y venta de talonarios por 15 días.

**CUARTO:** Que, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez Regional de la Araucanía, en uso de sus facultades legales impuso al recurrente la medida prevista en la segunda parte del inciso segundo del artículo 2 de la Ley N° 20.585, por cuanto el profesional médico no proporcionó oportunamente la información que le fue requerida ni tampoco en la forma que se le indicó.

Dicha actuación se conforma con las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social en la Circular N° 3480 de 17 de diciembre de 2019, que imparte instrucciones a los operadores en relación al bloqueo en el Sistema de Licencia Médica Electrónica a profesionales emisores sancionados en virtud de la Ley N° 20.585 con la suspensión de la facultad de emitir licencias médicas y/o con la suspensión de la venta de formularios de licencias médicas.

Cabe señalar que el recurrente, dentro de los parámetros que se dan a conocer por la recurrida, ha emitido un número muy alto de licencias médicas en el período de un año (más de 1000 licencias médicas), por lo que es absolutamente esperable que el órgano estatal recurrido fiscalice este tipo de conductas, solicitando los antecedentes que sean pertinentes, como es el caso y, ante la negativa, demora o



envío defectuoso de los mismos, aplique las sanciones correspondientes, lo que ha ocurrido en el caso de marras, según se extrae de los antecedentes aportados.

**QUINTO:** Que, de esta forma, los actos administrativos respecto de los cuales se recurre por ser arbitrarios e ilegales, han sido dictados dentro del marco de facultades legales otorgadas al Servicio recurrido, a través de la Ley N° 20.585, así como los procedimientos administrativos internos y regulares dictaminados por el Ministerio de Salud, sin que en este caso exista una decisión caprichosa y ajena al ordenamiento jurídico.

**SEXTO:** Que, en consecuencia, la actuación de la recurrida no merece reproche, por cuanto se ha enmarcado en las facultades que le confiere la ley a la recurrida y para los fines previstos en ella.

**SÉPTIMO:** Que, por lo razonado y con los antecedentes que se han allegado, no puede estimarse abusiva o arbitraria la actuación que se reclama, por cuanto la recurrida hace uso de una herramienta que insta al fiscalizado a cumplir con la entrega de la información requerida y que se encuentra expresamente prevista por la ley para el caso de que se trata.

**OCTAVO:** Que, por las consideraciones expuestas, el recurso deducido debe ser desestimado, por no existir acto arbitrario o ilegal en el actuar de la recurrida, no configurándose los presupuestos básicos que justifican brindar protección constitucional.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo previsto en el Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de las Garantías Constitucionales, **SE RECHAZA**, sin costas, el recurso de protección interpuesto a favor de don **PABLO FERNANDO TORO CORTESI** contra **COMPIN REGIÓN ARAUCANÍA**.

Redacción del fallo del Ministro (S) Sr. Wilfred Ziehlmann Zamorano.

Regístrese y archívese.



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl>

Código: GHLXXLSTGXJ



N°Protección-13790-2023 (pvb).



Este documento tiene firma electrónica  
y su original puede ser validado en  
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: GHLXXLSTGXJ

Pronunciada por la Primera Sala de la Corte de Apelaciones de Temuco, integrada por su Presidente Ministro (S) Sr. Luis Olivares Apablaza, Ministro (S) Sr. Wilfred Ziehlmann Zamorano y abogada integrante Sra. Claudia Lecerf Henríquez. Se deja constancia que el Ministro (S) Sr. Luis Olivares Apablaza, no firma la sentencia que antecede, no obstante haber concurrido a la vista y acuerdo de la presente causa, por encontrarse ausente.

En Temuco, a veintidos de enero de dos mil veinticuatro, 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>

Código: GHLXXLSTGXJ