

Parvex Maldonado, Casandra  
Superintendencia de Seguridad Social  
Recurso de Reclamación  
Rol N° 195-2017.-

La Serena, seis de junio de dos mil diecisiete.

VISTOS

Que en estos antecedentes ha comparecido doña Cassandra Parvex Maldonado, cédula nacional de identidad N° 8.322.985-3, chilena, médico cirujano, domiciliada en calle Henry Ford N° 877 de La Serena y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 20.585, deduce reclamación judicial en contra de la resolución exenta N° 18 de 12 de Enero de 2017, dictada por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), que a su vez rechazó la reposición deducida en contra de la resolución exenta N° 301 de 21 de Noviembre de 2016 en cuya virtud se aplicó a la compareciente una multa de 15 unidades tributarias mensuales, solicitando que dicha sanción sea dejada sin efecto o bien, subsidiariamente se modifique rebajando la misma.

Expone que mediante ordinario N° 40.305 de 4 de Julio de 2016 se le notificó el inicio de la investigación realizada por la Unidad de Control de Licencias Médicas de la Superintendencia de Seguridad Social, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 20.585, indicando como licencias investigadas las siguientes:

-Licencia médica N° 49690063 emitida a doña Priscila Arqueros Alegría, por 28 días a contar del 3 de Enero de 2016, con diagnóstico de trastorno adaptativo, TAS y depresión severa en remisión.

-Licencia médica N° 50598620 emitida a doña Linda Cifuentes Lastra, por 37 días a contar del 9 de Junio de 2016, con diagnóstico de depresión severa en remisión, trastorno ansioso generalizado, patologías asociadas a stress severo familiar.

-Licencia médica N° 50603206 emitida a doña Bella Díaz Trujillo, por 30 días a contar del 14 de Junio de 2016, con diagnóstico de fibromialgia severa, depresión severa recurrente, trastorno ansioso generalizado y trastorno adaptativo.

-Licencia médica N° 50598622 emitida a don Nelson Molina Rodríguez, por 30 días a contar del 6 de Junio de 2016, con diagnóstico depresión severa recurrente, trastorno ansioso generalizado y stress laboral severo.

Señala que las mentadas licencias médicas fueron investigadas al estimarse que fueron emitidas "con evidente ausencia de fundamento médico".

Expresa que con fecha 2 de Septiembre de 2016 realizó los descargos acompañando la ficha clínica de cada uno de los pacientes y los respectivos informes médicos, antecedentes en los que consta que existió un examen y



QNYVBMZYJH

diagnóstico que funda la indicación de reposo traducido en las licencias médicas.

Pese a lo anterior el 21 de Noviembre de 2016 mediante resolución N° 30 la SUSESO la sancionó fundando su decisión en no haber consignado en la ficha clínica el examen mental de cada uno de los pacientes y al estimar que la apreciación clínica y técnica planteada no configura la hipótesis diagnóstica que se propuso para justificar el reposo, resolución en contra de la cual con fecha 5 de Diciembre de 2016 dedujo reposición, la que fue desestimada insistiendo la reclamada en la ausencia de “exámenes mentales” y que no existían “elementos técnicos” para fundar de manera clínica el reposo, estimando la reclamante que de los antecedentes acompañados se desprende que se realizó el examen mental referido y la anamnesis necesaria para arribar al diagnóstico.

Refiere a continuación los antecedentes de cada uno de los pacientes cuyas licencia médicas fueron impugnadas, que constan en las fichas clínicas e informes médicos de cada uno y que justificarían a su juicio desde un punto de vista técnico los reposos que se indicaron en cada caso, expresando que a pesar de encontrarse íntegramente registrado el acto médico, anamnesis, examen clínico y diagnóstico la SUSESO insiste en que no se registra un examen mental sistematizado, sin explicar en qué consistiría el mismo y que no se hace referencia a la incapacidad laboral del trabajador de forma que no existe fundamento para la licencia extendida en cada una de las situaciones en estudio.

Señala que la decisión de la SUSESO carece de la fundamentación exigible a un acto administrativo sancionador, pues no se explicita la forma en que ha arribado a la conclusión que motiva la sanción, más aún considerando que la misma importa la “evidente ausencia” de fundamento médico y no la disparidad o discordancia de criterios técnicos, aun cuando la SUSESO en la resolución de la reposición indicó que la sanción no es cuestionamiento a la hipótesis diagnóstica psiquiátrica en cada caso, añadiendo que no se configura la reiteración necesaria para elevar la sanción genérica de 7,5 UTM al máximo legal de 15 UTM, existiendo una clara desproporción en la sanción pecuniaria impuesta.

Indica que en el escrito de reposición se expuso que si bien es cierto no se consignó el examen mental en los términos requeridos por la SUSESO, ignorando aún en qué consisten los mismos, no se logró desvirtuar que la paciente no hubiese padecido la enfermedad que justificó la licencia, de forma que existió un diagnóstico precedido de una atención médica, no pudiendo sancionarse por ser distinto al que pudo arribar la Superintendencia, de forma que no existe una ausencia de fundamento médico, sino más bien un fundamento discordante con la conclusión de los médicos que conformaron la comisión de la Superintendencia, alegando además que no existía una conducta reiterada de su parte.



Expresa que la Superintendencia en la resolución reclamada expone que no se cuestiona la patología sino la fundamentación clínica del reposo, dándose por el número de licencias cuestionadas la hipótesis de reiteración y que no existen elementos técnicos que permitan variar lo resuelto.

A juicio del reclamante la resolución reclamada desconoce las facultades que le asisten al médico en el otorgamiento de la licencia al tenor del artículo 5 del Decreto N° 3 de 1984 del Ministerio de Salud, que indica que la misma constituye un acto médico administrativo, facultándose al profesional para prescribir reposo parcial o total dependiendo de la naturaleza y gravedad de la afección, certificando el médico mediante la firma del formulario el diagnóstico, período de recuperación, lugar de tratamiento y tipo de licencia, al tenor de lo establecido en el artículo 7 del mismo texto normativo, estimando que al describir el diagnóstico se encuentra implícito el examen mental y su evolución durante el tiempo.

Ilustra a continuación la historia de la norma que estableció la expresión “evidente ausencia de fundamento médico” para luego señalar que el espíritu de la disposición no es sancionar un diagnóstico distinto sino a quien a sabiendas de que el paciente no está enfermo extiende una licencia médica, entendiéndose que la decisión de la administración atenta contra la *lex artis* ya que sin examinar a los pacientes desconoce el valor de lo actuado por el facultativo, agregando que si bien la reclamante pudo no haber registrado todas las evaluaciones, cumplió con lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto N° 41 sobre Fichas Clínicas y es la Superintendencia quien ha debido acreditar que existió el ánimo de defraudar al Estado, es decir, la ausencia de un actuar médico que fundamente la licencia, cosa que no ocurre en el presente caso.

Considera de esta forma que existe una desviación de poder, actuando la Superintendencia con un fin distinto al contemplado en la norma, agregando que no se ajusta lo resuelto al principio de imparcialidad y necesidad de fundamentación que establecen los artículos 11 y 41 de la Ley 19.880, siendo garantías de un debido proceso cuyo cumplimiento estima ausente en este caso, pues en la resolución que impone la sanción no existe una justificación que permita conocer con claridad el modo en que se configura el presupuesto de la misma, esto es, la evidente ausencia de fundamento médico.

Señala finalmente que en el presente caso no se da la hipótesis de reiteración que exige la Ley 20.585 para elevar la multa a 15 UTM, cuestión que no se justificó en la resolución que la estableció, lo que se trató de salvar en la resolución reclamada al indicar que se trata de cuatro licencias médicas cuestionadas, considerando en este punto que es necesaria una reincidencia para configurar la hipótesis de reiteración, citando jurisprudencia en tal sentido, sosteniendo la necesidad de una aplicación restrictiva de la norma punitiva.



En razón de lo anterior solicita que finalmente se acoja el presente reclamo dejando sin efecto la resolución recurrida, absolviendo a la reclamante de la multa que le fue impuesta, declarando que existió fundamento médico para las licencias, con costas, peticionando, en subsidio la rebaja de la sanción conforme a lo que esta Corte determine.

Que informando la abogada doña Erika Díaz Muñoz, Superintendente de Seguridad Social Subrogante, solicitó el rechazo del reclamo, con expresa condena en costas, en razón de los siguientes fundamentos:

Luego de exponer el marco normativo que regula la investigación que motiva la resolución reclamada expresa que durante la tramitación de la misma la profesional acompañó informe con sus descargos, solicitando la realización de una audiencia a la que finalmente no compareció, desaprovechando la oportunidad para aportar elementos probatorios necesarios para justificar las licencias en comento, ausentándose de la instancia probatoria establecida en su favor.

Argumenta que con los antecedentes aportados no se alcanzaban a configurar los diagnósticos propuestos, no refiriendo la profesional en cada caso el examen mental realizado ni la evaluación de incapacidad funcional lo que sumado a su ausencia a la audiencia probatoria a que se le citó condujeron a estimar que existía una evidente ausencia de fundamento médico en la emisión de la licencia. Haciendo presente que los casos fueron estudiados y ponderados por dos médicos cirujanos con especialidad en psiquiatría además de la doctora Jefa de la Unidad de Control de Licencias Médicas.

Expresa que lo anterior explica que finalmente se haya sancionado a la profesional reclamante con multa de 15 UTM al haber emitido cuatro licencias médicas “con evidente ausencia de fundamento médico”, esto es, según la propia definición de la Ley 20.585 en ausencia de una enfermedad que cause incapacidad laboral temporal en el período y extensión del reposo prescrito.

Señala que la reposición de la profesional se sustentó básicamente en los mismos cuestionados antecedentes ya exhibidos, rechazando la referida solicitud en virtud de las consideraciones expuestas por los profesionales médicos de la Unidad de Control de Licencias Médicas y que transcribe en su informe, concluyendo que la dra. Parvex no aportó antecedentes médicos que ameritaran variar lo ya resuelto, confirmando que existe una evidente ausencia de fundamentos en la emisión de las licencias cuestionadas, agregando que en la reconsideración se confundió el concepto de reincidencia con el de reiteración, a los que la Ley 20.585 asigna efectos diversos, pudiendo elevarse al doble la multa al existir una conducta reiterada en la emisión de las licencias médicas como ocurre en la especie con la emisión de cuatro licencias médicas.



Añade que la reclamante ha desconocido una serie de preceptos mínimos, no obstante su condición de médico cirujano (no psiquiatra), los que se vinculan con la configuración del acto médico propiamente tal, entre los que señala la historia clínica, examen mental (en caso de licencias de origen psiquiátrico), diagnóstico y plan terapéutico.

Expone que el acto médico se desarrolla en etapas sucesivas, primero la anamnesis que es la indagación sobre la sintomatología y el entorno psíquico social del paciente junto con el examen físico, segundo el diagnóstico que es la determinación de la patología o situación general, tercero el desarrollo del tratamiento necesario para curar o rehabilitar y cuarto el seguimiento de las reacciones y evolución física y psíquica del paciente.

Señala que el examen mental necesario cuando se trata de licencias de este origen incluye diferentes aspectos que no fueron abordados por la dra. Parvex, señalando que todas las etapas del acto médico son necesarias antes de pronunciarse sobre la pertinencia o no del reposo, el motivo de la incapacidad y de la extensión del reposo, no pudiendo servir de causa suficiente para justificar la emisión de una licencia médica la sola presentación de antecedentes médicos del paciente, teniendo además en consideración la información que debe consignarse en la ficha clínica respectiva al tenor de lo establecido en el DS N° 41 de 2012 del Ministerio de Salud, exigencias a las que no se ajustó la profesional reclamante en su práctica, demostrando una falta incomprensible de fundamentos médicos básicos que la doctora omite, desconoce o ignora, quedando de manifiesto que no tuvo todos los elementos de juicio necesarios para arribar al diagnóstico que motivó la incapacidad laboral temporal de las licencias reclamadas.

Cita finalmente distintos fallos dictados por Cortes de Apelaciones que han conocido de reclamaciones de esta naturaleza y que reafirman la interpretación que la Superintendencia otorga a estas normas jurídicas en situaciones similares.

Que con fecha veinticuatro de Febrero, se trajeron los autos en relación.

**CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** Que la médico cirujano doña Cassandra Parvex Maldonado, dedujo reclamo en contra de la Resolución Exenta N° 18 de 12 de enero de 2017 dictada por la Superintendencia de Seguridad Social, que denegó la reposición interpuesta respecto de la Resolución Exenta N° 301 de 21 de noviembre de 2016, que le aplicó una multa de 15 unidades tributarias mensuales, para que sea dejada sin efecto o en subsidio se la rebaje.

Funda su reclamación en que en el acto impugnado carece de fundamentación, porque tratándose de un acto médico el otorgamiento de una licencia, la evidente ausencia de fundamento médico debe estar justificada y contener las consideraciones en virtud de las cuales se



desestimaron las alegaciones y defensas de la sancionada, por lo que estime vulnerados el inciso tercero del artículo 5 de la Ley N° 20.585, así como el inciso final del artículo 11 de la Ley N° 19.880, omitiéndose toda referencia, además, a las guías clínicas del Ministerio de Salud aplicables en la especie. También apoya su queja en que habría existido una clara desviación de poder, porque si bien la SUSESO actuó dentro del ámbito de sus atribuciones, lo habría hecho con un fin distinto de aquel definido en el orden jurídico, al acatar la opinión discordante con la de ella de los médicos que conformaron la comisión de la Superintendencia, pudiéndose haber ordenado la realización de un peritaje para sostener la carencia de sustento médico en las licencias cuestionadas.

Finalmente reclama en contra de la aplicación indebida de la agravante de reiteración prevista en el artículo 5° de la Ley N° 20.585, que le permitió aplicar el doble de la multa aumentando su perjuicio patrimonial, sin que haya sido con antelación por los mismos hechos.

**SEGUNDO:** Que al evacuar su informe la reclamada sostuvo que dentro del plazo para formular sus descargos la doctora Parvex se limitó a entregar copia de algunos antecedentes médicos de sus pacientes a quienes emitió las licencias médicas cuestionadas, además pidió audiencia para formular sus descargos de conformidad al inciso segundo del artículo 5° de la Ley N° 20.585, sin que concurriera a la citación que se le formuló. Expuso las razones que se tuvieron en vista para concluir, en cada una de las cuatro licencias médicas cuestionadas, la evidente ausencia de fundamento médico, haciendo presente que los antecedentes fueron estudiados y ponderados por los doctores Juan Pablo Osorio Munizaga y Policarpo Rebolledo Marchesini, ambos médicos cirujanos con especialidad en psiquiatría, además de la dra. Ingrid González Honorato en su calidad de Jefa de la Unidad de Control de Licencias Médicas. Añade que en la instancia de reposición tampoco aportó antecedentes médicos que permitieran variar lo ya resuelto. También sostiene que la reclamante confunde los conceptos de reincidencia y reiteración.

Aludió a la condición de médico cirujano de la actora, destacando que no posee la especialidad de psiquiatra, y a su desconocimiento de preceptos mínimos vinculados con la configuración de lo que constituye el acto médico propiamente tal, entre ellos, los conceptos de historia clínica, examen mental, diagnóstico y plan terapéutico. Expuso que éste se desarrolla mediante varias etapas sucesivas, primero la anamnesis que es la indagación de la sintomatología y el entorno psíquico social del paciente junto al examen físico; en segundo lugar, el diagnóstico, que es la determinación de la patología o de la situación general; en tercero, el desarrollo del tratamiento necesario de curar o rehabilitar y el cuarto, que consiste en el seguimiento de las reacciones y evolución física y psíquica del paciente. Y en la historia clínica y examen físico o estado mental del paciente que representan los



QNYVBMZYJH

elementos básicos para establecer un diagnóstico y para ello debe efectuarse una entrevista al paciente que puede ser estructurada o no, pero que debe incluir diferentes aspectos que conduzcan a una hipótesis diagnóstica para así orientar el tratamiento respectivo. Argumenta asimismo que el artículo 2° del Decreto Supremo N° 41 de 2012 del Ministerio de Salud dispone que “la 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”, y el artículo 6 del mismo Decreto Supremo que establece cuáles son los antecedentes que debe contener la ficha clínica, lo que no se habría cumplido en la especie y que fractura la relación médico-paciente, demostrando la falta incomprensible de fundamentos médicos básicos que la doctora Parvex omite.

**TERCERO:** Que según se desprende de las resoluciones reclamadas que las licencias médicas cuestionadas fueron cuatro, extendidas a igual número de pacientes, y son las siguientes: 1) la N° 49690063 por 28 días a contar del 3 de enero de 2016, con diagnóstico de “T adaptativo, TAS, Depresión Sev. En remis”; 2) N° 50598620 por 37 días a contar del 9 de junio de 2016, con diagnóstico de “depresión severa en rem., Trastorno ansioso generalizado, Patología asociada a stress familiar severo”; 3) N° 50603206 por 30 días a contar del 14 de junio de 2016, con diagnóstico de “Fibromialgia severa, depresión severa recurrente, Ta ansiosos generalizado, Tr adaptativo” y 4) N° 50598622, por 30 días a contar del 6 de junio de 2016, con diagnóstico de “Depresión Severa Recurrente, Tr Ansioso Generalizado, Stress Laboral Severo”.

**CUARTO:** Que también se aprecia de dichas resoluciones que la primera de las licencias médicas cuestionadas lo fue porque se trata de una trabajadora con 57 días previos de licencia médica emitidos por la misma facultativa, y porque en el informe emitido por la actora y en la copia de la ficha clínica, refiere que la paciente tiene miedo y angustia de separación, en otro informe expone que tiene además irritabilidad y ánimo inestable, síntomas que no alcanzan a configurar los diagnósticos propuestos, refiere que realizó examen mental que no está consignado en la ficha clínica y no se puede concluir los fundamentos de la patología según la información señalada, se añade que tampoco informa la evaluación de incapacidad funcional de la trabajadora al momento de emitir la licencia. Asimismo refiere que en la reposición la profesional agregó algunos síntomas depresivos y ansiosos que no corresponden al registro de un examen mental. Respecto de la segunda licencia se indica que en el informe enviado y en la copia de la ficha clínica, la doctora registra presencia de algunos síntomas como descontrol de impulsos, angustia, ánimo inestable e irritabilidad, los cuales no permiten configurar el diagnóstico propuesto. No refieren el examen mental, no registra evaluación de incapacidad laboral, se limita a argumentar que esta



incapacitada sin objetivizar sus mediciones; se agrega que en el recurso de reposición la profesional agregó algunos aspectos del examen mental que no están registrados en la ficha médica. En cuanto a la tercera licencia, se menciona que la trabajadora presenta 316 días previos de licencia médica emitidos por la misma facultativa, y en el informe enviado, así como en la ficha clínica, la profesional refiere la presencia de algunos síntomas como ánimo inestable, dolor, llanto frecuente, apatía y “repercusión emocional”, no registra en la ficha el examen mental correspondiente para acreditar la patología diagnosticada y no realiza evaluación de incapacidad laboral; también se indica que en la reposición la profesional agregó algunos síntomas depresivos y ansiosos y no registra examen mental. Sobre la cuarta licencia se expresa que se trata de un trabajador con 60 días previos de reposo médico emitidos por la misma facultativa y que en el informe enviado y en la copia de la ficha clínica, la profesional refiere que el paciente presenta astenia, abulia y desmotivación, narra ánimo inestable, irritación y sensación de incapacidad cognitiva. No refiere examen mental ni evaluación de incapacidad laboral; se hace presente que en el recurso de reposición la profesional refiere algunos síntomas depresivos y ansiosos, no registra un examen mental sistematizado, y no hace referencia a la evaluación de incapacidad laboral del trabajador al momento de prescribir el reposo. En todos los casos se adiciona que no se presentó a la audiencia fijada para formular los descargos.

**QUINTO:** Que en la resolución exenta N° 18 de 12 de enero de 2017, se expresa que los antecedentes presentados por la reclamante fueron analizados por los profesionales de la Unidad de Control de Licencias Médicas, en cada caso y concluyeron lo que se indica en el motivo precedente.

**SEXTO:** Que el artículo 5° de la Ley N° 20.585, otorga la facultad a la Superintendencia de Seguridad Social para iniciar una investigación, incluso de oficio, a un profesional habilitado para otorgar licencias médicas que las emita con evidente ausencia de fundamento médico, esto es, en ausencia de una patología que produzca incapacidad laboral temporal por el período y la extensión del reposo prescrito y aplicarle una sanción y/o multa a beneficio fiscal, en los términos que se expresan en esa disposición.

**SEPTIMO:** Que el artículo 4° de la Ley N° 20.585, dispone que un reglamento dictado a través del Ministerio de Salud, y suscrito además por el Ministro del Trabajo y Previsión Social, establecerá respecto de determinadas patologías, guías clínicas referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes que deberán respaldar la emisión de licencias médicas. En cumplimiento de esa disposición se dictó el Decreto N° 7 publicado el 18 de julio de 2013, que establece diversas guías referenciales respecto de diversas patologías, y en relación a las mentales, establece las modalidades sobre mantención en el trabajo o reposo laboral. En el caso de reposo laboral





de 15 a 30 días, prorrogable hasta 60 días, dispone que debe ser otorgada por médico psiquiatra o médico tratante no psiquiatra, con consultoría por psiquiatría. Puntaje escala EEAG (Puntaje Escala Evaluación de la actividad global) menos de 50 puntos. Recomienda que para indicación de reposo en esta modalidad se incluya informe médico protocolizado, teniendo como referencia las Guías Clínicas disponibles en el Ministerio de Salud en el sitio web. En el mismo sentido se puede observar en la Guía Referencial de reposo médico y reintegración laboral de personas con problemas y/o enfermedad mental, elaborada por el Dr. Alfredo Pemjean del Departamento de Salud Mental, del Ministerio de Salud, que en la modalidad de reposo médico de 15 a 30 días, este debe ser otorgado por médico, psiquiatra o no psiquiatra, con consultoría por psiquiatra. En casos con Puntaje escala EEAG menos de 50 puntos. Y en que cualquier diagnóstico CIE 10, incluye trastorno de adaptación, excluye trastorno de personalidad como diagnóstico principal. Consumo Perjudicial o Dependencia al Alcohol y otras Sustancias Psicoactivas, certificado asistencia regular a un programa terapéutico específico. E incluye justificación del reposo por deterioro de capacidad funcional en relación al tipo de trabajo.

También debe considerarse que la Escala de Evaluación de Actividad Global es una escala descriptiva que proporciona una puntuación única sobre la actividad del paciente. A mayor puntuación, mejor nivel de actividad, y en el caso de una puntuación de 50 o inferior debe tratarse de “síntomas graves Ej.: ideación suicida o rituales obsesivos graves, robos (en tiendas) o cualquier alteración grave en la actividad social, laboral o escolar, por ejemplo sin amigos, incapaz de mantenerse en un empleo”. ([http://salpub.uv.es/SALPUB/practicum12/docs/visidom/Escalas+Instrum\\_valoracion\\_atencion\\_domiciliaria/129\\_ESCALA\\_EVALUACION\\_ACTIVIDAD\\_GLOBAL\\_EEAG.pdf](http://salpub.uv.es/SALPUB/practicum12/docs/visidom/Escalas+Instrum_valoracion_atencion_domiciliaria/129_ESCALA_EVALUACION_ACTIVIDAD_GLOBAL_EEAG.pdf)).

**OCTAVO:** Que de acuerdo a lo que se ha venido analizando, la legislación vigente establece parámetros objetivos que el organismo fiscalizador pudo utilizar, y lo hizo, para determinar si en la especie la profesional cuestionada cumplió con los requerimientos necesarios que justifiquen los reposos médicos que indicó respecto de cada uno de sus cuatro pacientes. Al efecto, la comisión de profesionales que conforman la Unidad de Control de Licencias Médicas, emitió su opinión analizando el informe de descargo y la ficha clínica que aportó la propia reclamante y de ahí concluyeron que no se satisfacían los elementos básicos que justificaran la decisión de la actora, teniendo para ello en cuenta, además, que la profesional investigada solicitó una audiencia para desarrollar sus descargos y no asistió a ella. (En el reclamo se expresó que no había concurrido por la proximidad entre la fecha de citación y el día de la concurrencia, sin embargo en escrito presentado por la apoderada de la Dra. Parvex, se indica claramente que se solicitó una entrevista con el Dr. Danilo Cerda, Presidente



del COMPIN de la región en la que presta servicios la facultativa, con la finalidad de conocer los parámetros exigidos a los facultativos para emitir una licencia médica, circunstancia ésta de la que se dejó constancia en la resolución que rechazó la reposición).

**NOVENO:** Que de este modo, puede concluirse que la Superintendencia de Seguridad Social no infringió las normas relativas al ejercicio de su potestad sancionatoria a que se refiere el artículo 5 de la Ley N° 20.585 y, del mérito de las resoluciones reclamadas, se constata que el acto administrativo sancionador se encuentra debidamente fundado en cada uno de los cuatro casos cuestionados, y siendo así, solo cabe rechazar el reclamo deducido en su contra.

**DECIMO:** Que tratándose de cuatro los casos investigados y respecto de los cuales se determinó que existía una vulneración de las normas legales para la emisión de las licencias médicas de parte de la Dra. Parvex, correspondía que se considerara la comisión de una conducta reiterada. Al efecto, cabe señalar que el artículo 5° de la Ley N° 20.585 distingue claramente entre reincidencia y reiteración. Para la primera, en los numerales 2), 3) y 4) identifica una primera, una segunda y una tercera reincidencias, agravando las sanciones en los casos respectivos, esto es, para que haya reincidencia exige que la infractora haya sido sancionada anteriormente, no así para la reiteración. Por lo demás, el derecho administrativo sancionador hace aplicación a varias instituciones del derecho penal, y en la especie, el artículo 12 números 14, 15 y 16 del Código Penal, tratan la reincidencia exigiendo para su concurrencia una o más sanciones anteriores a la que actualmente se investiga, sin embargo el artículo 351 del Código Procesal Penal, se refiere a la reiteración explicando claramente que se aplica a la investigación conjunta de dos o más infracciones que se castigan en una sola sentencia.

En consecuencia, actuó correctamente el organismo fiscalizador al elevar al doble la multa, al constatarse que la emisión de licencias sin fundamento médico ha sido reiterada.

Y de conformidad, además a lo dispuesto en el artículo 6° de la Ley N° 20.585 y 58 de la Ley N° 16.395, **se rechaza** el reclamo interpuesto por Dra. Cassandra Parvex Maldonado en contra de la Resolución Exenta N° 18 de 12 de enero de 2017 dictada por la Superintendencia de Seguridad Social, que denegó la reposición interpuesta respecto de la Resolución Exenta N° 301 de 21 de noviembre de 2016.

Que no se condena en costas a la reclamante por haber tenido motivos plausibles para litigar.

Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

Redacción del Ministro señor Vicente Hormazábal Abarzúa.

Rol 195-2017.- Civil.-



QNYVBMZYJH

Pronunciado por la Segunda Sala de esta Corte de Apelaciones integrada por los Ministros Titulares señora Marta Maldonado Navarro, señor Vicente Hormazábal Abarzúa y la abogada integrante señora Elvira Badilla Poblete.

En La Serena, a seis de junio de dos mil diecisiete, notifiqué por el estado diario la resolución que antecede.



QNYVBMZYJH

Pronunciado por la Segunda Sala Sala de la C.A. de La Serena integrada por los Ministros (as) Marta Silvia Maldonado N., Vicente Jesus Hormazabal A. y Abogada Integrante Elvira Isabel Badilla P. La Serena, seis de junio de dos mil diecisiete.

En La Serena, a seis de junio de dos mil diecisiete, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



QNYVBMZYJH

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa. Durante el período del 14 de mayo de 2017 al 13 de agosto de 2017, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y Antártica Chilena sumar 1 hora. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas.