

Santiago, cinco de septiembre de dos mil veintidós.

Vistos:

De la sentencia apelada se reproduce solo su parte expositiva.

Y teniendo en su lugar y, además, presente:

Primero: Que, en la especie, se ha ejercido la presente acción de cautela de derechos constitucionales, impugnando el acto que se califica de ilegal y arbitrario, consistente en la Resolución Exenta N° 1.175 de 24 de noviembre de 2021 dictada por el Ministerio de Salud, por la que se desestimó la reclamación deducida en contra de Resolución Exenta 5T 11.967/2020 del Fondo Nacional de Salud, en virtud de la cual se sancionó a la actora, con la cancelación del convenio Modalidad Libre Elección (MLE) suscrito con tal servicio como psicóloga, al pago de una multa de 243 UF., además del reintegro de la suma de \$2.685.870, correspondiente al Fondo de Ayuda Médica, acto que en su concepto es ilegal y arbitrario, en vista que el ente fiscalizador le exigió la entrega de las fichas clínicas de sus pacientes, aun cuando ellas contienen datos protegidos por la confidencialidad que les da la ley de los derechos del paciente, no siendo posible que ellas sean entregadas al órgano fiscalizador, sin que medie la autorización de su titular, de tal suerte que, al haber sido sancionada sobre la base de dicho supuesto, se contravienen las garantías consagradas



en el artículo 19 N°s 2, 3, 16 y 24 de la Constitución Política de la República.

Segundo: Que al informar el recurrido sostuvo que el órgano fiscalizador se encuentra facultado para tratar datos sensibles, como antecedentes clínicos, con el fin de determinar que el financiamiento de las prestaciones contempladas en el Régimen General de Prestaciones de Salud, se otorgue correctamente a los beneficiarios, así como verificar el cumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad Libre Elección. Al respecto, señala que la ficha clínica es un documento único, ordenado y completo, que en forma física o electrónica, consigna los antecedentes personales del paciente, su historial clínico-médico, y otros datos sensibles que son indispensables para el juicio acabado de la enfermedad actual y para determinar el otorgamiento de los beneficios de salud, contemplados en el Régimen General de Prestaciones de Salud, configurándose, a estos efectos, en un instrumento que le permite verificar la realización de las prestaciones efectuadas en cumplimiento a las normas que regulan la modalidad y la procedencia o no, del pago por prestaciones cobradas, adoptando todas las medidas que sean necesarias para garantizar el secreto profesional, considerando fundamentalmente criterios técnicos en su revisión.



Sin embargo, refiere que las restricciones de acceso que la recurrente alega, no resultan aplicables en la especie, por cuanto en la mayoría de los casos sometidos a fiscalización, la actora no contaba con algún tipo de registro clínico o bien aquellos no reunían los estándares mínimos para considerarles como ficha clínica, al tratarse de meras anotaciones en cuadernos, de modo que es inconcuso que no existió riesgo de develar información sensible de los pacientes, más si se considera que en varios de los casos, ni siquiera existió atención clínica.

Tercero: Que conforme el mérito de los antecedentes es un hecho corroborado con los documentos incorporados al proceso, que la actora fue objeto de una fiscalización por las alertas que arrojó el reporte de monitoreo de emisión y venta de bonos de atención, relacionadas con la cantidad de prestaciones diarias y la cantidad de prestaciones mensuales vendidas al mismo asegurado, durante el período comprendido entre el mes de octubre de 2019 y enero de 2020, razón por la que se formularon dos cargos en su contra: 1) "No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico", infringiendo el punto 30.1 letra g) de la R.E. 277/2011 del Ministerio de Salud y modificaciones y 2) "De prestaciones no realizadas", vulnerando el punto



30.1 letra b.4) de la R.E. 277/2011 del Ministerio de Salud y modificaciones.

Lo anterior, se fundamenta en la selección de una muestra de fiscalización de 134 beneficiarios que registraron 420 bonos de atención de salud, con un total de 493 prestaciones del grupo 09, por un monto total de \$7.457.980. En atención a ello, para la fiscalización se solicitaron 134 fichas clínicas, siendo presentadas tan solo 33 de ellas. A su vez, de los registros de atención para respaldar el total de las prestaciones otorgadas por la profesional (493), únicamente fueron presentados 38 registros de atención. Luego, a partir de los antecedentes que se echan en falta, además se logró determinar que en el caso de 4 beneficiarios, aun cuando registraban 20 prestaciones asociadas a su nombre, ellas nunca fueron ejecutadas, según reconocieron al ser consultados por el órgano fiscalizador.

La prestadora presentó sus descargos, entre los que señala, en lo pertinente, que lo ocurrido es el resultado de su negligencia, debido a que en ciertos casos el registro de atención fue realizado de manera incompleta o no fue realizado. En tanto, en relación al segundo cargo formulado en su contra, reconoció que las atenciones registradas a nombre de cuatro pacientes no fueron brindadas.



Por Resolución Exenta 5T N° 11.967 de fecha 13 de julio de 2020, se desestimaron los descargos efectuados por la actora, aplicándole una multa de 243 Unidades de Fomento, a la vez de ordenar el reintegro del valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica de las prestaciones objetadas, ascendente a \$2.685.870, y la cancelación de su inscripción en el rol de la MLE. Por último, la actora reclamó de la referida decisión, pero la sanción se mantuvo incólume según aparece de la resolución que motiva el ejercicio de la presente acción.

Cuarto: Que, para resolver la actual acción constitucional, es menester señalar que más allá del reconocimiento realizado por la actora acerca de los registros de atención que se echan en falta, sea por inexistencia de los mismos o bien por no ser completos, según se advierte de los descargos formulados en el procedimiento sancionatorio seguido en su contra, lo cierto es que la sanción aplicada por el Fondo Nacional de Salud, se justifica en no ser entregadas las fichas clínicas del total de pacientes asistidos por la profesional investigada, en un período determinado, en vista de haber sido proporcionadas tan solo 33 de un total de 134 fichas clínicas, además de haber entregado el respaldo de ejecución de solo 38 prestaciones, en circunstancias que debía abarcar el total de ellas, es decir, 493 prestaciones.



Quinto: Que en relación a ello corresponde señalar que la ficha clínica conforme lo dispone la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, expresa en el inciso 2° del artículo 12: "Toda la información que surja, tanto de la ficha clínica como de los estudios y demás documentos donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas, será considerada como dato sensible, de conformidad con lo dispuesto en la letra g) del artículo 2° de la ley N° 19.628".

A continuación, se agrega, por el artículo 13 de la misma ley: "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 eliminación, 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. e) 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".

De otro lado, en cuanto a las funciones del Fondo Nacional de Salud, el inciso 4° de la letra b) del artículo 50 del D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud



dispone: "El Fondo Nacional de Salud deberá cuidar que el financiamiento que efectúe corresponda a las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios (...)".

Así también, el inciso 3° del artículo 49 del cuerpo legal precedentemente citado establece: "El Fondo Nacional de Salud será el continuador legal, con los mismos derechos y obligaciones, del Servicio Médico Nacional de Empleados y del Servicio Nacional de Salud, para los efectos del cumplimiento de las funciones de orden administrativo y financiero que la ley N° 16.781 asigna a aquel Servicio, como de las que se le encomienden de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 50 de esta ley, para los efectos patrimoniales".

En tanto, el artículo 34 del Reglamento del Ministerio de Salud prescribe: "(...) 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 (COMPIN) de los Servicios de Salud, por lo que le corresponderá organizar, bajo su dependencia directa, el trabajo de dichas entidades. Las COMPIN continuarán ejerciendo dentro de la estructura orgánica de la Secretaría Regional Ministerial, las mismas funciones que efectuaban como dependencias de los



Servicios de Salud, conforme a las leyes y reglamentos especiales que se les asignaran. Los establecimientos de las entidades que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud, colaborarán en la realización de los exámenes y actuaciones clínicas que sean requeridas por la COMPIN, necesarios para fundamentar sus actuaciones y resoluciones”.

Sexto: Que, llegados a este punto, corresponde dilucidar sí para cumplir su cometido, el Fondo Nacional de Salud ineludiblemente debe acceder a las fichas médicas o si, por el contrario, puede recabar la información necesaria por otro medio que permita resguardar la confidencialidad de los datos personales de salud de cada paciente.

Desde esa perspectiva, conforme se colige de las disposiciones citadas, el Fondo Nacional de Salud y las Secretarías Regionales Ministeriales tienen asignadas funciones que se complementan entre sí, en tanto al primero le corresponden las de orden administrativo y financiero, mientras que, a la segunda, las médico administrativas que se ejecutan mediante las respectivas COMPIN.

Luego, si lo que se quiere verificar por el Fondo, para efectos de cuidar que el financiamiento concedido corresponde a las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios, es la real condición de salud de los



pacientes y la justificación de las acciones de salud que ha debido costear, basta con que la COMPIN, en el ejercicio de las facultades técnicas complementarias a las del Fondo, disponga la práctica de los exámenes y actuaciones clínicas necesarias para dilucidar lo anterior, valiéndose al efecto de todos los registros que posee de cada paciente y de las prestaciones de salud recibidas, actuar que torna prescindible la revisión de las fichas clínicas.

Séptimo: Que, conforme se viene razonando, es preciso señalar que esta Corte no puede dejar de hacer notar, en primer lugar, que del mérito del proceso, no aparece que el recurrido, haya sido autorizado de la manera que contempla la ley, para tener acceso a la información de las fichas clínicas requeridas a la profesional fiscalizada. Y, en segundo término, valga dejar asentado que no se han acreditado razones justificadas para permitir el acceso del recurrido a los registros confidenciales de salud de los pacientes de la actora, puesto que, de acuerdo a lo dicho éste se encuentra facultado legalmente para cumplir su labor por otros medios y con la asistencia del órgano técnico creado al efecto, como es la Compin, estimándose por esta Corte que los únicos datos que resultan pertinentes de proporcionar por aquél corresponden al nombre, dirección y fono de cada uno de los pacientes, con el propósito que



el recurrido actualice sus registros y pueda contactarlos para los fines de la investigación que se encuentra desarrollando.

Octavo: Que, en las circunstancias descritas, es claro que aun cuando la actora solo hizo entrega de 33 fichas clínicas restando un saldo de 101, lo cierto es que la entrega de tales antecedentes al Fondo no se enmarca dentro de la ley, por cuanto los datos contenidos en ellas aparecen como información sensible para el legislador, salvo los señalados precedentemente y que es la propia ley quien de manera imperativa le prohíbe a la facultativa divulgar los datos sensibles de sus pacientes sin previa autorización expresa, por lo que la sanción que le fue impuesta por no entregar fichas clínicas de sus pacientes no se ajusta a derecho.

Noveno: Que, por consiguiente, el recurrido al exigir las fichas clínicas de los pacientes de la actora como un requisito para absolverla del primer cargo, vulneró la garantía constitucional contemplada en el numeral 2° del artículo 19 de la Carta Fundamental, toda vez que evidentemente dicha entrega afecta la confianza que se genera entre la profesional con sus pacientes y en la reserva de sus antecedentes médicos.

Décimo: Que, con todo, es necesario señalar que si bien la entrega de las fichas clínicas de los pacientes no era viable, no puede perderse de vista que en ciertos



casos la fiscalizada no realizó ningún tipo de registro acerca de las atenciones recibidas por los pacientes, o bien, aquello fue realizado de manera incompleta, según reconoce al formular sus descargos, de tal suerte que, sin duda le es imputable la falta que se le atribuye en tal sentido. En tanto, idéntica situación acontece respecto del segundo cargo formulado en su contra, al reconocer no haber realizado un total de 20 prestaciones en favor de 4 pacientes.

Undécimo: Que, asentado el hecho que uno de los cargos carece parcialmente de fundamento, a causa de asentarse en la falta de entrega de las fichas clínicas de los pacientes, resulta pertinente, sobre la base del principio de proporcionalidad, adecuar la sanción que le fue impuesta a la actora. Al efecto, es necesario señalar que dicho principio: "Es concebido como: a) un límite material de la actuación administrativa; b) que persigue la existencia de un equilibrio o adecuación entre los medios y los fines que se persiguen mediante la decisión administrativa, y c) cuya finalidad en definitiva es que la Administración, no adopte una decisión desproporcionada, inadecuada, excesivamente gravosa y por tanto arbitraria" ("Discrecionalidad Administrativa", Abeledo Perrot, Legal Publishing Chile, año 2011, páginas 124 y siguientes), como lo ha sostenido esta Corte, la proporcionalidad "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).

Duodécimo: Que, en ese orden de ideas, es relevante consignar que el inciso octavo del artículo 143 del DFL N° 1 del Ministerio de Salud, dispone que: "Las infracciones del reglamento que fija normas sobre la modalidad de libre elección y de las instrucciones que el Fondo Nacional de Salud imparta de acuerdo a sus atribuciones tutelares y de fiscalización serán sancionadas por dicho Fondo, por resolución fundada, con amonestación, suspensión de hasta ciento ochenta días de ejercicio en la modalidad, cancelación de la respectiva inscripción o multa a beneficio fiscal que no podrá exceder de 500 Unidades de Fomento. La sanción de multa podrá acumularse a cualquiera de las otras contempladas en este artículo". Se añade, en su inciso penúltimo: "Sin perjuicio de las sanciones establecidas en este artículo, el Fondo Nacional de Salud estará facultado para ordenar la devolución o eximirse del pago, de aquellas sumas de dinero que hayan sido cobradas por prestaciones, medicamentos o insumos no otorgados, estén o no estén contenidos en el arancel de prestaciones de que trata el artículo 159 de esta ley, como, asimismo, la devolución o exención del pago de lo cobrado en exceso al valor fijado en el referido arancel". Acorde a lo reflexionado, el



recurso será acogido en la forma que se dirá en lo resolutivo.

Y teniendo presente lo dispuesto por el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, **se revoca** la sentencia apelada de veinticuatro de enero de dos mil veintidós y, en su lugar, **se acoge** el recurso protección interpuesto por doña Karol Navarro Cárdenas, solo en cuanto se condena a la actora al pago de una multa equivalente a 100 Unidades de Fomento y el reintegro de \$2.685.870.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo del Ministro Suplente señor Muñoz Pardo.

Rol N° 4.187-2022.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. Ángela Vivanco M., Sra. Adelita Ravanales A., Sr. Mario Carroza E. y Sr. Juan Muñoz P. (s). No firma, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, el Ministro Sr. Muñoz P. por haber concluido su período de suplencia.



SDRVXBHPXVE



SDRVXBHPXVE

Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sergio Manuel Muñoz G., Angela Vivanco M., Adelita Inés Ravanales A., Mario Carroza E. Santiago, cinco de septiembre de dos mil veintidós.

En Santiago, a cinco de septiembre de dos mil veintidós, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

