

SECRETARIA : CIVIL

INGRESO : 4659-2015

ABOGADO : TOMAS GARRO

CARATULADO : MERINO MORALES JORGE/SUPERINTENDENCIA DE
SEGURIDAD SOCIAL

RESOLUCION : Rechazada

Santiago, tres de agosto de dos mil quince.

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

PRIMERO: Que a fojas 12 comparece don Jorge Merino Morales, médico cirujano, quien de conformidad a lo previsto en el artículo 6° de la Ley 20.585, dedujo recurso de reclamación en contra de la Resolución Ordinaria N° 25726, de fecha 23 de abril de este año, dictada por el Superintendente de Seguridad Social, que rechazó su recurso de reposición interpuesto en contra de la Resolución Exenta N° 30, de 24 de marzo de 2015, pronunciada por la misma institución, que le aplicó las sanciones de suspensión por noventa días de la facultad de otorgar licencias médicas y de multa a beneficio fiscal de 30 UTM, por la emisión de cinco licencias médicas con evidente ausencia de fundamento médico.

Funda su reclamación, en síntesis, argumentando sobre el particular que no resultaría efectivo que las cinco licencias investigadas carezcan de sustento médico.

Objeta, enseguida, que en el curso del procedimiento llevado a cabo por la reclamada no se haya citado a los pacientes involucrados con la finalidad de examinarlos clínicamente.

Solicita, por tanto, se deje sin efecto la sanción que le fue impuesta por la Superintendencia de Seguridad Social, “toda vez que en los hechos investigados por ésta no es posible determinar que las cinco licencias médicas emitidas”, lo hayan sido sin fundamento médico;

SEGUNDO: Que evacuando el Informe respectivo, don Claudio Reyes Barrientos, Superintendente de Seguridad Social, solicita el rechazo de la presente reclamación, con expresa condena en costas.

Señala, en resumen, que en el marco de la Ley 20.585 el reclamante ha sido requerido, investigado y/o sancionado, tanto por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de la Región Metropolitana, como por dicha Superintendencia en varias oportunidades que detalla, haciendo presente que esta impugnación recae en una nueva investigación, dispuesta de oficio, respecto de cinco licencias médicas extendidas durante el mes de enero de este año a igual número de trabajadores cotizantes de FONASA.

Indica que en el curso de este último procedimiento, anteriormente reseñado, el doctor Merino allegó al mismo un “escueto informe” que pretendió demostrar los antecedentes médicos que habrían justificado las licencias médicas otorgadas, lo que no aconteció, toda vez que los profesionales del área que llevaron a efecto esta fiscalización finalizaron la misma concluyendo al efecto que tales instrumentos fueron extendidos con evidente ausencia de fundamento médico, esto es, sin que existiese una enfermedad que causare incapacidad laboral temporal por el periodo y extensión del reposo prescrito.

Agrega que la sanción aplicada encuentra su fundamento en la circunstancia de que el reclamante incurrió en la conducta que se le reprocha en segunda reincidencia dentro del periodo de tres años contados desde la fecha de la notificación de la primera resolución que lo penalizó por hechos similares.

Refiere, enseguida, que frente a la interposición de un recurso de reposición deducido por el ahora reclamante, se procedió a rechazarlo con fecha 23 de abril pasado, por no haberse aportado nuevos antecedentes médicos que permitieran variar lo resuelto por la Unidad de Control de Licencias Médicas, ya que el doctor Merino no pudo acreditar que extendió las licencias “en presencia de algún mínimo fundamento médico que haya hecho constar en la correspondiente ficha médica o clínica o incluso, mediante los informes que preparó ex post y especialmente para su defensa frente a la imputación que le hizo la Unidad de Control de Licencias Médicas”.

Agrega, finalmente, que ninguna de las situaciones de hecho que describe la presentación de fojas 12 posee pertinencia para controvertir lo decidido por la reclamada y que la posibilidad de citar a los pacientes a quienes se extendieron las licencias médicas constituye una facultad de la autoridad administrativa que no fue considerada necesaria en este caso, a la luz de los antecedentes que se tuvieron a la vista para concluir la investigación del modo en que se hizo;

TERCERO: Que el artículo 6 de la Ley 20.585, Sobre Otorgamiento y Uso de Licencias Médicas prevé: *“Tanto el profesional habilitado para otorgar licencias médicas, como el contralor médico de una Institución de Salud Previsional, podrán recurrir de reposición de las sanciones aplicadas conforme a los artículos 5° y 8°, en un plazo de 5 días hábiles, contado desde su notificación.*

Para que el recurso sea acogido a tramitación, el profesional deberá acompañar los antecedentes que justifiquen dicho recurso.

La Superintendencia de Seguridad Social, conociendo de la reposición, podrá requerir todos los antecedentes respectivos al órgano administrador.

En contra de la resolución que deniegue la reposición, el profesional afectado podrá reclamar ante la Corte de Apelaciones correspondiente al territorio jurisdiccional de su domicilio, en los términos señalados en los incisos primero y tercero del artículo 58 de la ley N° 16.395”.

Por su parte, el artículo 58 de la Ley 16.395, de Organización y Atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social, expresa:

“En contra de las medidas disciplinarias que adopte el Superintendente de Seguridad Social en uso de las facultades que le otorga el artículo 57°, que imponga las sanciones de los N° 2 y 3 del artículo 28, del decreto ley N° 3.538, de 1980, podrá reclamarse ante la Corte de Apelaciones de Santiago dentro del plazo de quince días hábiles contado desde su notificación por carta certificada. Si el afectado tuviere su domicilio fuera del territorio jurisdiccional de dicha Corte, el término para reclamar se aumentará de acuerdo con la tabla de emplazamiento a que se refiere el artículo 259° del Código de Procedimiento Civil.

La reclamación se tramitará en cuenta y con preferencia, previo informe de la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá remitirse en el plazo de seis días hábiles. Vencido este plazo, el tribunal procederá a la vista de la causa y resolverá sin más trámite. En contra de la resolución que dicte la Corte, no procederá recurso alguno”.

Finalmente, el artículo 5° de la Ley 20.585 refiere, en lo pertinente:

“En caso de que el profesional habilitado para otorgar licencias médicas las emita con evidente ausencia de fundamento médico, la Superintendencia de Seguridad Social, de oficio o a petición de la Secretaría Regional Ministerial de Salud o de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez respectiva, del Fondo Nacional de Salud o de una Institución de Salud Previsional o de cualquier particular, podrá, si existe mérito para ello, iniciar una investigación.

La Superintendencia notificará al profesional, al paciente y al empleador, cuando corresponda, del procedimiento seguido en su contra y le requerirá informe sobre los hechos investigados. Dicho profesional deberá presentar su informe dentro del plazo de diez días hábiles contado desde la notificación por carta certificada y por medio electrónico de la resolución. Además, podrá solicitar que se le otorgue una audiencia para realizar descargos.

Transcurrido el plazo de 10 días señalado o realizada la audiencia indicada, la Superintendencia resolverá de plano y fundadamente.

Si de conformidad al procedimiento establecido en este artículo se acreditan los hechos denunciados, la Superintendencia aplicará las siguientes sanciones, teniendo a la vista el mérito de la investigación, en especial, la cantidad de licencias emitidas sin existir fundamento médico, esto es, en ausencia de una patología que produzca incapacidad laboral temporal por el período y la extensión del reposo prescrito:

3) Suspensión hasta por noventa días de la facultad para otorgar licencias médicas y una multa a beneficio fiscal de hasta 30 unidades tributarias mensuales, en caso de segunda reincidencia dentro del período de tres años contados desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción”;

CUARTO: Que luego de lo dicho, pudiendo colegirse de los antecedentes allegados a estos autos, especialmente de las copias simples de los informes enviados a la Superintendencia de Seguridad Social y a la Unidad de Control de Licencias Médicas y de la copia de la resolución recurrida, que las licencias medicas objetadas efectivamente omiten dar cuenta de una patología que produzca incapacidad laboral temporal por el período y la extensión del reposo prescrito, puesto que no obstante contener ellas un diagnóstico -“Bruxismo Severo. Depresión”, “Depresión Recativa” y en tres oportunidades “Trastorno Desadaptativo”-, no se justificó de modo alguno por el profesional que las extendió la correspondencia del periodo de reposo prescrito a tales calificaciones sintomatológicas, al no haberse acompañado ante la autoridad administrativa encargada de examinar el uso correcto de las licencias médicas las indispensables referencias documentales que le permitiesen a aquella cerciorarse de que el otorgamiento de las mismas haya sido la manifestación de una decisión que vino a completar de modo concluyente un acto médico compuesto de varias etapas, que a modo únicamente ilustrativo pudiesen resumirse en la obtención de la historia clínica del paciente (identificación de sus datos básicos -edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, entre otros-, anamnesis próxima -motivo de la consulta, antecedentes de los síntomas que lo aquejan y efectos de ellos en sus actividades y relaciones cotidianas- y anamnesis remota -antecedentes biográficos relevantes de distinta índole-); examen físico y mental (apariciencia, conducta, estado de conciencia, lenguaje, afectividad, curso formal del pensamiento, percepción, juicio, conciencia de la enfermedad y funciones cognitivas, por citar algunos parámetros que debiesen ser considerados); diagnóstico y plan terapéutico; no puede sino concluirse que la Resolución Ordinaria N° 25726, dictada el 23 de abril de este año por el Superintendente de Seguridad Social, que rechazó el recurso de reposición interpuesto en contra de la Resolución Exenta N° 30, de 24 de marzo de 2015, pronunciada por la misma institución, no es ilegal ni arbitraria, por cuanto es ajustada a texto legal vigente y suficientemente razonada, no habiéndose aportado por el reclamante elementos que demuestren que en las actuaciones y en el procedimiento administrativo a que alude la reclamación se haya faltado a la preceptiva reseñada en el motivo anterior, ni a las normas básicas del debido proceso;

QUINTO: Que, ahora bien, establecida como ha quedado la circunstancia fáctica de incumplimiento al deber profesional previsto en la Ley 20.585, al haberse emitido por el reclamante cinco licencias médicas con evidente ausencia de fundamento médico, conducta que constituyó una segunda reincidencia dentro de un periodo de tres años contados desde la fecha de notificación de la primera resolución que lo penalizó por hechos similares y teniendo en consideración que la resolución reclamada, en lo que interesa, ratifica al efecto la imposición al reclamante de una sanción administrativa aplicada precisamente para ese tipo de contravención, en el numeral 3° del artículo 5 del citado estatuto legal, es que se impone necesariamente el rechazo de la presente reclamación.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo preceptuado en el artículo 6° de la Ley 20.585, **se rechaza** el recurso de reclamación deducido por don Jorge Merino Morales en contra de la Resolución Ordinaria N° 25726, de 23 de abril de este año, dictada por el Superintendente de Seguridad Social.

Redacción de la Ministro Sra. Villadangos.

Regístrese, notifíquese y archívese, en su oportunidad.

N° 4.659-2015.-

Pronunciada por la **Duodécima Sala** de esta Iltma. Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por el Ministro señor Omar Astudillo Contreras e integrado por la Ministra señora Maritza Villadangos Frankovich y el abogado integrante señor Luis Merino Soto, quien no firma por ausencia.

Autorizado por el (la) ministro de fe de esta Corte de Apelaciones.

En Santiago, a tres de agosto dos mil quince, notifiqué en secretaría por el estado diario la resolución precedente.