



Universidad de Chile
Facultad de Derecho
Departamento de Derecho Público

**MEDIDAS ADMINISTRATIVAS QUE IMPUSIERON LÍMITES A LA LIBERTAD
PERSONAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN CHILE, ENTRE LOS
AÑOS 2020 Y 2022**

Memoria para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales

Ignacio Felipe González Castillo

Profesor Guía: José Miguel Valdivia Olivares

Santiago de Chile

2023

ABREVIATURAS

Art.: Artículo.

Arts.: Artículos.

Cfr.: *Confer* (comparar).

CGR: Contraloría General de la República.

COT: Código Orgánico de Tribunales.

COVID-19: Enfermedad por coronavirus de 2019.

CP: Código Penal.

CPR: Constitución Política de la República.

DFL: Decreto con Fuerza de Ley.

DFL 1/2005 MINSAL: Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

DFL N° 1.094/1975: Decreto Ley 1.094 establece normas sobre extranjeros en Chile.

DL: Decreto Ley.

DL N° 1.094/1975: Decreto Ley N° 1.094, de 1975, que establece normas sobre extranjeros en Chile.

DS: Decreto Supremo.

DS N° 20/2011 MINSAL: Decreto Supremo N° 20 del Ministerio de Salud, promulgado el 24 de noviembre de 2011 y publicado el 28 de abril de 2012, y que establece el Reglamento de Laboratorios Clínicos.

GORE: Gobierno Regional.

Inc.: Inciso.

Incs.: Incisos.

ISP: Instituto de Salud Pública.

LAIP: Ley N° 20.285 sobre Acceso a la Información Pública.

LBPA: Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado.

LOCBGAE: DFL 1-19.653 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

MINREL: Ministerio de Relaciones Exteriores.

MINSAL: Ministerio de Salud.

MSGG: Ministerio Secretaría General de Gobierno.

NCPP: Código Procesal Penal.

SEREMI: Secretario(a) Regional Ministerial / Secretaría Regional Ministerial.

Ss.: Siguietes.

TC: Tribunal Constitucional.

V.: Véase.

V. gr.: Verbigracia.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
---------------------	----------

I. ASPECTOS GENERALES DEL DERECHO A LA LIBERTAD PERSONAL: DEFINICIÓN, CARÁCTER DE DERECHO FUNDAMENTAL Y SUS LIMITACIONES	4
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

1. Objeto del capítulo	4
------------------------	---

2. Definición de libertad personal	4
------------------------------------	---

3. Carácter fundamental de la libertad personal	5
-------------------------------------------------	---

4. Tratamiento tradicional de los límites al ejercicio del derecho a la libertad personal	7
-------------------------------------------------------------------------------------------	---

5. Aproximación desde la emergencia	7
-------------------------------------	---

6. Principios que rigen a la actividad de la Administración	11
-------------------------------------------------------------	----

II. REGULACIÓN SANITARIA Y LÍMITES AL EJERCICIO DEL DERECHO A LA LIBERTAD PERSONAL	18
-------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

7. Objeto del capítulo	18
------------------------	----

8. Marco normativo e institucional esencial de la regulación sanitaria chilena	18
--------------------------------------------------------------------------------	----

§1 Atribuciones de policía de la Autoridad Sanitaria, contempladas por el Código Sanitario	19
---------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

9. Generalidades sobre la actuación administrativa	19
----------------------------------------------------	----

10. La actividad de policía de la Administración	20
--------------------------------------------------	----

11. Noción de policía sanitaria	25
---------------------------------	----

12. Medidas de policía sanitaria	25
----------------------------------	----

§2 Casos en que la Autoridad Sanitaria puede adoptar medidas de policía en períodos de normalidad, contempladas por el Código Sanitario	32
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

13. Casos en que el Código Sanitario otorga facultades de policía sanitaria en períodos de normalidad _____	32
§3 Casos en que la Autoridad Sanitaria puede adoptar medidas de policía en períodos de emergencia, contempladas por el Código Sanitario (régimen de Alerta Sanitaria)_____	33
14. Regulación _____	33
15. Alcance y aplicación práctica _____	36
16. Análisis de constitucionalidad_____	39
§4 Formas en que la Autoridad Sanitaria puede limitar el ejercicio del derecho a la libertad personal _____	45
17. Facultad-deber de la Autoridad Sanitaria para definir las formas en que puede limitarse el ejercicio del derecho a la libertad personal _____	45
18. Forma dispuesta por el Código Sanitario respecto del aislamiento obligatorio _____	46
§5 Protección sanitaria internacional_____	46
19. Regulación _____	46
20. Restricciones en particular _____	46
III. LÍMITES AL EJERCICIO DEL DERECHO A LA LIBERTAD PERSONAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN CHILE, ENTRE LOS AÑOS 2020 Y 2022 _____	48
21. Objeto del capítulo _____	48
§1 Antecedentes sobre la COVID-19, el rol de la Administración y criterio de procedencia del aislamiento obligatorio _____	48
22. Antecedentes sobre la COVID-19_____	48
23. Particularidades de la pandemia de COVID-19 _____	50

24. Rol de la Administración _____	51
25. Principales criterios de procedencia del aislamiento obligatorio _____	51
§2 Medidas de policía sanitaria dispuestas durante la pandemia de COVID-19 en Chile, entre los años 2020 y 2022 _____	57
26. Objeto del párrafo _____	57
27. Fundamento normativo de las medidas de policía sanitaria dispuestas durante la pandemia de COVID-19 en Chile (2020-2022) _____	57
28. Análisis de constitucionalidad de las medidas de policía sanitaria dispuestas durante la pandemia de COVID-19 en Chile (2020-2022) _____	60
29. Medidas de policía sanitaria en particular. Enumeración _____	71
30. (i) Prohibiciones de ingreso al país _____	72
31. (ii) Control sanitario al ingresar al país _____	73
32. (iii) Aislamiento obligatorio _____	79
33. Duración del aislamiento obligatorio durante la pandemia por la COVID-19 _____	83
34. Formas de efectuar el aislamiento obligatorio _____	83
35. ¿Aislamiento obligatorio o cuarentena? _____	84
36. (iv) Deber de residir en el domicilio particular habitual _____	84
37. (v) Aduanas sanitarias _____	87
38. (vi) Cordones sanitarios _____	90
§3 Instructivos para Permisos de Desplazamiento _____	91
39. Instructivos para Permisos de Desplazamiento _____	91
40. Forma de obtener los permisos: plataforma de la Comisaría Virtual y	

dependencias de Carabineros de Chile	93
41. Excepciones en particular. Enumeración	95
42. (i) Permiso Temporal Individual	95
43. (ii) Salvoconductos individuales	97
44. (iii) Permiso de Desplazamiento Colectivo	97
45. (iv) Permiso Único Colectivo	99
46. (v) Permiso para Repartidores	103
CONCLUSIONES	106
BIBLIOGRAFÍA	112

RESUMEN

Este trabajo tiene por objeto efectuar un estudio de las medidas administrativas que limitaron a la libertad personal durante la pandemia de COVID-19 en Chile, entre los años 2020 y 2022. Para estos efectos, primero se elabora el marco conceptual y se determinan los límites de este derecho fundamental. A continuación, se estudia la regulación sanitaria esencial en esta materia, las atribuciones de policía que ésta otorga a la Autoridad competente para períodos de normalidad y de emergencia, y las formas con que pueden ejercerlas. Más adelante, se evalúa el ejercicio de estas atribuciones durante la pandemia de COVID-19 en Chile, para lo cual se exponen ciertos antecedentes relevantes para efectuar dicho análisis y se valora el fundamento normativo y constitucionalidad de las medidas dispuestas. Con este fin, se organizan y presentan las medidas de policía sanitaria establecidas durante la pandemia. Con posterioridad, se exhiben las excepciones que los “Instructivos para Permisos de Desplazamiento” contemplaron a dichas medidas. El estudio finaliza con las conclusiones.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 afectó a los diversos aspectos de la vida social, incluyendo a las instituciones y relaciones jurídicas. Para afrontarla, el Estado adoptó medidas de excepción tendientes a prevenir, combatir y mitigar sus efectos dañosos. Al respecto, destacó la actuación de la Administración, por haber establecido aquellas que incidieron directamente en el ejercicio de la libertad personal, además de que, en términos de cantidad, fueron las más numerosas en comparación con las medidas determinadas por los demás poderes del Estado.

La Autoridad Sanitaria comenzó a elaborar un marco conceptual y a disponer medidas tendientes a prevenir el ingreso del virus a Chile desde finales de enero de 2020. Decretó Alerta Sanitaria en el territorio nacional el mes siguiente (el 4 de febrero). La Organización Mundial de la Salud caracterizó al COVID-19 como una pandemia el 11 de marzo del mismo año. El Presidente de la República declaró estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública días después y el Ministerio de Salud comenzó a adoptar distintas medidas de policía sanitaria a través de resoluciones exentas. Asimismo, los Ministerios del Interior y Seguridad Pública y el de Defensa Nacional empezaron a elaborar instructivos sobre permisos de desplazamiento, que regulaban ciertas excepciones a las limitaciones del ejercicio de la libertad personal.

Durante la primera mitad del 2020 se produjo una situación regulatoria caótica en Chile, debido a la fluctuante, numerosa y no siempre concordante cantidad de resoluciones, instructivos, y oficios ordinarios existentes. Lo anterior, sumado al desconocimiento científico que se tenía del virus SARS-CoV-2 (causante de la COVID-19), produjo una alta incertidumbre. A partir de julio del mismo año, se unificó y sistematizó la regulación sanitaria en una única resolución (denominada plan "Paso a Paso"), la que durante los años que le siguieron fue complementada a través de modificaciones o con la creación de otros planes (como el de "Fronteras Protegidas"). En ambos casos, se respondió según la situación epidemiológica del país y al mayor conocimiento sobre la afección.

Un primer problema que ha surgido del panorama expuesto se vincula con el

fundamento normativo de las medidas de policía sanitaria: ¿cuáles fueron las normas y principios jurídicos por los cuales el Ministerio de Salud dispuso medidas limitativas del ejercicio de la libertad personal? Lo anterior, por la confluencia de dos regímenes de excepción que dotan a la autoridad de facultades extraordinarias (Alerta Sanitaria y estado de excepción constitucional), los que en ocasiones parecían confundirse. En este trabajo se afirma que la respuesta se encuentra en el Código Sanitario, interpretado conforme a la CPR, y no en el estado de excepción constitucional. Un segundo problema se refiere a la constitucionalidad de las medidas de policía sanitaria, atendida la amplitud con la que el Código Sanitario las consagra: ¿fueron constitucionales las medidas limitativas del ejercicio de la libertad personal dispuestas por el Ministerio de Salud? En el presente estudio se sostiene que fueron constitucionales, por cumplirse con las exigencias de legalidad, necesidad, idoneidad y proporcionalidad.

El objetivo general de este trabajo consiste en efectuar un estudio de las medidas administrativas que limitaron a la libertad personal durante la pandemia de COVID-19 en Chile, entre los años 2020 y 2022.

Para estos efectos, el trabajo se divide en cuatro secciones. El «Capítulo I» tiene por objeto exponer el marco conceptual y las limitaciones al ejercicio del derecho a la libertad personal establecido en el artículo 19 N° 7 de la CPR, enfatizando su carácter fundamental. En el «Capítulo II» se analizan las medidas de policía sanitaria consagradas por el Código Sanitario. Para ello, primero se fija el marco normativo. A continuación, se exponen las atribuciones de policía de la Autoridad Sanitaria. Más adelante, se estudian los casos en que la autoridad puede disponer dichas medidas en períodos de normalidad. Después, se analiza el caso en que la autoridad puede ordenar dichas medidas en períodos de emergencia (régimen de Alerta Sanitaria). Luego se exponen las formas bajo las cuales la Autoridad Sanitaria puede privar o restringir la libertad personal. Se finaliza con una exhibición de las normas acerca de la protección sanitaria internacional. En el «Capítulo III» se exhiben y analizan las medidas limitativas al ejercicio de la libertad personal durante la pandemia de COVID-19 en Chile, entre

los años 2020 y 2022. En primer lugar, se exponen ciertos antecedentes relevantes para efectuar el referido análisis. Luego, se estudian las medidas de policía sanitaria dispuestas durante la pandemia en particular, evaluándose su fundamento normativo y constitucionalidad. Con posterioridad, se exhiben ciertas excepciones dispuestas a estas limitaciones al ejercicio del derecho a la libertad personal a través de los denominados "Instructivos para Permisos de Desplazamiento". El trabajo finaliza con las «Conclusiones» del estudio.

I. ASPECTOS GENERALES DEL DERECHO A LA LIBERTAD PERSONAL: DEFINICIÓN, CARÁCTER DE DERECHO FUNDAMENTAL Y SUS LIMITACIONES

1. Objeto del capítulo. Este capítulo tiene por objeto elaborar el marco conceptual del derecho a la libertad personal. Para ello, primero se exponen los distintos acercamientos doctrinarios que existen sobre su definición. A continuación, se explica el significado e importancia de su carácter de derecho fundamental. Finalmente, se estudian los límites que existen al ejercicio del derecho a la libertad personal, proponiéndose realizar el análisis desde la perspectiva de la anormalidad.

2. Definición de libertad personal. El derecho a la libertad personal se asegura a todas las personas en el artículo 19 N° 7 de la CPR. La CPR, además de enunciarlo, indica sus consecuencias, sin definirlo expresamente. Por lo mismo, ha sido la doctrina y jurisprudencia las que se han encargado de especificarlo.

De acuerdo con la doctrina y jurisprudencia (constitucional y judicial) mayoritarias¹, la

¹ Para doctrina, v.: Cea Egaña, *Derecho Constitucional Chileno. Tomo II*, 257; Vivanco Martínez, *Curso de Derecho Constitucional. Aspectos Dogmáticos de la Carta Fundamental de 1980. Tomo II*, 359–60; Henríquez Viñas, “El Hábeas Corpus”, 10.

Con relación a la jurisprudencia constitucional, v.: Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 1.683-2010 en considerando 146. En el mismo sentido: Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 2.381-2012 en considerandos 15 y 24.

Sobre jurisprudencia del Poder Judicial, v.: Corte de Apelaciones de Santiago, Sentencia Rol No 802-2021 (amparo) en considerando 4; Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 76-2021 (amparo) (confirmada por Corte Suprema Rol No 25.510-2021) en considerando 4; Corte de Apelaciones de Santiago, Sentencia Rol No 2.865-2019 (amparo) en considerandos 4 y 5; Corte de Apelaciones de Talca, Sentencia Rol No 246-2019 (amparo) en considerando 6; Corte de Apelaciones de Santiago, Sentencia Rol No 987-2019 (amparo) en considerando 6; Corte de Apelaciones de Valdivia, Sentencia Rol No 40-2018 (amparo) en considerando 4; Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 22-2018 (amparo) en considerando 1; Corte de Apelaciones de Santiago, Sentencia Rol No 1.752-2017 (amparo) (confirmada por Corte Suprema Sentencia Rol No 35.626-2017) en considerando 8; Corte de Apelaciones de Chillán, Sentencia Rol No 556-2017 (amparo) en considerando 6; Corte de Apelaciones de Temuco, Sentencia Rol No 27-2016 (amparo) en considerando 2; Corte de Apelaciones de Santiago, Sentencia Rol No 203-2016 (amparo) en considerando 8; Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 6-2015 (amparo). Confirmada por Corte Suprema Rol No 1.508-2015 (apelación amparo) en considerando 1; Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 78-2013 (amparo) en considerando 3; Corte de Apelaciones de Santiago, Sentencia Rol No 663-2013 (crimen) en considerando 6; Corte de Apelaciones de Puerto Montt, Sentencia Rol No 119-2011 (crimen) en considerando 3; Corte de Apelaciones de Puerto Montt, Sentencia Rol No 65-2011 (crimen) en considerando 4; Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 54-2011 (crimen) en considerando 5; Corte de Apelaciones de San Miguel, Sentencia Rol No 260-93 (amparo) (confirmada en parte por Corte Suprema, 19 de enero de 1994, Rol No 30) en considerando 8.

libertad personal es la facultad que tienen las personas para residir y moverse de un lugar a otro, dentro del territorio de la República, y de entrar y salir de éste. Para otro sector de la literatura, el concepto es más amplio y consiste en la facultad que tiene un individuo para autodeterminarse corporalmente, pudiendo hacer todo lo que estime en cuanto no sea contrario a derecho².

Existen diversos motivos para abogar por una interpretación acotada del artículo 19 N° 7 CPR. Por un lado, bajo la tesis contraria, el derecho a la libertad personal sería una reiteración del artículo 1 CPR que dispone que las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos, por lo que carecería de mayor utilidad. Por otro, de estimarse que constituye una precisión del artículo 1 CPR, referida a la autodeterminación corporal distinta a la movilización física, entonces se concedería mejor con el artículo 19 N° 1 CPR, que asegura la integridad física y psíquica. Finalmente, desde una perspectiva literal, las letras del artículo 19 N° 7 CPR parecen precisar el contenido de la libertad personal, limitándolo al traslado físico. Por lo expuesto, en este trabajo se entiende a la libertad personal como libertad de desplazamiento.

3. Carácter fundamental de la libertad personal. La libertad personal es un derecho fundamental, por lo que las personas pueden exigir su protección al Estado a través de medios institucionales³. Su fuente jurídica⁴ se encuentra, ante todo, en el artículo 1 inciso primero CPR, que dispone que las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos, siendo la libertad personal una manifestación de esta libertad innata de las personas. Asimismo, el artículo 5 inciso segundo CPR limita el ejercicio de la soberanía en los derechos que emanan de la naturaleza humana -como ocurre con la libertad, según el referido artículo 1 CPR-. Además, establece como deber del Estado respetar y promover tales derechos, asegurados por la Constitución -como se hace en

² Molina Guaita, *Derecho Constitucional*, 209; Nogueira Alcalá, "La libertad personal y las dos caras de Jano en el ordenamiento jurídico chileno", 162; Lorca Ferreccio, "Libertad personal y seguridad individual. Una revisión del artículo 19 número 7 de la Constitución Política de Chile", 73.

³ Nash Rojas, "Los derechos fundamentales: el desafío para el constitucionalismo chileno del siglo XXI", 1310.

⁴ Sobre la fuente jurídica del carácter fundamental del derecho a la libertad personal, v.: Nogueira Alcalá, *Teoría y Dogmática de los Derechos Fundamentales*, 77.

el artículo 19 N° 7 CPR- y por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, como se efectúa en el artículo 7.22 de la Convención Americana de Derechos Humanos y en los artículos 9 al 12 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁵. Por último, el artículo 19 N° 26 CPR asegura a todas las personas que los preceptos legales que regulen o complementen las garantías constitucionales, cuando la CPR lo ordena u autoriza, no pueden afectar a los derechos en su esencia, ni imponer condiciones, tributos o requisitos que impidan su libre ejercicio. Un acercamiento para determinar el contenido esencial de un derecho radica en atender al tenor con el que se reconoce, tomándose como el mínimo y necesario para su existencia; en el caso del derecho a la libertad personal, el artículo 19 N° 7, con todos sus numerales. En similar sentido lo ha entendido la doctrina y jurisprudencia bajo la garantía denominada de “no afectación del contenido esencial”⁶ que, respecto a la libertad personal, correspondería a la libertad de desplazamiento⁷.

La importancia de que la libertad personal sea un derecho fundamental radica, entre otros⁸, en que para limitar su ejercicio se requiere de una especial justificación⁹, la que en la CPR se encuentra en el artículo 19 N° 7 letra b), como se estudia a continuación.

⁵ Nash Rojas, *Derecho Internacional de los Derechos Humanos en Chile. Recepción y aplicación en el ámbito interno*, 27.

⁶ Para un estudio detallado de la garantía de la no afectación del contenido esencial, v.: Bertelsen Simonetti, “Métodos de solución de conflictos entre Derechos Fundamentales”, 65 y ss.

⁷ Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 2.381-2012 en considerandos 15 y 24; Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 2.273-2012 en considerando 35; Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 2.216-2012 en considerando 4; Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 1.683-2010 en considerandos 48-51. Cierta jurisprudencia constitucional que lo ha entendido en un sentido más amplio. Así, se ha sostenido que “la libertad de expresión, en sus dimensiones de emitir opinión y de informar, constituye una manifestación del derecho a la libertad personal y es el fundamento, en una sociedad democrática, del ejercicio de las demás libertades”. Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 2.541-2013 en considerando 6.

⁸ El carácter fundamental de la libertad personal también tiene relevancia respecto de su *iusfundamentación*, su estructura de regla y principio y para la ponderación en caso de conflicto de reglas y colisión de principios. Para un análisis sobre estos puntos, se recomienda v.: Alexy, *Teoría de los Derechos Fundamentales*, 65–73, 88, 99–101 y 135.

⁹ En similar sentido, con base en los valores de libertad e igualdad contemplados por el art. 1 CPR, la profesora Camacho ha sostenido que “El punto de partida, por consiguiente, es siempre una situación de posición activa del ciudadano en ejercicio de su libertad, la que sólo cede, previa habilitación del legislador, en lo estrictamente necesario para la satisfacción del interés general”. Camacho Céspedes, *Tratado de Derecho Administrativo. Tomo IV. La actividad sustancial de la Administración del Estado*, 47.

4. Tratamiento tradicional de los límites al ejercicio del derecho a la libertad personal. La libertad personal no puede ser privada ni restringida, sino en los casos y en la forma determinado por la Constitución y las leyes (artículo 19 N° 7 letra b) CPR).

La doctrina tradicionalmente analiza los casos y formas en que puede verse privada o restringida la libertad personal atendiendo a sus fuentes, es decir, si son dispuestas por la Constitución o las leyes. Por un lado, tienen fuente constitucional el arraigo constitucional (artículo 52 N° 2 CPR) y los estados de excepción constitucional (artículo 39 CPR), en que la libertad personal es tratada expresamente respecto del estado de sitio (artículo 43 incisos primero y tercero CPR). Al respecto, conviene destacar que la declaración del estado de excepción y la aplicación de las medidas legales y administrativas que procedan ser adoptadas se regulan por la ley orgánica constitucional N° 18.415 (por mandato del artículo 44 inciso primero CPR). Las medidas no pueden prolongarse más allá de la vigencia del estado de excepción constitucional (artículo 44 inciso segundo CPR). Finalmente, los tribunales de justicia no pueden calificar los fundamentos ni circunstancias de hecho invocados por la autoridad para decretar los estados de excepción constitucional. No obstante, respecto de las medidas particulares que afecten a derechos constitucionales, siempre rige la garantía de recurrir ante las autoridades judiciales a través de los recursos que correspondan (artículo 45 CPR). Por otro lado, los casos y formas para privar o restringir la libertad personal que tienen fuente legal son diversos, por lo que los autores suelen referirlos mediante ejemplos. Así, se mencionan a las medidas cautelares personales (NCP), a la obligación de residencia de los jueces (COT) y a limitaciones al ingreso y expulsión de extranjeros (Ley N° 21.325 sobre Migración y Extranjería)¹⁰.

5. Aproximación desde la emergencia. Una aproximación alternativa a las privaciones o restricciones a la libertad personal radica en atender a si tienen por

¹⁰ Molina Guaita, *Derecho Constitucional*, 210–11; Vivanco Martínez, *Curso de Derecho Constitucional. Aspectos Dogmáticos de la Carta Fundamental de 1980. Tomo II*, 360–61; Verdugo Marinkovic, Pfeffer Urquiaga, y Nogueira Alcalá, *Derecho Constitucional. Tomo I*, 235–36. Estos autores mencionan al DL N° 1.094 de 1975. Sin embargo, este fue derogado el 20 de abril de 2021 por la Ley N° 21.325 (Ley de Migración y Extranjería).

fundamento una emergencia, es decir, “una situación inusual que pone en jaque el funcionamiento regular de la comunidad y que se requiere superar”¹¹, como son los estados de excepción constitucional y la Alerta Sanitaria¹².

La pertinencia de esta aproximación radica en tres puntos principales: **(i)** se enfoca en el rol de la actividad administrativa en situación de crisis, cuya intensidad y extensión son mayores si se comparan con los períodos de normalidad; **(ii)** hace patente la necesidad de conciliar los fines generales del Estado -estar al servicio de las personas y, especialmente, velar por sus derechos- con los fines especiales de los regímenes de excepción -restaurar la estabilidad institucional-, labor que no siempre es fácil; y, **(iii)** tiene la ventaja de que permite comprender los límites del ejercicio de la libertad personal bajo unos mismos criterios, consistentes en los principios que rigen a la actividad Administrativa. Atendida la cantidad de principios y su especial relevancia en situaciones de crisis, su estudio se realiza en el número siguiente.

(i) Énfasis en el rol de la actividad administrativa en situaciones de crisis. En primer lugar, en situaciones de crisis la actividad administrativa cobra un rol especialmente importante. En efecto, el Poder Ejecutivo es el principal encargado de enfrentar diariamente a la emergencia a través de la actuación de la Administración. Lo anterior se aprecia tanto en los estados de excepción constitucional como en la Alerta Sanitaria. La declaración de los primeros corresponde al Presidente de la República (arts. 40 a 42 CPR). En el segundo, (a) el Presidente de la República es quien dota de facultades extraordinarias al Ministro de Salud; y, (b) el Ministro de Salud -autoridad perteneciente a la Administración del Estado- es quien debe adoptar las medidas necesarias para combatir la crisis sanitaria, en ejercicio de sus facultades extraordinarias (art. 36 del Código Sanitario).

Lo expuesto no excluye la actuación de los demás poderes del Estado para superar una crisis. El punto radica en la actividad diaria para hacerle frente es efectuada por la

¹¹ Valdivia Olivares, “Emergencia y Administración”, 27. En similar sentido, Marmolejo González, “Agencias y la política regulatoria para el COVID-19”, 171.

¹² Valdivia Olivares, “Emergencia y Administración”, 32.

Administración a través de la adopción de políticas públicas que permitan vencerlas. Esto plantea la pregunta de por qué se le encomienda esta labor a la Administración Pública. Las emergencias ponen en riesgo a las instituciones de una sociedad y a sus fines. Gehlen plantea que estos son de “descarga” (las instituciones permiten que los individuos se puedan relacionar pacíficamente y superar obstáculos que, por sí mismos, no podrían superar) y de “certeza” (ellas permiten que las personas puedan tener confianza en sus relaciones con los demás, así como conocer las consecuencias de sus actos)¹³. De esta manera, las crisis crean un grave peligro de derrumbar o debilitar a las relaciones sociales¹⁴. Asimismo, tradicionalmente se ha estimado que la centralización del poder es una de las maneras idóneas de evitar este mal. Así, por ejemplo, en el derecho romano imperial existía la figura del “dictador”, consistente en una magistratura extraordinaria nombrada por el cónsul a solicitud del Senado y que tenía por objeto reestablecer la “normalidad”. La relevancia de esta institución de excepción radica en la influencia que habría tenido en la cultura occidental¹⁵, al punto que habría sido el modelo que inspiró a los actuales estados de excepción constitucional¹⁶. En ambos casos (el “dictador” y los estados de excepción constitucional), lo que se hace es centralizar transitoriamente el poder en manos de un sujeto para que adopte las medidas necesarias para superar una crisis. Esta idea ha sido reconocida por la doctrina contemporánea. En España, el Estado de Alarma ha sido justificado en la necesidad de centralizar transitoriamente el poder con el fin de adoptar las medidas necesarias para afrontar una emergencia:

“En mi opinión, lo característico del estado de alarma no fue el apoderamiento al Gobierno para imponer límites a la libre circulación que no estuvieran ya previstos en legislación sanitaria, sino la subordinación de todas las autoridades

¹³ Gehlen, *Antropología filosófica. Del encuentro y descubrimiento del hombre por sí mismo*, 89.

¹⁴ Gehlen, 90 y 92.

¹⁵ Schmitt, *La Dictadura. Desde los comienzos del pensamiento moderno hasta la lucha de clases proletaria*, 33.

¹⁶ Para una aproximación entre la dictadura roma y los estados de excepción constitucional, v.: Siles Vallejos, “La dictadura en la República romana clásica como referente paradigmático del régimen de excepción constitucional”, 412–13.

de España a las decisiones del Gobierno”¹⁷.

En suma, históricamente ha existido una tendencia de centralizar transitoriamente el poder con el fin de superar una crisis. Lo anterior ha tenido por objeto velar por la mantención de las instituciones y de sus fines. Ello se ha traducido en la implementación en el ordenamiento jurídico de instituciones de excepción, por las cuales se le otorgan facultades extraordinarias al Poder Ejecutivo. Sin embargo, éstas se confieren en la actualidad en el contexto de un Estado de Derecho, de manera que se torna necesario conciliar el fin público de custodiar a las instituciones con los derechos e intereses de los particulares.

(ii) Necesidad de conciliar los fines generales del Estado con los fines especiales del régimen de excepción. La existencia de mecanismos que otorgan facultades extraordinarias al Poder Ejecutivo para la superación de una crisis debe comprenderse en el contexto de un Estado Democrático y de Derecho, en el que la protección de las esferas subjetivas de los ciudadanos es esencial¹⁸. En la emergencia, la tensión entre las potestades exorbitantes de la Administración y los derechos de los ciudadanos aumenta, por lo que surge la necesidad de compatibilizarlos. En nuestro derecho, se han fijado contrapesos al ejercicio de las facultades extraordinarias. La declaración de los estados de excepción de asamblea y de sitio exigen acuerdo previo con el Congreso Nacional (art. 40 CPR). Los estados de catástrofe y de emergencia obligan al Presidente de la República a informar (arts. 41 inc. 2º y 42 inc. final CPR).

En la Alerta Sanitaria, un contrapeso fundamental es el acceso a la información pública, debido a que el MINSAL tiene la función de vigilar la salud pública, evaluar la situación de salud de la población, tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de su competencia (art. 4 N° 4 y 5 DFL 1/2005). En otros términos, el MINSAL debe recopilar y manejar información pública (art. 8 CPR; arts. 5, 10 y 11 LAIP), sin perjuicio de las causales de reserva o secreto que existan. Ello

¹⁷ Velasco Caballero, “Confinamientos autonómicos, el caso de Lleida”.

¹⁸ Camacho Cépeda, “Las modalidades de la actividad administrativa y los principios que rigen la actuación de la Administración del Estado”, 261.

permite que los particulares puedan solicitarla en ejercicio de su derecho de acceso a la información pública, lo que actúa como un mecanismo de control social sobre las actuaciones de la Administración, propio de un Estado Democrático¹⁹.

En consecuencia, si bien los regímenes de excepción dotan a la Administración de facultades extraordinarias, no deben entenderse como “modelos de privilegios” de la Administración²⁰, sino como mecanismos institucionales que tienen por fundamento, fin y límite a la persona y al interés público²¹. Por lo mismo, habilitan a la Administración para que pueda cumplir con los fines que constitucionalmente le corresponden, cuando las circunstancias le impiden hacerlo con las potestades públicas que normalmente le son atribuidas (en clave de luz verde)²². Esto obliga al Estado a equilibrar en situaciones de crisis las medidas que adopte para restaurar la estabilidad institucional con los derechos de las personas.

6. Principios que rigen a la actividad de la Administración. Un tercer punto por el cual es pertinente abordar a los límites a la libertad personal desde la emergencia radica en que permite analizar de manera coherente a la actuación administrativa y a la necesidad de conciliar intereses públicos con los privados, bajo los principios que rigen a la actividad de la Administración. Estos actúan como criterios comunes que orientan, limitan y fundamentan a las medidas públicas que se adopten con el fin de superar una crisis. La doctrina constitucional ha planteado normas de conductas que someten a la Autoridad en tiempos de emergencia²³. No obstante, ellas se pueden

¹⁹ Bermúdez Soto y Mirosevic Verdugo, “El acceso a la información pública como base para el control social y la protección del patrimonio público”, 446; Valdivia Olivares, *Manual de Derecho Administrativo*, 322, 270–71; Cordero Vega, *Lecciones de Derecho Administrativo*, 115–16.

²⁰ Valdivia Olivares, *Manual de Derecho Administrativo*, 48; Cordero Vega, *Lecciones de Derecho Administrativo*, 19; Harlow y Rawlings, *Law and Administration*, 6 y 23.

²¹ “[D]e modo provisional podemos sostener que sólo se calificará de razonable la actuación administrativa que sea congruente con el interés público que debe perseguir, de igual modo, si ella es coherente con los derechos fundamentales que debe promover y respetar, constituyéndose en el soporte de la legitimidad de la acción pública”. Camacho Céspedes, *Tratado de Derecho Administrativo. Tomo IV. La actividad sustancial de la Administración del Estado*, 43.

²² Valdivia Olivares, *Manual de Derecho Administrativo*, 48; Cordero Vega, *Lecciones de Derecho Administrativo*, 20; Harlow y Rawlings, *Law and Administration*, 31.

²³ Así, por ejemplo, Nogueira analiza las limitaciones legítimas a los derechos humanos en situaciones de anormalidad institucional, indicando como condiciones de los estados de excepción la necesidad, proporcionalidad, temporalidad y publicidad. Nogueira Alcalá, *Teoría y Dogmática de los Derechos*

reconducir a los siguientes principios que rigen a la actividad de la Administración: **(i)** legalidad; **(ii)** razonabilidad; y, **(iii)** proporcionalidad. A ellos, en este trabajo se agregarán como principios que rigen en situación de emergencia: **(iv)** la emergencia como supuesto de hecho legitimador; y, **(v)** transitoriedad.

(i) Principio de legalidad. El principio de legalidad es aquel por el que se somete a la actuación administrativa al ordenamiento jurídico (interpretación amplia del principio de legalidad, entendiéndolo como “juridicidad”) o a la ley (interpretación restringida, limitándolo al mandato general y obligatorio dispuesto por el legislador)²⁴.

En materia de derechos fundamentales, la doctrina y jurisprudencia suelen plantear que la legalidad debe entenderse en sentido estricto, remitiéndose a los criterios de “precisión” y “especificidad” planteados por el Tribunal Constitucional²⁵. Como consecuencia, se ha entendido que los derechos fundamentales sólo pueden verse limitados en los casos establecidos por el legislador, quien además debe indicarlos de manera precisa y específica²⁶. Si esto se aplica a la libertad personal, se concluye que la CPR es especialmente exigente para limitarla, toda vez que sólo puede restringirse o privarse en los casos y con las formas dispuestas por la ley (art. 19 N° 7 letra b) CPR), las que deben estar identificadas de manera precisa y específica por la norma legal. Lo anterior ha llevado a concluir que los límites a la libertad personal son materia

Fundamentales, 143–44. En similar sentido, Nogueira Alcalá, “La libertad personal y las dos caras de Jano en el ordenamiento jurídico chileno”, 166.

²⁴ Sobre la “ambigüedad y equivocidad” del principio de legalidad, v.: Camacho Cépeda, “Las modalidades de la actividad administrativa y los principios que rigen la actuación de la Administración del Estado”, 248–51.

²⁵ Bertelsen Simonetti, “Métodos de solución de conflictos entre Derechos Fundamentales”, 56; Almarza Lizama, “Pandemia y estados de excepción”, 79; Silva Irrázaval, “La dimensión legal de la interpretación constitucional”, 460.

²⁶ Inicialmente, el Tribunal Constitucional lo trató bajo las expresiones “absoluta precisión” o “indubitable determinación” (Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 226-1995 en considerando 47). Con posterioridad lo hizo bajo la nomenclatura de “determinación” y “especificidad” (Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 325-2001 en considerando 40; Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 370-2003 en considerando 20; Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 388-2003 en considerando 17; Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 2.841-2015 en considerando 22).

de reserva de ley²⁷ y, una vez establecidos, operan taxativamente²⁸.

Esta interpretación, no obstante, tiene ciertos problemas. En primer lugar, que los criterios de “precisión” y “especificidad” han sido matizados por el Tribunal Constitucional, enfocándose en el contenido de la limitación y en el fin público que se pretende alcanzar. De esta manera, ha sostenido que:

“[S]i bien las normas legales en que se funda el D.S. N° 20 en estudio no cumplen a cabalidad con los requisitos de ‘determinación’ de los derechos que podrán ser afectados y ‘especificidad’ de las medidas que se autorizan para llevar a cabo tal objetivo que la Carta Fundamental exige a fin de restringir o limitar los derechos comprometidos en el caso sub lite, esta Magistratura ha llegado a la convicción que tales requisitos resultan aceptables en este caso y sólo para aplicación a él. Ello, en consideración de que la medida de restricción vehicular, establecida con el carácter de excepcional y en situaciones de emergencia y pre-emergencia ambiental obedece al cumplimiento de un deber del Estado consagrado en el inciso primero del número 8° del artículo 19 de la Constitución y está destinada a proteger el derecho más preciado de los asegurados por nuestro Código Político, cual es la vida humana y la integridad física y psíquica de las personas. Obrar de otra manera y declarar la inconstitucionalidad del D.S. N° 20 podría generar una vulneración de mayor entidad de nuestra Carta Fundamental, al no permitir la ejecución de una restricción de derechos que, atendida la situación ambiental existente, resulta necesaria para proteger la

²⁷ Cea Egaña, *Derecho Constitucional Chileno. Tomo II*, 260 y 263; Henríquez Viñas y Núñez Leiva, *Manual de estudio de Derecho Constitucional. Actualizado según la reforma de 2005*, 90; Molina Guaita, *Derecho Constitucional*, 212; Nogueira Alcalá, “La libertad personal y las dos caras de Jano en el ordenamiento jurídico chileno”, 164; Evans Espiñeira, *La Constitución Explicada*, 36. Atendiendo al artículo 7° CPR: Valdivia Olivares, “Emergencia y Administración”, 33. En similar sentido: Nogueira Alcalá, *Teoría y Dogmática de los Derechos Fundamentales*, 260 y 292. También se ha sostenido que la legalidad alcanza el ámbito internacional: Contesse, “Emergencia y Derecho Internacional”, 74. El Tribunal Constitucional ha señalado a la legalidad como un criterio necesario para restringir derechos fundamentales. Para ello, v.: Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 226-1995 en considerando 47; Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 467-2006 en considerando 65; Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 792-2007 en considerando 13; Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 2.475-2013 en considerando 20.

²⁸ Nogueira Alcalá, *Teoría y Dogmática de los Derechos Fundamentales*, 282.

salud de la población y, por ende, lograr el bien común, finalidad primordial del Estado, establecida en el artículo 1° de la Constitución"²⁹.

En segundo lugar, que las exigencias de precisión y especificidad se pueden satisfacer con facilidad cuando lo que se busca regular son situaciones previsibles, pero esta labor se dificulta ante casos imprevisibles, toda vez que se tratan de hipótesis que no son posibles de anticipar razonablemente. Las emergencias normalmente son reguladas de manera genérica porque a ellas es subyace la idea de imprevisibilidad:

“[L]a emergencia es un concepto genérico, en que se busca regular lo no previsto, y sus causas podían ser políticas, económicas, sociales o científicas, entre otras. La emergencia busca regular el imprevisto entregándose algunos instrumentos jurídicos a la autoridad para enfrentarlos”³⁰.

La misma idea se encuentra presente en las crisis sanitarias, las que suelen ser reguladas con amplitud (v. gr.: art. 36 Código Sanitario) o con ejemplos (v. gr: art. 26 Código Sanitario). Esta regulación a través de cláusulas generales permite que la Autoridad Sanitaria disponga las medidas que sean idóneas para enfrentar al mal que afecta a la población³¹.

Por lo expuesto, no cabe dudas de que de que la Autoridad requiere de habilitación legal para limitar a la libertad personal. El problema se produce sobre qué tan precisa y específica debe ser la regulación que la habilita para hacerlo. En casos de crisis cuya forma e intensidad son imprevisibles en concreto (como ocurre con las pandemias), no parece ser que la “precisión” y “especificidad” sean los criterios idóneos para delimitar a la actividad de la Administración, tornándose necesario fijar otras pautas que permitan limitar y controlar su actuación. El presente trabajo sostiene que estas debiesen ser los principios que rigen a la actividad administrativa. Esto permite

²⁹ Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 325-2001 en considerando 46. Asimismo, v.: Camacho Cépeda, “Las modalidades de la actividad administrativa y los principios que rigen la actuación de la Administración del Estado”, 253.

³⁰ Nogueira Alcalá, *Teoría y Dogmática de los Derechos Fundamentales*, 273.

³¹ Doménech Pascual, “Dogmatismo contra pragmatismo. Dos maneras de ver las restricciones de derechos fundamentales impuestas con ocasión de la COVID-19”, 357.

compatibilizar la regulación amplia que limita a la libertad personal en tiempos de crisis con la CPR, el interés público que se pretende proteger y, en especial, con los derechos e intereses de las personas.

(ii) Principio de razonabilidad. El principio de razonabilidad es aquel por el que la actuación administrativa debe encontrarse debidamente justificada. Esto significa que deben existir razones o motivos que permitan sostener que se debía desplegar una determinada actividad. Como la Autoridad Pública puede alcanzar un fin a través de distintos medios, para que su decisión se estime como “razonable” debe explicitar por qué entre diversas opciones, ha elegido una en particular y no otra. Por ello se le ha definido en términos negativos, como la inadmisibilidad de la arbitrariedad³².

Los criterios para evaluar la razonabilidad de una actuación administrativa son diversos. Uno de ellos consiste en los demás principios que se han analizado, de manera que para ser razonable la actuación debe haber sido ejercida de conformidad con la ley, satisfaciendo los criterios de proporcionalidad y transitoriedad. También se han planteado como pautas para determinarla a la universalidad y la coherencia. De acuerdo con la primera, la decisión administrativa se justifica si “sigue un criterio de interpretación y aplicación del Derecho que pueda ser aplicado en todos los casos idénticos o sustancialmente semejantes”³³. Conforme a la segunda, la decisión administrativa “debe respetar la lógica establecida en los principios del sistema [jurídico]”³⁴.

(iii) Principio de proporcionalidad. El principio de proporcionalidad es aquel por el que debe existir correspondencia cuantitativa entre la actividad que la Administración despliega y el fin público que pretende alcanzar³⁵. Para cumplir con este criterio, las medidas limitativas a la libertad personal deben ser necesarias e idóneas. Necesaria, al

³² Camacho Cépeda, 267.

³³ Camacho Cépeda, *Tratado de Derecho Administrativo. Tomo IV. La actividad sustancial de la Administración del Estado*, 60.

³⁴ Camacho Cépeda, 61.

³⁵ Camacho Cépeda, 75; Camacho Cépeda, “Las modalidades de la actividad administrativa y los principios que rigen la actuación de la Administración del Estado”, 269.

no ser posible o viable enfrentar una crisis sin limitar el ejercicio de la libertad personal³⁶. Idónea, debido a que las medidas de policía que se adopten deben ser apropiadas para superar a la emergencia³⁷. La proporcionalidad va íntimamente ligada con la razonabilidad. Así, si las medidas fueron necesarias, idóneas y proporcionales, entonces se puede sostener que fueron “prudentes y razonables”³⁸, al encontrarse justificadas atendido el fin público de las mismas.

(iv) Emergencia como supuesto de hecho legitimador. En situación de crisis, los límites al ejercicio de la libertad personal deben tener por fundamento una emergencia, por ser el supuesto de hecho que habilita a la Administración para adoptar medidas de policía que tienen un mayor alcance o intensidad que en períodos de normalidad. En los estados de excepción constitucional, la emergencia puede consistir en guerra externa (estado de asamblea), guerra interna o grave conmoción interior (estado de sitio), una calamidad pública (estado de catástrofe) o una grave alteración del orden público o grave daño para la seguridad de la Nación (estado de emergencia)³⁹. En la Alerta Sanitaria, la emergencia se produce por la amenaza o invasión por una epidemia, el aumento notable de una enfermedad y emergencias que signifiquen grave riesgo para la salud o la vida de los habitantes (artículo 36 Código Sanitario)⁴⁰.

(v) Transitoriedad. Las medidas administrativas que limitan al ejercicio del derecho a la libertad personal son transitorias, debido a que su vigencia se encuentra limitada por el tiempo y son esencialmente provisionales. El límite temporal consiste en el tiempo estrictamente necesario para superar la crisis. En ocasiones, la CPR fija plazos máximos de duración para estados de excepción constitucional (en el estado de sitio y

³⁶ Nogueira Alcalá, *Teoría y Dogmática de los Derechos Fundamentales*, 143–44.

³⁷ Nogueira Alcalá, “La libertad personal y las dos caras de Jano en el ordenamiento jurídico chileno”, 166.

³⁸ Términos empleados por el Tribunal Constitucional para determinar la constitucionalidad de las medidas limitativas de derechos fundamentales. V.: Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 43-1987 en considerando 22; Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 200-1994 en considerando 5; Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 280-1998 en considerando 31.

³⁹ Cea Egaña, *Derecho Constitucional Chileno. Tomo I*, 98; Nogueira Alcalá, *Teoría y Dogmática de los Derechos Fundamentales*, 270; Bassa, “Emergencia y Estados de Excepción Constitucional”, 17.

⁴⁰ Valdivia Olivares, “Emergencia y Administración”, 32–33; Ministerio de Salud, *Covid-19 en Chile. Pandemia 2020-2022*, 36.

de emergencia son 15 días, arts. 40 inc. final y 42 inc. 2º CPR). En otros, no lo hace expresamente (como en el estado de asamblea y catástrofe, arts. 40 inc. final y 41 inc. 2º CPR). En materia sanitaria tampoco se fijan plazos máximos de duración (v. infra 13). Sin embargo, atendido el carácter anormal de las crisis, y que por definición ocurren por un tiempo limitado, entonces se debe concluir que todo régimen de excepción también debe tener un límite temporal. Así, en materia de estado de excepción, se ha sostenido que “Los estados de excepción, en todo caso, están sometidos a un conjunto de condiciones que deben ser cumplidas por los estados y controlados por el sistema internacional de protección de los derechos humanos. Ellas son las siguientes: a) el de ser estrictamente necesarios para atender y superar la situación de excepción o emergencia”⁴¹ y que “La temporalidad es de la esencia del Estado de excepción, debiendo actuar durante el menor lapso posible, para así restituir con la mayor celeridad el goce normal de los derechos de las personas”⁴². Por su lado, la provisionalidad, atiende a si subsisten las causas que les dieron origen, de manera que si estas cesan, las medidas también deben cesar. En este sentido, se ha sostenido que “Es la emergencia lo que justifica su empleo, de modo que al desvanecerse también desaparecen esas medidas”⁴³.

⁴¹ Nogueira Alcalá, *Teoría y Dogmática de los Derechos Fundamentales*, 143.

⁴² Nogueira Alcalá, 292.

⁴³ Valdivia Olivares, “Emergencia y Administración”, 32.

II. REGULACIÓN SANITARIA Y LÍMITES AL EJERCICIO DEL DERECHO A LA LIBERTAD PERSONAL

7. Objeto del capítulo. El presente capítulo tiene por objeto exponer y analizar los límites al ejercicio del derecho a la libertad personal que se contemplan por la regulación sanitaria chilena (también denominadas “medidas de policía sanitaria”). Para ello, primero se expone el marco normativo e institucional esencial de la regulación sanitaria chilena. A continuación, se exponen las atribuciones de policía de la Autoridad Sanitaria, para lo cual primero se introduce la noción de policía sanitaria y, luego, se tratan las referidas atribuciones en particular. Más adelante, se estudian los casos en que la Autoridad puede disponer dichas medidas en períodos de normalidad. Después, se analiza el caso en que la Autoridad puede ordenar dichas medidas en períodos de emergencia. A continuación se expone sobre las formas bajo las cuales la Autoridad Sanitaria puede privar o restringir la libertad personal. Se finaliza con una exhibición sobre la regulación que el Código Sanitario contempla acerca de la protección sanitaria internacional.

8. Marco normativo e institucional esencial de la regulación sanitaria chilena. El Código Sanitario es el principal cuerpo normativo en materia de salud pública, por regir de forma supletoria a todas las cuestiones relacionadas con su fomento, protección y recuperación (artículo 1 Código Sanitario)⁴⁴. También habilita a la autoridad para limitar la libertad personal (artículos 22, 25, 26 y 27 Código Sanitario) y permite otorgarle facultades extraordinarias al Ministerio de Salud en casos de emergencia (artículo 36 Código Sanitario).

El DFL 1/2005 MINSAL crea y regula a los organismos a los que les compete ejercer la función del Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación de la persona enferma, así como coordinar, controlar y ejecutar tales acciones (art. 1 DFL 1/2005

⁴⁴ Bello Pizarro et al., *Derecho Médico*, 29; Romo Pizarro, *Medicina legal: elementos de ciencias forenses*, 241. También se ha sostenido que es el cuerpo legal de referencia en emergencias sanitarias: Muñoz, “Emergencia y protección de la salud. La legalidad ‘motorizada’ de la emergencia sanitaria”, 81.

MINSAL). Entre ellos, al Ministerio de Salud (artículos 4 al 15 DFL 1/2005 MINSAL), a las SEREMIS de Salud (arts. 10 al 15 DFL 1/2005 MINSAL) y al Instituto de Salud Pública (artículos 57 al 67 DFL 1/2005 MINSAL), cuyas autoridades forman parte de la "Autoridad Sanitaria" (artículo 5 Código Sanitario).

Las leyes N° 19.880, 18.575 y 19.653 rigen al Ministerio de Salud, debido a que éste es un órgano de la Administración del Estado. Otras normas relevantes son las Ley N° 20.584 (que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud), Ley N° 19.628 (sobre datos sensibles), el DS N° 20/2011 MINSAL (que aprueba el reglamento de laboratorios clínicos) y otras normas de rango infralegal que regulan aspectos específicos y que se mencionan cuando sea pertinente.

§1 Atribuciones de policía de la Autoridad Sanitaria, contempladas por el Código Sanitario

9. Generalidades sobre la actuación administrativa. Un problema que suele ser abordado por la literatura administrativa dice relación con las dificultades que acarrea dar un concepto funcional y unitario de "derecho administrativo", es decir, una noción que atienda a las actividades que despliega la Administración y que tenga la virtud de comprenderlas a todas bajo un único criterio⁴⁵. Esto sucede por la cantidad de labores que lleva a cabo la Administración del Estado, que además son muy diferentes entre sí⁴⁶. Por lo mismo, en doctrina han existido reiterados esfuerzos por clasificar a la actividad de la Administración con base en distintos criterios. Para los efectos de este estudio, cobran relevancia dos de ellos: **(i)** atendiendo a la manera en que se exterioriza la actuación administrativa, pudiendo ser formal o material; y, **(ii)** según los efectos que la actuación administrativa tiene en la esfera subjetiva de los particulares, distinguiéndose entre la actividad de servicio público y la de policía⁴⁷.

⁴⁵ Valdivia Olivares, *Manual de Derecho Administrativo*, 32-33; Camacho Cépeda, "Las modalidades de la actividad administrativa y los principios que rigen la actuación de la Administración del Estado", 241-244; Cordero Vega, *Lecciones de Derecho Administrativo*, 15.

⁴⁶ Valdivia Olivares, *Manual de Derecho Administrativo*, 32.

⁴⁷ Camacho Cépeda, "Las modalidades de la actividad administrativa y los principios que rigen la

(i) Atendiendo a la forma en que se exterioriza la actuación administrativa.

La actuación formal de la Administración es aquella que se concretizan a través de un instrumento jurídico-técnico, como un acto administrativo o un contrato. En cambio, la actividad material o sustantiva de la Administración es la que se produce a mediante hechos jurídicos materiales que despliega la Administración del Estado para cumplir con los deberes que el ordenamiento jurídico le impone⁴⁸. Sin embargo, esta distinción es más aproximativa que categórica, toda vez que normalmente para el despliegue de la actividad material se requiere de un acto formal previo que habilite a la Administración para realizar un determinado hecho⁴⁹.

(ii) Según los efectos en la esfera subjetiva de los particulares.

Esta clasificación opera respecto de la actividad material o sustantiva de la Administración. La actividad de servicio de público es la que tiene por objeto la satisfacción inmediata de una necesidad pública. Por otro lado, se encuentra la actividad de policía, que se pasa a estudiar a continuación.

10. La actividad de policía de la Administración. La actividad de policía es la que tiene por objeto velar por el orden público a través de la limitación o control de la actividad de los particulares⁵⁰. En otros términos, se afecta a la libertad negativa de las personas en aras de la protección del orden público.

La Administración Pública puede desplegar su función de policía a través de distintos

actuación de la Administración del Estado”, 242 (en especial, la nota al pie No 2) y 243. La profesora Camacho además propone a las actividades de regulación, fomento y gestión económica. Sin embargo, se ha prescindido de ellas por dos razones. Primero, porque no se vinculan con el objeto de esta tesis, que son las medidas de policía adoptadas durante la pandemia por COVID-19. Segundo, debido a que en doctrina se ha cuestionado que otras clasificaciones -además de la de policía y servicio público- tengan consecuencias en el derecho chileno, enfocándose más bien en las técnicas que emplea la Administración en cada ámbito. Valdivia Olivares, *Manual de Derecho Administrativo*, 58.

⁴⁸ Camacho Céspedes, “Las modalidades de la actividad administrativa y los principios que rigen la actuación de la Administración del Estado”, 242 (nota al pie No 2); Camacho Céspedes, *Tratado de Derecho Administrativo. Tomo IV. La actividad sustancial de la Administración del Estado*, 84; Parejo Alfonso, *Lecciones de Derecho Administrativo*, 276; Valdivia Olivares, *Manual de Derecho Administrativo*, 57-58.

⁴⁹ Valdivia Olivares, 57.

⁵⁰ Camacho Céspedes, “Las modalidades de la actividad administrativa y los principios que rigen la actuación de la Administración del Estado”, 244; Cordero Vega, *Lecciones de Derecho Administrativo*, 460; Bermúdez Soto, *Derecho Administrativo General*, 269; Valdivia Olivares, *Manual de Derecho Administrativo*, 32.

mecanismos⁵¹: **(i) Órdenes**; **(ii) Técnica autorizativa (autorizaciones)**; **(iii) Técnicas de información**; y, **(iv) Técnicas de inspección**.

(i) Órdenes. Las órdenes son una forma en que la Autoridad puede desplegar su función de policía, por la que se impone a los particulares un deber de conducta, consistente hacer algo o en abstenerse de hacerlo. Atendiendo a su contenido, se puede distinguir entre las que imponen un deber positivo (hacer) y las que fijan prohibiciones (deber de abstención)⁵².

(ii) Técnica autorizativa (autorizaciones). La autorización administrativa es una figura compleja, toda vez que su noción ha dependido principalmente del uso que se le ha dado históricamente. Por su lado, la manera que se ha empleado a la autorización ha sido muy diversa, según las concepciones imperantes en cada contexto histórico determinado⁵³. Como consecuencia de lo anterior, se han planteado diversas doctrinas sobre la autorización administrativa, que Aragón resume en cuatro grandes concepciones: la noción clásica, la restringida, la moderada y la amplia⁵⁴.

La noción clásica de la autorización administrativa fue planteada a fines del siglo XIX, a partir de los postulados de Otto Mayer y Oreste Ranelletti. Ella comprendió a la autorización administrativa como una técnica de policía por la cual, y en ejercicio de una facultad atribuida por la ley a la Administración Pública, se habilita a un particular para ejercer un derecho preexistente en su esfera jurídica particular y que se encontraba imposibilitado de ejercer, por la existencia de una prohibición. La prohibición era establecida debido a que la actividad se estimaba peligrosa en principio, por lo que su despliegue podía poner el riesgo al interés general (que para esa época, radicaba en la trilogía de tranquilidad, salubridad y seguridad públicas). Por ello, tenía por objeto principal efectuar un control *ex ante*, de manera que hecho este control y

⁵¹ Camacho Céspedes, *Tratado de Derecho Administrativo. Tomo IV. La actividad sustancial de la Administración del Estado*, 111; Bermúdez Soto, *Derecho Administrativo General*, 271–72; Cordero Vega, *Lecciones de Derecho Administrativo*, 458–59.

⁵² Camacho Céspedes, *Tratado de Derecho Administrativo. Tomo IV. La actividad sustancial de la Administración del Estado*, 127–28.

⁵³ Aragón Pérez, "Perspectiva histórica y conceptual de la autorización administrativa", 241.

⁵⁴ Aragón Pérez, 245–51 y 262–71.

otorgada o denegada la autorización administrativa, se extinguía la relación jurídica entre la Administración y el particular.

Sin embargo, la noción clásica no fue capaz de comprender a los nuevos tipos autorizatorios que surgieron a lo largo del siglo XX, principalmente desde la segunda mitad. Estos se fundaron en la redefinición de los fines del Estado, en que pasó de uno de abstención encargado de velar exclusivamente por el "orden público" entendido como tranquilidad, salubridad y seguridad públicas, a uno "interventor", a través de la regulación directa o mediante la ordenación de las actividades de los particulares. Lo anterior produjo cambios en la finalidad y control de la autorización administrativa. En primer lugar, dejó de ser comprendida como un mero instrumento de remoción de prohibiciones en el caso concreto, para entenderse como un mecanismo de compatibilización del interés particular con el general. En segundo lugar, el control vinculado con las autorizaciones se extendió a uno *ex post*, esto es, uno realizado con posterioridad al otorgamiento de la autorización. Ello significó que la Administración podía, en ejercicio de sus potestades discrecionales, imponer distintas condiciones para el despliegue de una actividad, lo que a juicio de parte de cierta doctrina implicó una difuminación de la idea de un derecho preexistente y de que la autorización era un acto administrativo reglado. En efecto, más que afectar a un derecho, lo que se afectaba era a una situación jurídica existente en la esfera del particular, para lo cual la Administración contaba con facultades discrecionales para condicionarla.

A raíz de lo anterior, Aragón plantea la existencia de tres concepciones contemporáneas de la autorización administrativa: la restringida, la moderada y la amplia. La primera mantiene la noción clásica, pero relativizándola al distinguir entre la titularidad de un derecho y su ejercicio. Un sujeto puede ser titular de un derecho preexistente, pero su ejercicio puede estar condicionado al cumplimiento de ciertos supuestos fijados por la ley o por la Autoridad. Esta postura se critica porque mantiene el foco en la existencia de un derecho preexistente y de una prohibición, dejando de lado la finalidad de la autorización administrativa (que es compatibilizar el interés público con el particular). Asimismo, debido a que crea un ejercicio de abstracción innecesario, al distinguir entre

actos que declaran un derecho preexistente (autorizaciones) y los que declaran una situación jurídica (dispensas), los que podrían ser abordados a partir de una noción amplia de autorización administrativa. La doctrina moderada buscó prescindir del concepto de "derecho subjetivo preexistente", empleando en su lugar la noción de "situación jurídica". El problema que tiene esta doctrina es que sigue efectuando diversas distinciones que complejizan el panorama de los actos "habilitantes", cuando podrían ser comprendidos bajo un único concepto. Finalmente, la noción amplia plantea un concepto que comprende a todo acto que habilite al particular para ejercer un derecho o una situación jurídica preexistente en su esfera particular, con el fin de compatibilizar el interés público con el particular.

Lo expuesto hasta ahora es una síntesis de lo tratado por Aragón, pero que permite dar cuenta de la complejidad que existe detrás de la noción de autorización administrativa. El presente trabajo adhiere a una concepción amplia de la autorización administrativa toda vez que los elementos esenciales en este concepto son, en primer lugar, la habilitación a un particular para realizar una actividad que antes no podía llevar a cabo. Esta imposibilidad podía ser por la existencia de una prohibición⁵⁵ o por una norma imperativa de requisitos⁵⁶. En segundo lugar, las autorizaciones administrativas tienen por objeto principal compatibilizar el interés particular con el interés general. Esto se puede apreciar -de manera más o menos marcada, según la noción que se analice- en todas las concepciones sobre la autorización administrativa. Finalmente, ante un panorama cada vez más complejo sobre la autorización administrativa, se torna necesario dar un concepto unitario que aclare el difuminado campo existente sobre esta institución. En efecto, si durante el siglo XX la idea de "autorización administrativa" se vio afectada por la mayor intervención del Estado en la actividad de los particulares, en la actualidad ha ocurrido lo mismo por la modernización del Estado a las nuevas tecnologías. Como se expone con posterioridad

⁵⁵ Como se ha entendido por buena parte de la doctrina chilena; v.: Camacho Céspedes, *Tratado de Derecho Administrativo. Tomo IV. La actividad sustancial de la Administración del Estado*, 128; Bermúdez Soto, *Derecho Administrativo General*, 172; Cordero Vega, *Lecciones de Derecho Administrativo*, 464.

⁵⁶ Que es como Arancibia ha entendido a las autorizaciones administrativas. V.: Arancibia Mattar, "Las autorizaciones administrativas: bases conceptuales y jurídicas", 7.

(*infra* 39 y 40), en la actualidad se han adoptado mecanismos que otorgan autorizaciones de manera “automatizada”, esto es, sin o con escasa intervención humana. Ello difumina la idea de *control ex ante* que durante largo tiempo caracterizó a la autorización administrativa, cobrando especial importancia el control *ex post* el cual permitirá velar por la eficacia del fin de la autorización administrativa (esto es, compatibilizar intereses públicos y privados).

(iii) Técnicas de información. Las técnicas de información son técnicas de policía vinculadas con la obtención, tratamiento y disposición de la información por parte de la Autoridad Administrativa, para lo cual puede imponer deberes a los particulares que se relacionen con ella (como los de identificación, de documentación, de comunicación y de comprobación)⁵⁷. Como se señaló con anterioridad (*supra* 5.(ii)), el MINSAL se encuentra habilitado para recopilar y manejar información relativa a la salud pública. En caso de que se decrete Alerta Sanitaria, además se le pueden otorgar facultades extraordinarias que tengan por objeto permitir una mejor respuesta frente a una enfermedad o epidemia que afecte o amenace a la salud pública en una parte del territorio. Ejemplo de ello fue la “búsqueda activa de casos” durante la pandemia por COVID-19, y que podía afectar a la libertad ambulatoria, al retener a una persona mientras se realizasen los procedimientos destinados a identificar si se encontraba o no contagiada con el virus. A raíz del mismo podía iniciarse un proceso de trazabilidad prospectiva, destinado a cortar la cadena de contagios que una persona contagiada podría iniciar. Para ello, era necesario disponer medidas limitativas a la libertad personal del contagiado y de contactos estrechos, lo que suponía obtener información de estas personas (como su identificación). Por otro, se podía iniciar un proceso de trazabilidad retrospectiva, orientado a obtener información sobre dónde se contagió una persona y si pudo haber contagiado a otras⁵⁸.

(iv) Técnicas de inspección. Finalmente, las técnicas inspectivas dicen relación con

⁵⁷ Camacho Céspedes, *Tratado de Derecho Administrativo. Tomo IV. La actividad sustancial de la Administración del Estado*, 111–20.

⁵⁸ Ministerio de Salud, *Guía de la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento: Actualización de funciones y roles*, 8-9.

la habilitación de la Administración para comprobar la legalidad de una actividad⁵⁹. Sobre este punto se profundiza más adelante (*infra* 30 y ss.), toda vez que fueron empleadas recurrentemente por la Autoridad Sanitaria en los controles de ingreso al país, en las Aduanas Sanitarias y en los Cordones Sanitarios.

Por último, estas técnicas de policía, si bien son conceptualmente diversas, en la práctica tienden a estar íntimamente ligadas al complementarse mutuamente. Así, el desarrollo de una actividad puede estar limitada en principio (órdenes), pero habilitada bajo ciertos supuestos (técnica autorizatoria). Con el fin de inspeccionar si un sujeto cuenta con una autorización para el desenvolvimiento de esta actividad (técnica de inspección), la Autoridad podría requerir de ciertos antecedentes (técnica de información). Esta fue la manera en que operaron las medidas de policía durante la pandemia de COVID-19 y que se expondrá en el Capítulo III del presente trabajo.

11. Noción de policía sanitaria. Además de las clasificaciones expuestas, parte de la doctrina ha catalogado a la actuación administrativa atendiendo al sector regulado⁶⁰. En este sentido, se ha planteado la noción de policía sanitaria, referida a la actividad de policía que se dirige a la conservación y protección de la salud de los habitantes de la República⁶¹.

12. Medidas de policía sanitaria. La Administración dispone de técnicas específicas de intervención que tienen por objeto permitir la satisfacción de los fines de la policía sanitaria. Algunas de estas medidas, vinculadas al despliegue de enfermedades, se encuentran reguladas en el Código Sanitario, el que atribuye a la Autoridad la potestad para disponer las siguientes: **(i)** aislamiento obligatorio; **(ii)** observación; y, **(iii)**

⁵⁹ Camacho Cépeda, 129–35.

⁶⁰ “[É]stos [quienes han desplegado los esfuerzos más conocidos para ordenar a la actividad sustancial de la Administración] han utilizado el criterio fundado en el sector administrativo de intervención en que inciden, lo que tiene la ventaja de coadyuvar a la sistematización de la legislación sectorial, ya que el enfoque se dirige a analizar la intervención que se produce en sanidad, obras públicas, transportes, telecomunicaciones, trabajo, mujer, infancia, etc.”. Camacho Cépeda, “Las modalidades de la actividad administrativa y los principios que rigen la actuación de la Administración del Estado”, 243.

⁶¹ Amunategui Rivera, *Administración Política i Derecho Administrativo: estudios*, 237–38; Letelier Madariaga, *Apuntaciones de Derecho Administrativo*, 135; Jara Cristi, *Manual de Derecho Administrativo*, 203.

demás medidas preventivas necesarias para evitar la propagación de la enfermedad.

(i.1) Aislamiento obligatorio. El aislamiento obligatorio es una medida de policía sanitaria que se contempla expresamente en los artículos 22, 26, 27 primera parte y 55 del Código Sanitario e, implícitamente, en los artículos 25, 27 segunda parte y 36.

El Código lo define como la “medida consistente en separar una persona o grupo de personas de las demás, con excepción del personal sanitario en servicio, a fin de evitar la propagación de una infección” (artículo 55 Código Sanitario). El tenor del encabezado de la disposición limita esta noción a la aplicación del Libro II sobre profilaxis sanitaria internacional y sus reglamentos⁶². Sin embargo, el aislamiento obligatorio en el ámbito nacional⁶³ se puede entender en los mismos términos, atendida: **(a)** la definición que los estándares internacionales más utilizados en la actualidad en materia de salud le han otorgado (las Clasificaciones Internacional de Enfermedades, 10ª y 11ª Revisión); **(b)** el tratamiento que la Autoridad Sanitaria chilena le ha dado; y, **(c)** su significado natural y obvio.

(a) El aislamiento obligatorio en las Clasificaciones Internacional de Enfermedades. La Clasificación Internacional de Enfermedades (10ª Revisión) lo comprende como la “admisión para proteger al individuo de su entorno o para aislamiento después del contacto con enfermedades infecciosas”. Su 11ª Revisión otorga un concepto más completo, al entender al aislamiento como la:

“[S]eparación, durante el período de transmisibilidad, de las personas infectadas de los demás en lugares y condiciones tales que impidan o limiten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso de las personas infectadas a las que son susceptibles a la infección o que puedan transmitir el agente a otros [... las que] pueden realizarse en hospitales o en el hogar, así como en otros lugares

⁶² “Artículo 55 Código Sanitario. Para la aplicación del presente Libro y sus Reglamentos, se entenderá por:

‘Aislamiento’: la medida consistente en separar una persona o grupo de personas de las demás, con excepción del personal sanitario en servicio, a fin de evitar la propagación de una infección”.

⁶³ Sobre la distinción entre rama internacional y nacional de la salubridad, v.: Jara Cristi, 231; Letelier Madariaga, *Apuntaciones de Derecho Administrativo*, 143.

alternativos⁶⁴.

(b) Tratamiento del aislamiento obligatorio por la Autoridad Sanitaria. La Autoridad Sanitaria lo ha entendido como el:

“Acto de separar a una persona enferma con una enfermedad infectocontagiosa de personas sanas sin dicha enfermedad, para proteger a los contactos estrechos y al público en general de la exposición de una enfermedad contagiosa [... debiéndose aplicar] por el lapso equivalente al período de contagiosidad⁶⁵.”

(c) Sentido natural y obvio del aislamiento obligatorio. Finalmente, en su sentido natural y obvio el aislamiento es la “acción y efecto de aislar o aislarse”, es decir, de “dejar algo solo y separado de otras cosas” o “apartar a alguien de la comunicación y trato con los demás⁶⁶”. Por lo expuesto, no parecen existir motivos para sostener que el aislamiento en la rama nacional tiene un sentido diverso al dispuesto para la profilaxis sanitaria internacional.

Asimismo, la función del aislamiento es esencialmente preventivo, atendido el tenor de los artículos 26 -que lo enuncia dentro de las “medidas preventivas que fueren necesarias para evitar la propagación de la enfermedad”- y 55 -al indicar que su finalidad es “evitar la propagación de una infección”- del Código Sanitario. Desde una perspectiva médica, el objetivo del aislamiento es cortar la cadena de infecciones, para lo que se ha considerado como una de las “principales medidas preventivas en contra de las infecciones cruzadas⁶⁷”.

⁶⁴ Organización Mundial de la Salud, Clasificación Internacional de Enfermedades (10a Revisión). Aprobado por Ministerio de Salud, Decreto No 1. Sobre su importancia, v.: Organización Panamericana de la Salud, “Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)”.

Organización Mundial de la Salud, Clasificación Internacional de Enfermedades (11a Revisión). En su elaboración participaron 96 Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud, incluido Chile. V.: Organización Mundial de la Salud, Eleventh revision of the International Classification of Diseases, 2; Organización Mundial de la Salud, “Publicación de la CIE-11 2022”.

⁶⁵ Ministerio de Salud, Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento, 3.

⁶⁶ Real Academia Española, “Diccionario de la lengua española”.

⁶⁷ Ministerio de Salud, *Manual de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y Normas del Programa Nacional de IIH*, 67.

(i.2) Aislamiento obligatorio y libertad personal. El aislamiento produce una grave limitación al ejercicio de la libertad personal, al imponer una orden por la que se obliga a la persona afectada a permanecer en un lugar, no pudiendo desplazarse libremente. Por lo tanto, esta medida sólo procede en los casos y con las formas dispuestas por las leyes, siendo excepcional y debiendo sujetarse a los criterios de legalidad, razonabilidad, proporcionalidad y transitoriedad (*supra* 6). La proporcionalidad del aislamiento ha sido sostenida por la Autoridad Sanitaria, al disponer que procede “cuando sea necesario” (necesidad), fundado en que “ciertas infecciones puedan requerir que los pacientes sean separados de otros pacientes en habitación individual y en ocasiones, los pacientes pueden compartir habitación con otros pacientes que tengan la misma infección mientras se cumplan las condiciones para evitar la transmisión” (razonabilidad)⁶⁸. Esta idea también se encuentra implícita en la Circular N° 9 de 2013, que dispone que el aislamiento opera cuando las precauciones estándares no son suficientes⁶⁹. El carácter transitorio es esencial en el aislamiento, como surge del sentido que le dan los que profesan la ciencia médica al señalar que su duración se limita al periodo de transmisibilidad de la enfermedad, para impedir o limitar la transmisión (directa o indirecta) del agente infeccioso. Por ello, el aislamiento siempre es temporal (periodo de transmisibilidad) y provisional (agente infeccioso susceptible de transmisión). La duración mínima del aislamiento es fijada por la Autoridad Sanitaria (artículo 27 Código Sanitario).

(ii) Observación. A diferencia del aislamiento, el Código Sanitario no contempla una definición de observación, sino que sólo lo enuncia dentro de las medidas preventivas que son necesarias para evitar la propagación de una enfermedad (artículo 26 Código Sanitario) y junto con la internación de los “enfermos mentales, de los alcohólicos y de los que presenten estado de dependencia de otras drogas y sustancias” (artículos 130 y siguientes Código Sanitario).

La doctrina médica lo ha entendido como un método clínico que tiene por objeto arribar

⁶⁸ Ministerio de Salud, Decreto No 350, 11, de 24 de octubre de 2011.

⁶⁹ Ministerio de Salud, Circular C13 No 9, numeral 8, de 13 de marzo de 2013.

al diagnóstico de una persona y poder decidir la terapéutica adecuada⁷⁰. En sentido similar lo ha entendido la Clasificación Internacional de Enfermedades (11ª Revisión), al tratarlo como “evaluación médica”. No es una medida preventiva que necesariamente limite la libertad personal. Lo hará cuando requiera de una hospitalización, lo que obligará al paciente a permanecer en un establecimiento asistencial, limitando su libertad de desplazamiento⁷¹.

(iii) Demás medidas preventivas necesarias para evitar la propagación de la enfermedad. Esta hipótesis se establece expresamente para las personas que estuvieron en contacto con un paciente de enfermedad transmisible (artículo 26 Código Sanitario) y se puede inferir respecto de los portadores de agentes patógenos o de los que puedan encontrarse en el período de incubación (artículo 27 Código Sanitario) y para situaciones de emergencia (artículo 36 Código Sanitario). El Código no profundiza sobre cuáles son estas medidas preventivas, por lo que sus límites deben determinarse con una labor interpretativa. Para ello, se proponen los siguientes límites: **(a)** Derechos reconocidos por la CPR; **(b)** Principios que rigen a la actividad sustancial de la Administración; y, **(c)** En el caso de la libertad personal, debe sujetarse a las exigencias del art. 19 N° 7 letra b) CPR.

(a) Derechos reconocidos por la CPR. Una primera limitación es dada por los derechos reconocidos por la CPR, entre ellos, la vida, integridad física y psíquica, la no discriminación arbitraria, el honor, la honra y la libertad en sus distintas manifestaciones.

(b) Principios que rigen a la actividad sustancial de la Administración. En segundo lugar, debido a que las normas habilitan a la Autoridad Sanitaria para limitar a la libertad personal, para lo cual debe hacerse a través de su actuación, entonces otro límite a las medidas preventivas son los principios que rigen a la actividad

⁷⁰ López Palma et al., “La observación. Primer eslabón del método clínico”.

⁷¹ Superintendencia de Salud, “Hospitalización”; del Fierro González y Mix Vidal, *Orientaciones Técnicas para el Rediseño al Proceso de Atención de Urgencia de Adulto, en las Unidades de Emergencia Hospitalaria*, 13.

sustancial de la Administración (legalidad, razonabilidad, proporcionalidad y transitoriedad, *supra* 6).

(c) En el caso de la libertad personal, debe sujetarse a las exigencias del art. 19 N° 7 letra b) CPR. En tercer lugar, en caso de que las medidas afecten a la libertad personal, también operan los límites dispuestos por el art. 19 N° 7 CPR, esto es, no puede ser privada ni restringida sino en los casos y con las formas dispuestas por la Constitución y las leyes. El alcance de esta disposición en materia sanitaria fue analizada a propósito del principio de legalidad (*supra* 6.(i)), en el que lo esencial será la existencia de una norma que habilite a la Administración para limitar a la libertad personal y que las formas que disponga satisfagan a los principios que rigen a la actividad de la Administración.

El Código Sanitario habilita a la Autoridad para que, en períodos de normalidad, pueda ordenar el aislamiento obligatorio de personas determinadas (artículos 22, 25, 26 y 27 Código Sanitario), siendo esta la medida de policía sanitaria más gravosa que contempla expresamente, al privar a la persona de su libertad personal durante un período de tiempo. Por ello, en período de normalidad, las “demás medidas preventivas” a las que alude el artículo 26 debiesen comprenderse circunscritas por los límites constitucionales y por la regulación expresa del Código Sanitario, de manera que no pueden imponer una carga mayor que el aislamiento obligatorio.

La situación es distinta para período de anormalidad. El artículo 36 es amplio y se limita a habilitar al Presidente de la República para otorgar facultades extraordinarias a la Autoridad Sanitaria para evitar o enfrentar un mal. Sin embargo, por motivos que se analizan más adelante (*infra* 1616), se puede sostener que entre dichas facultades se encuentran la de disponer medidas de policía sanitaria de carácter general, sujetas a los criterios de necesidad (proporcionalidad e idoneidad) y transitoriedad. En la práctica, ello se ha traducido en la implementación de: i) aduanas sanitarias; y, ii) cordones sanitarios.

i) Aduana sanitaria. El Código Sanitario no las regula expresamente, limitándose a

mencionar el concepto de “aduanas” respecto de los procedimientos de inspección y allanamiento (artículo 160 Código Sanitario). La Clasificación Internacional de Enfermedades tampoco se refiere a ella y, en general, su tratamiento jurídico ha sido escaso⁷². Durante la pandemia de COVID-19, la Autoridad entendió a las aduanas sanitarias como la barrera de control sanitario que se establece en un punto específico para controlar el acceso entre una zona y otra⁷³.

Las aduanas sanitarias restringen el ejercicio de la libertad personal al obligar, a quien busque movilizarse dentro del territorio nacional de un punto a otro, a cumplir con determinados requisitos (v. gr.: efectuar una declaración jurada sobre el estado de salud o portar un pasaporte sanitario, que constituye un deber de información⁷⁴. Esta fue una técnica de policía usada ampliamente durante la pandemia).

ii) Cordón sanitario. El Código Sanitario no trata expresamente al “cordón sanitario”. Se le ha entendido como la medida por la que se prohíbe el ingreso y salida de un lugar determinado (v. gr.: entre comunas o regiones)⁷⁵. Es una medida más gravosa que la aduana sanitaria, al privar a las personas de su libertad personal para movilizarse de un punto del territorio nacional a otro durante un tiempo. El tratamiento jurídico de los cordones sanitarios ha sido escaso⁷⁶.

⁷² Juzgado de Letras del Trabajo de Valdivia, Sentencia Rol No O-190-2018 en vistos I.2.2.

⁷³ Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Instructivo para Permisos de Desplazamiento. Actualizado al 19 de junio de 2020, 1. Antes de que se decretase el estado de excepción constitucional por calamidad pública, el Ministro de Salud trató a los controles fronterizos terrestres como “aduanas sanitarias” (El Mercurio, “Puestos Sanitarios Fronterizos Refuerzan La Barrera Instalada Para Contener La Pandemia”). Más adelante se comunicó por medios de prensa que consistían en el “recinto obligado por el cual deben pasar las personas antes del ingreso a una de estas regiones. Está habilitado por las Seremis de Salud de las diversas regiones y cuentan con personal de salud y resguardo y apoyo de las Fuerzas Armadas, en el marco de las atribuciones que permite el Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe”. Ministerio de Salud, “Subsecretaria de Salud Pública presenta medidas aplicadas en las Aduanas Sanitarias en ocho regiones del país”.

⁷⁴ Camacho Céspedes, *Tratado de Derecho Administrativo. Tomo IV. La actividad sustancial de la Administración del Estado*, 117.

⁷⁵ Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Instructivo para Permisos de Desplazamiento. Actualizado al 19 de junio de 2020, 1. Durante la pandemia de COVID-19, las resoluciones exentas indicaron que por esta medida quedaba prohibido el ingreso y salida de determinadas zonas (Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 202, 2020 de 22 de marzo de 2020).

⁷⁶ Letelier los mencionaba al analizar la Ley de Policía Sanitaria de 30 de diciembre de 1886: “En el 1er caso [situación en que una epidemia contagiosa estalle en un país extranjero con el cual Chile tiene relaciones comerciales] faculta al Gobierno para declarar cerrados todos los puertos a procedencias de

§2 Casos en que la Autoridad Sanitaria puede adoptar medidas de policía en períodos de normalidad, contempladas por el Código Sanitario

13. Casos en que el Código Sanitario otorga facultades de policía sanitaria en períodos de normalidad. El Código Sanitario otorga a la Autoridad Sanitaria facultades de policía en los siguientes casos: (i) persona que padece de una enfermedad de declaración obligatoria; (ii) prohibición al estudiante de asistir al establecimiento educacional; (iii) persona que estuvo en contacto con un paciente que padece de una enfermedad transmisible; y, (iv) persona portadora de agente patógeno o que pueda encontrarse en período de incubación de enfermedad transmisible. No existe disposición expresa que establezca que estas atribuciones operan en períodos de normalidad. No obstante, esta afirmación se funda en una interpretación *a contrario sensu* del artículo 36 del Código, que expresamente rige para las emergencias que enuncia.

(i) Persona que padece de una enfermedad de declaración obligatoria. Toda persona que padezca de una enfermedad de declaración obligatoria debe ser aislada (artículo 22 Código Sanitario). El responsable de efectuar el aislamiento es la Autoridad Sanitaria, preferentemente -y especialmente en caso de amenaza de epidemia o insuficiencia de aislamiento en el domicilio- en un establecimiento hospitalario u otro local especial para este fin.

(ii) Prohibición al estudiante de asistir al establecimiento educacional. Los directores de los establecimientos educacionales deben prohibir temporalmente la asistencia a clases de aquellos alumnos que, a juicio de la Autoridad Sanitaria, presenten un peligro de contagio de una enfermedad transmisible. La exclusión cesa si el estudiante acredita, con certificación médica, que no se encuentra en estado contagioso (artículo 25 Código Sanitario).

ese país infestado i someterlos a cuarentenas, medidas de desinfección, i establecer cordones sanitarios... Las personas que rompan el cordón sanitario o que violen las cuarentenas son aprehendidas i mantenidas en aislamiento i sometidas después a la justicia". Letelier Madariaga, *Apuntaciones de Derecho Administrativo*, 143–44.

Este caso constituye un límite al ejercicio de la libertad personal debido a que por "asistencia" debiese entenderse aquella que se realiza presencialmente, y no por medios telemáticos (toda vez que ésta no pone en peligro la salud pública). De esta manera, se impide el traslado e ingreso del estudiante al recinto educacional.

(iii) Persona que estuvo en contacto con un paciente que padece de una enfermedad transmisible. Toda persona que haya estado en contacto con un paciente de enfermedad transmisible puede ser sometida por la Autoridad Sanitaria a observación, aislamiento y demás medidas preventivas que sean necesarias para evitar la propagación de la enfermedad (artículo 26 Código Sanitario).

(iv) Persona portadora de agente patógeno o que pueda encontrarse en período de incubación de enfermedad transmisible. Las personas portadoras de agentes patógenos o que puedan encontrarse en el período de incubación de la enfermedad transmisible quedan sujetos a las restricciones que disponga la Autoridad Sanitaria (artículo 27 Código Sanitario), entre ellas, el aislamiento obligatorio (por los motivos expuestos *supra* 12) y demás medidas de policía sanitaria.

§3 Casos en que la Autoridad Sanitaria puede adoptar medidas de policía en períodos de emergencia, contempladas por el Código Sanitario (régimen de Alerta Sanitaria)

14. Regulación. El artículo 36 del Código Sanitario dispone que el Presidente de la República puede -previo informe del Ministerio de Salud- otorgar facultades extraordinarias para evitar la propagación del mal o enfrentar la emergencia cuando una parte del territorio se ve amenazada o invadida por una epidemia o por un aumento notable de alguna enfermedad, o cuando se produzcan emergencias que signifiquen grave riesgo para la salud o la vida de los habitantes.

Se estima que esta disposición consagra el régimen excepcional de "Alerta Sanitaria"⁷⁷, por el cual el Presidente de la República puede dotar de facultades extraordinarias al

⁷⁷ Valdivia Olivares, "Emergencia y Administración", 32; Ministerio de Salud, *Covid-19 en Chile. Pandemia 2020-2022*, 36; Contesse, "Emergencia y Derecho Internacional", 69.

Ministro de Salud para evitar o enfrentar emergencias que signifiquen un grave riesgo para la vida o la salud pública. La Autoridad lo ha entendido de igual forma, al sostener que:

“El objetivo de la Alerta Sanitaria es permitir desarrollar un plan de preparación y respuesta para esta ESPII [Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional]. Así, se refuerza la vigilancia activa recomendada, de acuerdo a las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional, que como se ha señalado, forman parte de las obligaciones que ha suscrito el Estado de Chile en el ámbito internacional y, por lo tanto, son vinculantes para nuestro país. Las Alertas Sanitarias tienen como objeto entregar medidas [facultades] extraordinarias a la Autoridad Sanitaria para hacer frente a emergencia o amenazas a la salud pública”⁷⁸.

Esto también ha sido sostenido por la jurisprudencia judicial. En un caso se interpuso una acción de protección en contra del Ministro de Salud por haber impuesto cuarentenas y restricciones a la movilidad de las personas que no contasen con esquema de vacunación completa, viéndose impedidas de acceder al “Pase de Movilidad”. La acción fue rechazada toda vez que **(i)** la medida impugnada fue adoptada por la autoridad competente, en el ámbito de sus atribuciones, **(ii)** no siendo susceptible de revisión por el Tribunal al tratarse de una política pública, **(iii)** además de que fue interpuesta en favor de personas indeterminadas (considerandos 6 y 7). En lo referido a las facultades extraordinarias de la Autoridad Sanitaria en situación de Alerta, la Corte sostuvo que:

“En este contexto [en que se encuentra vigente el estado de excepción constitucional por calamidad pública como consecuencia de la pandemia mundial por el virus SARS-CoV-2], se mantiene vigente a su vez el estado de alerta sanitaria de conformidad a las normas establecidas en el Código Sanitario lo que ha permitido al Poder Ejecutivo a través de sus Ministerios, adoptar diversas

⁷⁸ Ministerio de Salud, Circular B/ 01 de 14 de febrero de 2020.

medidas en el control y manejo de los efectos de la pandemia, en el ejercicio de su rol como encargado de crear y ejecutar las políticas públicas en estas materias, de acuerdo a la división de poderes inherente a todo Estado de Derecho”⁷⁹.

En otros casos se hicieron afirmaciones similares. Por ejemplo, en julio de 2021 se interpuso una acción de protección constitucional en contra del Ministro de Salud y la Subsecretaria de Salud, por haber dictado la Resolución 494/2021 MINSAL, que modificaba el segundo plan “Paso a Paso” al implementar el “Pase de Movilidad”. En virtud de éste, se eximía a quienes lo tuviesen de ciertas restricciones impuestas por la Autoridad Sanitaria. Para obtenerlo, era necesario haber completado el esquema de vacunación en Chile y no estar afecto a cuarentena o aislamiento obligatorio. En dicho contexto, el recurrente estimó que la resolución distinguía de manera arbitraria e ilegal entre vacunados y no vacunados, en que los primeros tendrían derechos y los segundos no. La Corte rechazó la acción interpuesta, toda vez que la medida: **(i)** fue adoptada por la autoridad competente en el ámbito de sus atribuciones, atendido el marco normativo vigente para la época (estado de excepción constitucional, Alerta Sanitaria y arts. 36 y 57 del Código Sanitario; considerandos 5 y 6); y, **(ii)** fue debidamente fundamentada de acuerdo a las normas jurídicas aplicables, mediando consideraciones de carácter técnico, científico y estadístico. Con relación a las facultades extraordinarias que se le atribuyen a la Autoridad Sanitaria en situación de Alerta, sostuvo que:

“De lo anterior [el estado de excepción constitucional y el Decreto N° 4 MINSAL por el que entró en vigencia la Alerta Sanitaria] se sigue que todas las medidas extraordinarias y dinámicas dispuestas por la autoridad sanitaria, incluyendo el pase de movilidad en cuestión, han sido adoptadas en el ejercicio de las atribuciones que detenta la Administración y otorgadas por el ordenamiento jurídico, lo que permite disipar cualquier imputación de ilegalidad” (considerando 5).

⁷⁹ Corte de Apelaciones de Temuco, Sentencia Rol No 6.961-2021 (protección) en considerando 4. Confirmada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 60.634-2021 (apelación protección).

“Que, asimismo, el acto impugnado aparece debidamente fundado en los cuerpos normativos señalados precedentemente, a los que cabe agregar los artículos 36 y 57 del Código Sanitario, que habilitan a la autoridad sanitaria para aplicar las restricciones que por el presente recurso se reprochan, de modo que tampoco existe arbitrariedad en la actuación del Ministerio recurrido, al estar expresamente facultado para limitar a la población en virtud de las normas citadas anteriormente, y mediando consideraciones de carácter técnico, científico y estadístico; es decir, con fundamentos plausibles que no obedecen a la mera voluntad o capricho de la autoridad, no pudiendo esta Corte cuestionar los fundamentos de las medidas adoptadas por no tener las competencias para ello, atendido que dichas medidas se encuentran dentro de un marco de racionalidad, afectando lo menos posible los derechos fundamentales de los ciudadanos, motivos por los que la presente acción constitucional no puede prosperar” (considerando 6)⁸⁰.

Hubo otros casos en que se interpusieron acciones constitucionales de protección en contra de la Autoridad Sanitaria por haber dictado resoluciones con contenido similar a la expuesta, las que fueron resueltas por las Cortes de Apelaciones aplicando el mismo razonamiento⁸¹.

15. Alcance y aplicación práctica. El artículo 36 no establece expresamente los límites de las “facultades extraordinarias” que el Presidente de la República puede otorgar al Ministro de Salud. Esto ocasiona problemas en al menos dos órdenes de ideas. En primer lugar, pugna con la concepción marcadamente legalista que ha prevalecido en Chile sobre la actuación de la Administración Pública, en la que si ésta ha de actuar, no sólo debe estar habilitada por una norma legal expresa, sino que

⁸⁰ Corte de Apelaciones de Arica, Sentencia Rol No 619-2021 (protección).

⁸¹ Otros casos en que se impugnó la Resolución Exenta 494/2021 MINSAL: Corte de Apelaciones de Arica, Sentencia Rol No 621-2021 (protección); Corte de Apelaciones de Arica, Sentencia Rol No 635-2021 (protección). Más adelante, el Pase de Movilidad continuó siendo objeto de acciones constitucionales de protección, al ser fijado por la Resolución Exenta N° 994/2021 MINSAL, en relación con el Decreto N° 39 MINSAL que prorrogó el régimen de Alerta Sanitaria: Corte de Apelaciones de Arica, Sentencia Rol No 844-2021 (protección). Confirmada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 92.706-2021 (apelación protección); Corte de Apelaciones de Arica, Sentencia Rol No 845-2021 (protección).

además la regla habilitante debe tener un contenido específico y preciso (v. *supra* 6). En segundo lugar, cobra mayor fuerza la tensión existente entre una amplia actuación por parte de la Administración Pública y su eventual afectación en los derechos de los particulares. Sobre estos puntos, se ha sostenido que:

“La alerta sanitaria es el ejemplo más elocuente [de regulación que confiere un amplio margen de acción que -en condiciones normales- sería criticable por comprometer la reserva de ley sobre potestades]: la potestad pública contenida en el artículo 36 del Código Sanitario es tan amplia que no fija límites en cuanto a procedimientos ni a la intensidad de las medidas a adoptar..., ni a su correlato en el sacrificio de los privados”⁸².

En la práctica, la Alerta Sanitaria ha sido utilizada como fundamento para dotar a la Autoridad con facultades extraordinarias que no se limitan exclusivamente con el despliegue de actividades de policía. En efecto, si bien tradicionalmente la protección de la salud pública se ha analizado desde esta perspectiva⁸³, la literatura reciente lo ha hecho desde la teoría de la regulación administrativa. De esta manera, no sólo interesan los límites que se imponen a la libertad, sino que también las consecuencias que producen estas restricciones:

“El dilema es que la adopción de esta clase de medidas [de policía] no es socialmente inocua. Como gran parte de las decisiones que tomamos, las medidas de mitigación y confinamiento importan costos y sacrificios (en este caso, sociales), al punto tal que incluso podría considerarse que asumen la forma de ‘elecciones trágicas’. Así, es bastante claro que las medidas de mitigación y confinamiento importan consecuencias no buscadas, como en la salud mental de la población, o en el estado de la economía. Y para enfrentar estas últimas

⁸² Valdivia Olivares, “Emergencia y Administración”, 33.

⁸³ Soto Delgado, “La resurrección de la policía sanitaria municipal durante la pandemia de COVID-19. Una cuestión de densidad legal en clave histórico-normativa”, 57; Amunategui Rivera, Administración Política i Derecho Administrativo: Estudios, 237–38; Letelier, Apuntaciones de Derecho Administrativo, 135; Jara Cristi, Manual de Derecho Administrativo, 205.

consecuencias, como es de esperarse, también actúa el Estado”⁸⁴.

Lo anterior ha significado que, en la actualidad, la protección y fomento de la salud pública se enmarca en conceptos como la regulación multinivel, la “buena regulación”, la implementación de política pública mediante instrumentos no coercitivos y de autorregulación civil y los límites al enfoque regulatorio responsivo en general⁸⁵. Este enfoque tiene, además, la virtud de ser coherente con los deberes constitucionales que el Estado tiene en materia de salud⁸⁶. La Autoridad Sanitaria ha fundamentado a la Alerta Sanitaria en un sentido similar, al hacerlo con base en los deberes que ha contraído con el Reglamento Sanitario Internacional:

“Las Alertas Sanitarias tienen como objeto entregar medidas [facultades] extraordinarias a la Autoridad Sanitaria para hacer frente a emergencia o amenazas a la salud pública. En ese contexto, la Autoridad Sanitaria ha sido facultada para aplicar todas aquellas medidas y recomendaciones emanadas de la OMS en el contexto de las obligaciones adquiridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional”⁸⁷.

En definitiva, lo que subyace a la Alerta Sanitaria es la necesidad de dotar a la Autoridad Sanitaria de facultades que le permitan cumplir con sus deberes constitucionales dispuestos por los arts. 1 inc. 4 y 5⁸⁸, 5 inc. 2º y 19 CPR. Para ello, se le dotan de atribuciones extraordinarias que le posibilitan enfrentar una crisis, toda vez que las que normalmente tiene se tornan en insuficientes para superarla y para cumplir con los referidos deberes. En consecuencia, estas potestades de la Administración deben entenderse en clave de luz verde, esto es, como habilitaciones de actuación de la Administración que se encuentran sometidas al interés de la persona humana (*supra*

⁸⁴ Méndez Ortiz, “Derecho Administrativo y pandemia: notas sobre el fundamento y el cumplimiento de las cuarentenas”, 34–35.

⁸⁵ Méndez Ortiz, 38–41.

⁸⁶ Haga clic o pulse aquí para escribir texto. Muñoz, “Emergencia y protección de la salud. La legalidad ‘motorizada’ de la emergencia sanitaria”, 79 y ss.

⁸⁷ Ministerio de Salud, Circular B/ 01 de 14 de febrero de 2020.

⁸⁸ Servir a la persona humana, promover el bien común, resguardar la seguridad nacional, proteger a la población, promover la integración armónica de todos los sectores de la Nación y asegurar el derecho a participar con igualdad de oportunidades en la vida nacional.

5). La jurisprudencia judicial lo ha entendido en términos similares. En efecto, la Corte de Apelaciones de La Serena rechazó una acción de protección constitucional interpuesta por un Concejal de la comuna de Los Vilos en contra del Jefe de Defensa Nacional, el Ministro de Salud y el Presidente de la República, por la omisión estimada ilegal y arbitraria consistente en no disponer cuarentena en dicha comuna. Entre los diversos fundamentos dados por la Corte, uno de ellos se enfocó en que las medidas dispuestas por la Autoridad Sanitaria se han adoptado en cumplimiento del mandato dispuesto por el art. 1 CPR, descartando así la arbitrariedad alegada por el recurrente:

“[E]n cumplimiento del mandato constitucional referido a que ‘El Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías’ que la Constitución establece, es que se han ido adoptando las diferentes medidas sanitarias para enfrentar la crisis de salud que agobia al país, actuando dentro del ámbito de su competencia y prerrogativas legales”⁸⁹.

16. Análisis de constitucionalidad. La amplitud del art. 36 del Código Sanitario plantea la pregunta de si las facultades extraordinarias otorgadas por el Presidente de la República pueden ser de aquellas que habilitan a la Autoridad para disponer medidas de policía sanitaria. El problema se produce debido a la reserva de ley que se exige para privar o restringir la libertad personal, además de que la jurisprudencia constitucional ha sostenido que las normas que afecten a derechos constitucionales deben indicar de manera precisa las medidas que pueden adoptarse con tal finalidad⁹⁰. En doctrina, esta amplitud se ha criticado por vulnerar la reserva legal y por estar formulada en términos excesivamente vagos, sin satisfacer los criterios que la literatura ha enumerado para que las intervenciones administrativas tengan efectos ablatorios

⁸⁹ Corte de Apelaciones de La Serena, Sentencia Rol No 471-2020 en considerando 10.

⁹⁰ V. nota al pie N° 26.

sobre derechos fundamentales⁹¹.

En este trabajo se estima que el art. 36 del Código Sanitario habilita al Presidente de la República para dotar a la Autoridad Sanitaria de facultades extraordinarias de policía, las que deben entenderse limitadas por los derechos reconocidos por la Constitución y por las medidas que expresamente establece el Código Sanitario (interpretación lógica), no pudiendo disponerse medidas más gravosas para los particulares que el aislamiento. Este punto fue analizado previamente, a propósito de los límites que se proponen para las demás medidas preventivas que puede adoptar la Autoridad Sanitaria (*supra* 12).

Sin embargo, un punto que quedó pendiente fue la diferencia que existe entre las reglas que rigen en período de normalidad (arts. 22, 25, 26 y 27 del Código Sanitario) con la que opera en situación de anormalidad (art. 36 del Código Sanitario). Ella se encuentra en que mientras las primeras operan sobre sujetos determinados, la segunda permite establecer límites a la libertad personal atendiendo al territorio de la República. Los argumentos para sostener esta postura son los siguientes: **(i)** Necesidad de interpretar el artículo 36 conforme a la CPR e interpretación sistemática; **(ii)** Interpretación lógica (el aislamiento obligatorio como la medida más gravosa); **(iii)** Regulación ante lo imprevisible; y, **(iv)** Tenor literal de las reglas.

(i) Necesidad de interpretar el artículo 36 conforme a la CPR e interpretación sistemática. En primer lugar, es necesario determinar si es posible interpretar al art. 36 del Código Sanitario de conformidad con la CPR. Esto tiene un fundamento

⁹¹ Almarza Lizama, "Pandemia y estados de excepción", 77 y 79. El autor, no obstante, precisa que "Es menester precisar que la postura que defendemos en este trabajo de modo alguno equivale a un apego irrestricto a la reserva legal absoluta en materia de DDFF. La regulación mediante normas infralegales es una realidad necesaria y cada vez más relevante en la vida jurídica. Sin embargo, creemos que es necesario llamar la atención respecto a la falta de regulación legal clara en relación a los ámbitos competenciales y facultades de la Autoridad Sanitaria en el contexto de excepción de la pandemia de COVID-19. Los derechos fundamentales de la población pueden ser afectados a nivel general y sin límites claros por parte del Ejecutivo. En este sentido no defendemos una aproximación al problema de los DDFF y su afectación en contexto de pandemia mediante la reserva legal absoluta, sino que creemos que es necesaria una actualización general de los estatutos que regulan actualmente esta materia. En la medida que el ámbito de decisión de la administración sea más trascendente e intenso en cuanto sus implicancias para la población en general y para el ciudadano particular, más se debe privilegiar la reserva legal y el ámbito de decisión del legislador".

dogmático y uno práctico. El motivo dogmático radica en que la regla en análisis se enmarca en un ordenamiento jurídico en que la norma fundamental es la CPR, de manera que las normas que se encuentran a su alero deben comprenderse de manera coherente con ella. La jurisprudencia constitucional ha recogido este criterio en términos similares al sostener que "La Constitución es un todo orgánico y el sentido de sus normas debe ser determinado de manera tal que exista entre ellas la debida correspondencia y armonía, excluyéndose cualquiera interpretación que conduzca a anular o a privar de eficacia algún precepto de ella"⁹² y que "el sentido de una norma no deriva de la consideración aislada de un artículo o parte de él, sino del conjunto de prescripciones que se refieren a una misma institución, regla que, por lo demás, constituye una simple aplicación de un principio elemental de hermenéutica"⁹³. Por otro lado, la razón práctica radica en que a través de la interpretación constitucional se debe proteger la seguridad jurídica, de manera que si una situación jurídica se encuentra consolidada, la inconstitucionalidad de una norma sólo procederá "si no existe ninguna interpretación posible que permita declarar su conformidad con la Constitución [...] En otras palabras, debe evitar que la declaración de inconstitucionalidad produzca efectos que puedan resultar aún más inconstitucionales"⁹⁴. Asimismo, la amplitud de una regla (enunciado normativo) no implica necesariamente la indeterminación de la norma⁹⁵. En dicho caso, el contenido del artículo debe determinarse mediante un ejercicio interpretativo que se condiga con la CPR, debiéndose elegir entre distintas interpretaciones aquella que sea más coherente con el sistema jurídico⁹⁶. De esta manera, el contenido del art. 36 se puede precisar a través de las disposiciones constitucionales y las demás normas del Código Sanitario.

⁹² Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 33-1985 en considerando 19. Reiterado en otras ocasiones, como en: Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 245-1996 en considerando 31.

⁹³ Tribunal Constitucional, en considerando 31.

⁹⁴ Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 1.024-08 en considerando 22.

⁹⁵ El enunciado normativo es la proposición por la que se expresa o describe una norma jurídica. La norma es el contenido o significado del enunciado normativo. Una exposición detallada de la diferencia entre ambos conceptos puede encontrarse en Alexy, *Teoría de los Derechos Fundamentales*, 47 y ss.; Kelsen, *Teoría Pura del Derecho*, 19–21 y 84.

⁹⁶ Vallejo Garretón, "La Constitución Económica chilena: Un ensayo en (de) construcción", 251.

Dicho lo anterior, si se inicia con una interpretación sistemática del Código Sanitario, un primer límite lo constituyen las normas constitucionales, en particular las dispuestas por los artículos 1, 5 inc. 2º y 19, y los tratados internacionales (*supra* 12). Sobre estos, cobra relevancia las recomendaciones de la OMS y el Reglamento Sanitario Internacional, los que actúan como fundamentos y límites de la actuación de la Autoridad. El MINSAL lo ha entendido en el mismo sentido, al sostener que:

“Las Alertas Sanitarias tienen como objeto entregar medidas [facultades] extraordinarias a la Autoridad Sanitaria para hacer frente a emergencia o amenazas a la salud pública. En ese contexto, la Autoridad Sanitaria ha sido facultada para aplicar todas aquellas medidas y recomendaciones emanadas de la OMS en el contexto de las obligaciones adquiridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional”⁹⁷.

(ii) Interpretación lógica (el aislamiento obligatorio como la medida más gravosa). A continuación, bajo una interpretación lógica del Código Sanitario, y debido a que el aislamiento obligatorio es la medida sanitaria más gravosa que se regula expresamente, entonces debiese comprenderse que constituye el límite para cualquier otra medida de policía que se disponga. Lo contrario implicaría entender que la Autoridad Sanitaria puede tener facultades ilimitadas, más que extraordinarias, al eliminar el único límite que puede desprenderse del Código Sanitario.

(iii) Regulación ante lo imprevisible. También, el artículo 36 regula el caso de emergencias sanitarias, que por definición escapan a lo habitual, impidiendo así una regulación anticipada que sea precisa y específica. Lo anterior se refuerza si se considera que las crisis sanitarias suelen producirse en contextos de incertidumbre científica y de creciente dinamismo en los conocimientos científicamente afianzados, especialmente atendida la innovación tecnológica que suele producirse⁹⁸. Esto dificulta

⁹⁷ Ministerio de Salud, Circular B/ 01 de 14 de febrero de 2020.

⁹⁸ Sobre regulación normativa y la actuación de la autoridad en entornos de incertidumbre científica, v.: Esteve Pardo, “La inserción del conocimiento científico en la gestión pública de la crisis del COVID-19”, 3–10. Respecto a la relación entre innovación tecnológica y derecho, v.: Montero Cartes, “El Derecho Administrativo en tiempos de transformaciones”, 155.

establecer medidas *a priori* idóneas y proporcionales específicas. De hacerlo, existe el riesgo de delimitar la actuación del Estado a sólo ciertas medidas que, a la postre, podrían resultar innecesarias (por ser inidóneas o desproporcionadas). Por lo anterior, más que establecer expresamente las medidas específicas que la autoridad puede adoptar, resulta primordial comprender los límites que el sistema jurídico impone a este tipo de disposiciones.

Lo expuesto explica que la regulación sanitaria en general, incluso en derecho comparado, tiende a ser “amplia” pero, no por ello, ilimitada ni inconstitucional. Un ejemplo de ello se encuentra en el artículo 3 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, sobre Medidas Especiales en Materia de Salud Pública de España, que dispone:

“Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible”.

La amplitud de esta disposición es similar a la regla chilena y una de las razones que se han dado para explicarla ha sido la necesidad de establecer una cláusula general que permita que el Estado actúe ante situaciones imprevistas o imprevisibles: “Prescindir de la cláusula general impediría que, en circunstancias imprevisibles o imprevistas por el legislador, las autoridades sanitarias pudieran tomar medidas proporcionadas para proteger la vida y la integridad física”⁹⁹.

Por último, la jurisprudencia constitucional nacional ha razonado en términos similares a lo expuesto, al conocer de acciones de inaplicabilidad por inconstitucionalidad del art. 318 del CP. Esta regla penal tipifica y sanciona al que ponga en peligro a la salud pública por infracción de reglas higiénicas, debidamente publicadas por la autoridad,

⁹⁹ Doménech Pascual, “Dogmatismo contra pragmatismo. Dos maneras de ver las restricciones de derechos fundamentales impuestas con ocasión de la COVID-19”, 358.

en tiempos de catástrofe, epidemia o contagio. El TC ha acogido las referidas acciones toda vez que -y entre otros motivos-, si bien es razonable entregar facultades extraordinarias a la Autoridad Sanitaria en situación de crisis, la vía penal no es idónea para ello:

“No obstante, surge la siguiente interrogante: ¿No es acaso razonable que el legislador quiera que ante eventos catastróficos imprevistos sea la autoridad sanitaria la que defina las clases de comportamientos que resulta conveniente prohibir? Ciertamente y no debe olvidarse, en primer lugar, que existen diversas herramientas disponibles para regular conductas. Cabe la pregunta, entonces, de si se puede, en principio, recurrir a la herramienta penal. La respuesta es que sí se puede, pero no de esta forma. Lo que no resulta constitucionalmente admisible es colocar a disposición de la autoridad sanitaria, de manera abierta -tal como ocurre en este caso-, el específico recurso de la pena”¹⁰⁰.

(iv) Tenor literal de las reglas. Finalmente, con una interpretación lógica y literalista, el artículo 36 regula el caso en que existe una emergencia sanitaria que, debido a su gravedad, pone en peligro directamente a la salud pública, al existir el peligro de transmitirse una enfermedad de forma masiva en la población, como surge de las expresiones “Cuando una parte del territorio” y “grave riesgo para la salud o la vida de los habitantes”. En cambio, los artículos 26 y 27 tratan las hipótesis de la persona que tuvo contacto con un paciente de enfermedad transmisible, el del portador de agentes patógenos y el del que puede encontrarse en el período de incubación de enfermedades transmisibles, esto es, de sujetos determinados, lo que se desprende del tenor “Toda persona” y del inciso segundo del artículo 26, que aumenta el alcance de las medidas preventivas a “La habitación o local contaminado”, así como de la ubicación del artículo 27. Por lo tanto, debido a que en el primer caso se regula una emergencia sanitaria que afecta a la generalidad de un territorio, mientras que en el segundo se limita como máximo a la habitación o local contaminado, entonces es

¹⁰⁰ Tribunal Constitucional. Sentencia Rol N° 9.373-20, en considerando 5.

razonable sostener que con la emergencia sanitaria se puedan disponer medidas generales, mientras que en el segundo no¹⁰¹.

El fundamento para ampliar el alcance del gravamen de las medidas sanitarias se puede encontrar en la necesidad de cortar la cadena de infecciones, que en casos de epidemias que afectan a un territorio tanto las personas sanas como las enfermas pueden hacer peligrar a la salud pública. En este sentido parece haberlo entendido la Corte Suprema que, conociendo de un recurso de nulidad interpuesto en contra de una sentencia dictada por el Juzgado de Garantía de Cochane por la que condenó al imputado a la pena de 3 UTM en calidad de autor del delito consumado del art. 318 del CP, sostuvo:

“[U]na persona sana que, por su precisa infracción de las reglas de salubridad, se expone al contagio, y por ende a ser vector de transmisión de la enfermedad, sí que genera un perjuicio perfectamente demostrable, para la salud pública”¹⁰².

En conclusión, con esta interpretación se concilia el art. 36 del Código Sanitario con los derechos fundamentales, tornándose especialmente relevantes los conocimientos científicos que se vayan adquiriendo sobre la enfermedad, debido a que son estos los que permiten definir la razonabilidad y proporcionalidad de las medidas sanitarias que se adopten. De no satisfacerse estos criterios, las medidas implementadas son susceptibles de impugnarse ante tribunales, como dispone el artículo 38 inciso segundo CPR.

§4 Formas en que la Autoridad Sanitaria puede limitar el ejercicio del derecho a la libertad personal

17. Facultad-deber de la Autoridad Sanitaria para definir las formas en que puede limitarse el ejercicio del derecho a la libertad personal. La Autoridad Sanitaria tiene el poder-deber de fijar las formas en las que puede limitarse el ejercicio

¹⁰¹ En España se ha hecho una interpretación similar, al distinguir atendiendo al supuesto de hecho contemplado por la norma. Cfr.: Doménech Pascual, 355–56; García Majado, “Libertad de circulación de las personas, leyes de policía sanitaria y COVID-19”, 134.

¹⁰² Corte Suprema, Sentencia Rol No 125.436-2020 (penal) en considerando 7.

de la libertad personal, lo que puede hacerlo mediante reglamentos dictados por el Presidente de la República, previo informe del Ministerio de Salud (artículo 2 y 9 letra c) Código Sanitario), o con instrucciones de carácter general, local o particular (artículo 9 letra b) Código Sanitario). Estas disposiciones amplias debiesen entenderse limitadas por los mismos criterios tratados respecto de la Alerta Sanitaria (provisionalidad, necesidad, idoneidad y proporcionalidad).

18. Forma dispuesta por el Código Sanitario respecto del aislamiento obligatorio. El Código Sanitario regula especialmente la forma de efectuar el aislamiento obligatorio, el que puede hacerse en el domicilio del particular. No obstante, se dispone que preferentemente debe practicarse en un establecimiento hospitalario u otro local especial para este fin, especialmente en caso de amenaza de epidemia o insuficiencia del aislamiento en el domicilio (artículo 22 Código Sanitario).

§5 Protección sanitaria internacional

19. Regulación. El Libro II del Código Sanitario contempla la regulación sobre la prevención de enfermedades transmisibles provenientes del extranjero, así como las actuaciones que debe efectuar la Autoridad Sanitaria cuando un área del territorio nacional se infecte. Respecto a las limitaciones al ejercicio del derecho a la libertad personal, son relevantes los artículos 56 letra a), 57, 58, 63, 64 y 66.

20. Restricciones en particular. Al Ministerio de Salud le corresponde, en materia de protección sanitaria internacional, adoptar medidas en los puertos, fronteras y sitios de tránsito o tráfico contra la introducción al territorio nacional o propagación al extranjero de enfermedades susceptibles de transmitirse al ser humano (artículo 56 letra a) Código Sanitario), permitiéndole restringir el ejercicio de la libertad personal en estos puntos¹⁰³.

¹⁰³ Jarufe Bader, "Requisitos sanitarios para el ingreso de extranjeros a Chile", 3. Esta disposición es coherente con el artículo 12 letra c) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, por la que los Estados-Partes se obligan a adoptar medidas de prevención, trato y lucha contra enfermedades epidémicas. Asimismo, es coherente con los principios de solidaridad y cooperación de derecho internacional, en virtud de los cuales surgen deberes horizontales entre los Estados en el tratamiento de pandemias. Cfr.: Ahrens, "El aporte del Derecho Internacional como norma jurídica para

El Ministerio de Salud debe adoptar medidas adecuadas para impedir la transmisión internacional de enfermedades transmisibles cuando el país está amenazado o invadido por ellas, pudiéndose propagar por medio de personas, cosas o agentes transmisores de enfermedades (artículo 57 inciso primero Código Sanitario). Para ello, la Autoridad puede prohibir el embarque o desembarque de pasajeros y tripulación (artículo 57 inciso final Código Sanitario) por el tiempo más breve posible (artículo 63 Código Sanitario). Los buques deben pagar los servicios de cuarentena, cuya suma se regula por reglamento y no puede exceder del 10% de los materiales empleados (artículo 64 Código Sanitario).

La Autoridad puede adoptar medidas sanitarias desde el primer caso que se notifique en el exterior (artículo 57 inciso segundo Código Sanitario) y debe publicitar las medidas preventivas que adopte (artículo 58 Código Sanitario). Las disposiciones vinculadas con las restricciones sanitarias se establecen mediante el Reglamento de Sanidad Marítima, Aérea y de Frontera (artículo 66 Código Sanitario).

determinar la responsabilidad de los Estados en el marco de la pandemia COVID-19", 10.

III. LÍMITES AL EJERCICIO DEL DERECHO A LA LIBERTAD PERSONAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN CHILE, ENTRE LOS AÑOS 2020 Y 2022

21. Objeto del capítulo. Este capítulo tiene por objeto exhibir y analizar las medidas administrativas que impusieron límites al ejercicio de la libertad ambulatoria durante la pandemia de COVID-19 en Chile, entre los años 2020 y 2022. Para ello, se inicia con una exposición de ciertos antecedentes relevantes acerca de la enfermedad, del rol de la Administración en este período y del principal criterio de aplicación del aislamiento obligatorio. Luego, se estudian las medidas de policía sanitaria dispuestas durante la pandemia, evaluándose su fundamento normativo y constitucionalidad. Se finaliza con una exhibición de ciertas excepciones dispuestas a estas limitaciones al ejercicio del derecho a la libertad personal a través de los denominados “Instructivos para Permisos de Desplazamiento”.

§1 Antecedentes sobre la COVID-19, el rol de la Administración y criterio de procedencia del aislamiento obligatorio

22. Antecedentes sobre la COVID-19. El primer brote de COVID-19 fue notificado en Wuhan, China, el 31 de diciembre de 2019¹⁰⁴. El segundo caso fue notificado en Tailandia el 12 de enero de 2020. Desde esa fecha, el virus SARS-Cov-2 (causante de la COVID-19) se expandió rápidamente por el globo y, para finales de febrero, se encontraba en veintiocho países¹⁰⁵. La OMS la caracterizó como una pandemia el 11 de marzo de 2020¹⁰⁶.

En Chile, la Autoridad Sanitaria comenzó a elaborar un marco conceptual y a disponer medidas tendientes a prevenir el ingreso del virus a Chile desde el 30 de enero de 2020¹⁰⁷. Decretó Alerta Sanitaria en el territorio nacional el 8 de febrero de 2020¹⁰⁸. El Presidente de la República declaró estado de excepción constitucional de catástrofe por

¹⁰⁴ Organización Mundial de la Salud, “Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)”.

¹⁰⁵ Spiteri et al., “First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the WHO European Region, 24 January to 21 February 2020”, 1.

¹⁰⁶ Organización Mundial de la Salud, “El coronavirus SARS-CoV-2 es una pandemia”.

¹⁰⁷ Ministerio de Salud, Ordinario B51 No 276 de 30 de enero de 2020.

¹⁰⁸ Ministerio de Salud, Decreto No 4 de 8 de febrero de 2020.

calamidad pública el 18 de marzo de 2020¹⁰⁹ y el Ministerio de Salud comenzó a adoptar distintas medidas de policía sanitaria a través de resoluciones exentas. Asimismo, los Ministerios del Interior y Seguridad Pública y el de Defensa Nacional empezaron a elaborar instructivos sobre permisos de desplazamientos, que regulaban ciertas excepciones a las decisiones que limitaban el ejercicio de la libertad personal.

Durante la primera mitad del 2020 se produjo una situación regulatoria caótica en Chile, debido a la fluctuante, numerosa y no siempre concordante cantidad de resoluciones, instructivos, oficios y ordinarios existentes, lo que fue reconocido por la Autoridad Sanitaria¹¹⁰. Lo anterior, sumado al desconocimiento científico que se tenía del virus SARS-CoV-2, produjo una alta incertidumbre en la población¹¹¹. A partir de julio del mismo año, se unificó y sistematizó la regulación sanitaria en una única resolución

¹⁰⁹ Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 104 de 18 de marzo de 2020.

¹¹⁰ "A la fecha se han dictado diversas resoluciones exentas del Ministerio de Salud, que disponen medidas sanitarias que indican por brote de Covid-19[...] sin perjuicio de lo anterior, la situación epidemiológica del brote de Covid-19 se encuentra en pleno desarrollo, por lo que es necesario actualizar, en breves plazos, las medidas sanitarias que se disponen para el control de la emergencia descrita... asimismo, debido a la gran dispersión de normas, se hace necesario compilarlas en una resolución para su mejor entendimiento". Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 341, considerandos 14-17 (13 de mayo de 2020).

¹¹¹ La incertidumbre que ocasionó la pandemia se pudo apreciar incluso desde antes de su propagación masiva en Chile. Así, por ejemplo, a inicios de marzo de 2020 se canceló la "CescoWeek", un importante evento en la industria de la minería, "[d]ebido a la incertidumbre que ha generado la situación actual del covid-19". El Mercurio, "Incertidumbre Por Covid-19 Lleva a Cesco a Cancelar Semana de La Minería". Una vez que la enfermedad arribó masivamente a Chile, los índices económicos fueron desfavorables. V.: Centro Latinoamericano de Políticas Económicas y Sociales UC, "Índice de Incertidumbre Económica (IEC) Abril 2020" lo que se mantuvo el resto del año. Centro Latinoamericano de Políticas Económicas y Sociales UC, "Índice de Incertidumbre Económica (IEC) Enero 2021".

En materia jurídica, la doctrina ha destacado la incertidumbre que ha producido la pandemia: "[r]asgo característico y determinante de la crisis producida por la expansión del COVID-19 es la espesa incertidumbre que persiste cuando el mundo lleva más de medio año sumido en una pandemia sobre la que se ciernen todavía serias incógnitas". Esteve Pardo, "La inserción del conocimiento científico en la gestión pública de la crisis del COVID-19", 3-4. El Tribunal Constitucional también le hizo alusión a la incertidumbre por la crisis sanitaria: "supone el conjunto más grande de restricciones a nuestras libertades, a nuestro modo de vivir y la impronta de lo que somos como personas y sociedad. Es difícil porque nos hemos llenado de incertidumbres y de miedos". Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 8.574-2020 en considerando 1; Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 10.777-2021 en considerando 1. Asimismo, aludiendo al desconocimiento científico que se tenía sobre la enfermedad: "en el entendido que nos enfrentamos a estrategias segmentadas territorialmente; a cuestiones no del todo explicitadas desde el punto de vista sanitario y, en definitiva, frente a la construcción de escenarios esencialmente móviles, es que esta Magistratura será prudente en sus razonamientos". Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 8.574-2020 en considerando 12.

(denominada plan “Paso a Paso”¹¹²), la que durante los años que le siguieron fue complementada a través de modificaciones¹¹³ o con la creación de otros planes (como el de “Fronteras Protegidas”¹¹⁴). En ambos casos, se respondió según la situación epidemiológica del país y al mayor conocimiento sobre la afección.

El estado de excepción constitucional se mantuvo hasta el 30 de septiembre de 2021¹¹⁵ y la Alerta Sanitaria sigue vigente a la fecha (finales de 2022).

23. Particularidades de la pandemia de COVID-19. La pandemia de COVID-19 ha tenido ciertas características que la han distinguido de otras. En doctrina se suele destacar la incertidumbre sobre su origen, efectos y formas de hacerle frente¹¹⁶; las complicaciones que ha generado en la autoridad para determinar las actuaciones que debía adoptar¹¹⁷; su rápida expansión en un mundo altamente integrado y su impacto en la economía¹¹⁸; la necesidad que ha creado en los Estados de adoptar medidas de cooperación regulatoria internacional¹¹⁹; la urgencia y estrés que ha ocasionado en la actuación de la Administración, atendido los estándares con los que debe cumplir (eficacia, eficiencia y legalidad)¹²⁰; y, la dificultad de practicar su detección y control oportunos¹²¹. La crisis mundial que ha ocasionado esta pandemia carece de precedentes cercanos, sosteniéndose que el más similar correspondería al producido por

¹¹² Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 591 de 25 de julio de 2020.

¹¹³ Destacan: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 43 dispuso el segundo plan Paso a Paso (15 de enero de 2021); Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 644 dispuso el tercer plan Paso a Paso (15 de julio de 2021); Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 994 dispuso el cuarto plan Paso a Paso (1 de octubre de 2021).

¹¹⁴ Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 672 de 24 de julio de 2021.

¹¹⁵ Ministerio de Salud, “COVID-19: Gobierno anuncia fin del Estado de Excepción”; Ministerio de Salud, *Covid-19 en Chile. Pandemia 2020-2022*, 151.

¹¹⁶ Esteve Pardo, “La inserción del conocimiento científico en la gestión pública de la crisis del COVID-19”, 3–8; Tapia Rodríguez, *Caso Fortuito o Fuerza Mayor*, 145. Idea similar en la jurisprudencia constitucional: Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 8.574-2020 en considerandos 1 y 12; Tribunal Constitucional, Sentencia Rol No 10.777-2021 en considerando 1.

¹¹⁷ Esteve Pardo, “La inserción del conocimiento científico en la gestión pública de la crisis del COVID-19”, 6.

¹¹⁸ Marmolejo González, “Agencias y la política regulatoria para el COVID-19”, 166.

¹¹⁹ Marmolejo González, 169.

¹²⁰ Marmolejo González, 168–69.

¹²¹ Gran parte de los contagiados son asintomáticos. Ministerio de Salud, *Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento*, 2.

la Gripe Española (1918)¹²².

24. Rol de la Administración. El Estado, a través de sus distintos poderes, adoptó medidas de excepción tendientes a prevenir, combatir y mitigar los efectos dañosos de la COVID-19. De esta manera, el Congreso Nacional dictó leyes de emergencia; el Poder Judicial, autos acordados, protocolos e instrucciones; la CGR, dictámenes, oficios y medidas internas; y, el TC, protocolos, instructivos y providencias¹²³. Sin embargo, entre ellas suele destacarse el rol preponderante de la Administración, por haber dispuesto medidas que incidían directamente en el ejercicio de la libertad personal, además de que, en términos de cantidad, fueron las más numerosas en comparación con las medidas determinadas por las demás instituciones estatales¹²⁴.

25. Principales criterios de procedencia del aislamiento obligatorio. Los criterios dispuestos por la Autoridad Sanitaria para determinar la procedencia del aislamiento obligatorio atendían, principalmente, a sus sujetos destinatarios¹²⁵. Para ello, se distinguía entre (i) caso confirmado; (ii) caso de persona que se ha realizado un test PCR, cuyo resultado se encontraba pendiente; (iii) contacto estrecho; (iv) caso sospechoso; (v) caso sospechoso de reinfección; (vi) caso probable; y, (vii) persona en alerta de COVID-19.

Todos ellos fueron confeccionados en distintos momentos, por lo que no rigieron al mismo tiempo¹²⁶. Asimismo, si bien fueron elaborados por la Autoridad Sanitaria aplicando el art. 36 (y en ocasiones, 57) del Código Sanitario, correspondían a

¹²² Tapia Rodríguez, *Caso fortuito o fuerza mayor*, 163.

¹²³ Estas instituciones publicitaron las medidas que adoptaban a través de sus sitios web. Para ello, habilitaron las siguientes secciones: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, "Legislación temática: Coronavirus COVID-19"; Poder Judicial, "Compendio Autos Acordados de la Excm. Corte Suprema"; Contraloría General de la República, "Coronavirus COVID-19. Información relevante"; Tribunal Constitucional, "Otras normas".

¹²⁴ Jiménez, "Chile: Legal Response to Covid-19", 4-5. Madrid McInnes, "La Administración Pública frente al COVID-19".

¹²⁵ Otros criterios fueron los de territorialidad y temporalidad. Ellos son tratados más adelante.

¹²⁶ La regulación efectuada por la Autoridad Sanitaria fue fluctuante, numerosa y no siempre concordante. Por ello, y con el fin de no entorpecer la lectura, el presente trabajo exhibe el tratamiento que actualmente existe de las categorías expuestas y, en las notas al pie, se explica su evolución entre los años 2020 y 2022.

supuestos equivalentes o similares a los que existían para períodos de normalidad (en particular, los artículos 22, 26 y 27 del Código Sanitario; v. *supra* 13). La pregunta que surge, entonces, es si era realmente necesaria la Alerta Sanitaria para aplicar las medidas de policía, y la respuesta es que sí lo era. Al respecto, ante todo es útil recordar que existen distintas técnicas para intervenir en la esfera de los particulares, pudiendo ser órdenes, autorizaciones, técnicas de información y de inspección (*supra* 10). Lo que permitió la Alerta Sanitaria fue ampliar el alcance de todas ellas, al poderse aplicar sobre personas indeterminadas (*supra* 16). En este sentido, la Alerta Sanitaria tuvo al menos una triple utilidad. En primer lugar, permitió disponer aislamientos obligatorios a poblaciones generales y a localidades, los que operaban con independencia de los criterios que se analizan en el presente acápite, debido a que el criterio que se aplicó en estos casos fue el territorio (*infra* 32). Esto fue especialmente importante, toda vez que la Autoridad Sanitaria obligaba a aislarse incluso a quienes no estaban ni podían estar contagiados, pugnando con el principio de intervención mínima o *favor libertatis*. En segundo lugar, le permitió establecer un deber general de residir en el domicilio particular (*infra* 36), cuyas implicancias son similares a las del aislamiento obligatorio a poblaciones generales y a localidades. Finalmente, permitió establecer cordones sanitarios (tanto para ingresar al país como una vez dentro del territorio de la República, *infra* 31 y 37) y aduanas sanitarias (*infra* 38). Estas fueron técnicas de información y de inspección fundamentales para llevar a cabo la trazabilidad de la afección. A su vez, la trazabilidad fue relevante para la implementación del aislamiento obligatorio atendiendo a los criterios que se exponen a continuación, pues permitían determinar si una persona correspondía a un: **(i)** caso confirmado; **(ii)** caso de persona que se ha realizado un test PCR, cuyo resultado se encontraba pendiente; **(iii)** contacto estrecho; **(iv)** caso sospechoso; **(v)** caso sospechoso de reinfección; **(vi)** caso probable; y, **(vii)** persona en alerta de COVID-19.

(i) Caso confirmado. Correspondía a la persona que había sido diagnosticada con COVID-19 mediante un test PCR para el virus SARS-CoV-2¹²⁷; o, que, siendo un caso

¹²⁷ El concepto de "caso confirmado" fue introducido por Ministerio de Salud, Ordinario B51 No 276 (30

sospechoso, presentaba un resultado positivo en una prueba de antígenos para SARS-CoV-2 tomado en un centro de salud mandatado por la Autoridad Sanitaria¹²⁸.

(ii) Persona que se ha realizado un test RT-PCR cuyo resultado se encontraba pendiente. Correspondía a toda persona que se había realizado un examen para determinar si estaba contagiado con SARS-CoV-2, pero que todavía no tenía el resultado de dicho examen. Esta hipótesis fue relevante debido a que estas personas se encontraban sometidas a aislamiento obligatorio mientras no tuviesen el resultado¹²⁹, a menos que se hubiesen realizado un examen en el contexto de búsqueda activa de casos¹³⁰.

(iii) Contacto estrecho. El "contacto" era la persona cuyo cuadro clínico cumplía con las características de un caso confirmado, probable o sospechoso¹³¹. Era "estrecho" si estuvo expuesto a una persona contagiada, concurriendo alguna de las siguientes circunstancias: (a) haber mantenido contacto cara a cara o contacto físico por más de 15 minutos, a menos de un metro, sin mascarilla o sin el uso correcto de la mascarilla¹³²; (b) haber compartido un espacio cerrado por 2 horas o más; (c) haber vivido o pernoctado en el mismo hogar o lugares similares a hogar¹³³; (d) haberse

de enero de 2020). Se le definió como el "caso sospechoso en que la prueba específica para COVID-2019 resultó 'positiva'". Las resoluciones exentas dictadas desde marzo regularon el caso de las "personas diagnosticadas". No se especificó qué debía entenderse por tal, pero su significado natural y obvio permite sostener que era sinónimo de "caso confirmado". A partir del primer plan "Paso a Paso" (25 de julio de 2020) el caso confirmado comenzó a regularse expresamente mediante resoluciones exentas, para lo cual se hizo referencia al test PCR, lo que se mantuvo en lo sucesivo.

¹²⁸ Esta segunda hipótesis fue incorporada el 10 de febrero de 2021 (Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 133). El tercer y cuarto plan "Paso a Paso", y el plan "Seguimos Cuidándonos", la mantuvieron.

¹²⁹ Incorporado por Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 188 de 18 de marzo de 2020.

¹³⁰ Búsqueda activa: "proceso en virtud del cual la Autoridad Sanitaria realiza test PCR independiente de la sospecha clínica de la persona" (Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 591). Fue una medida preventiva que no tenía carácter de policía. La Autoridad Sanitaria la implementó desde enero de 2020, siguiendo las recomendaciones de la OMS, al reforzar la red centinela de enfermedades respiratorias asociadas a la influenza y a virus respiratorios. V.: Ministerio de Salud, Ordinario B51 No 276.

¹³¹ Ministerio de Salud, Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento, 3.

¹³² Durante 2020, el contacto estrecho sólo exigió contacto cara a cara, a menos de un metro (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 203 de 25 de marzo de 2020). Desde el 2020, se agregó la hipótesis de "contacto físico" y la referencia al uso de mascarilla (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 133 de 10 de febrero de 2021).

¹³³ Las resoluciones indicaban como ejemplos de "lugar cerrado": oficinas, trabajos, reuniones y colegios. Asimismo, como ejemplos de "lugares similares al hogar": hostales, internados, instituciones cerradas,

trasladado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro con otro ocupante del medio de transporte, sin el uso correcto de la mascarilla¹³⁴; y, (e) haber entregado atención directa a un caso probable o confirmado, por un trabajador de la salud, sin mascarilla o sin uso correcto de mascarilla de tipo quirúrgica y protección ocular (y en caso de procedimiento generador de aerosoles de mayor riesgo, sin respirador N95 o su equivalente, o sin su uso correcto, y sin antiparras o protección ocular)¹³⁵.

También, para ser caracterizado como contacto estrecho, la exposición debía producirse dentro del lapso fijado por la autoridad. El tiempo exigido dependía de si la persona presentaba síntomas o no. Si los presentaba, la exposición tenía que haberse efectuado entre dos días antes del inicio de los síntomas y los 14, 11, 10 o 7 días después del inicio de los síntomas del enfermo. En cambio, si no los presentaba, entonces la exposición debía de haberse producido entre 2 días antes de la toma de muestra del test PCR y durante los 14, 11, 10 o 7 días siguientes a la toma del examen PCR¹³⁶⁻¹³⁷.

(iv) Caso sospechoso. Correspondía a la persona que presentaba un cuadro agudo

hogares de ancianos, hoteles, residencias, entre otros.

¹³⁴ Durante el 2020 no se hizo referencia al uso correcto de la mascarilla (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 203 de 25 de marzo de 2020). Esto fue agregado por Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 133 de 10 de febrero de 2021.

¹³⁵ Esta circunstancia fue incorporada el 10 de febrero de 2021 (Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 133). Durante el 2021 sólo se trató el caso en que el trabajador de salud entregó atención directa a un caso probable o confirmado sin mascarilla. Con plan "Seguimos Cuidándonos, paso a paso" se modificó, incorporándose también el caso en que el trabajador de la salud no hizo uso correcto de las mascarilla (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 494 de 14 de abril de 2022).

¹³⁶ Los días después del inicio de los síntomas (con síntomas) o siguientes a la toma del examen CPR (sin síntomas) fueron variando según la situación epidemiológica del país y a medida que aumentó el conocimiento científico sobre la enfermedad. Inicialmente se exigió 14 días (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 203 de 25 de marzo de 2020). Más adelante, con el segundo plan "Paso a Paso" se redujo a 11 días (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 43 de 15 de enero de 2021). Con posterioridad, con el cuarto plan "Paso a Paso" los días se disminuyeron a 10 (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 994 de 1 de octubre de 2021). Finalmente, con plan "Seguimos Cuidándonos, paso a paso" se redujo a 7 días (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 494 de 14 de abril de 2022).

¹³⁷ El caso de la persona que, habiendo estado expuesto a una persona contagiada, concurriendo alguna de las circunstancias expuestas, y que no presentaba síntomas, fue incorporada por Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 424 de 9 de junio de 2020.

de, al menos, 2 síntomas de COVID-19; la que tenía una infección respiratoria aguda que requería de hospitalización; o, la que, siendo contacto estrecho, presentaba algún síntoma de COVID-19¹³⁸⁻¹³⁹.

La definición del caso sospechoso fue fijada atendiendo a los síntomas de la enfermedad. Estos podían ser cardinales (fiebre -temperatura corporal superior a 37,8 grados Celsius-, anosmia -pérdida brusca del olfato- y ageusia -pérdida brusca del gusto-) o no cardinales (tos, disnea o dificultad respiratoria, dolor torácico, odinofagia

¹³⁸ El "caso sospechoso" fue fijado por primera vez por el Ministerio de Salud, Ordinario B51 No 276 de 30 de enero de 2020. Se le entendió como el paciente que tenía una Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) o que, independiente de la gravedad, había concurrido alguna de las circunstancias que el ordinario indicaba dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad (IRA).

El *paciente con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)* fue la persona que requería de hospitalización por fiebre igual o superior a 38° Celsius, tos y dificultad respiratoria. La dificultad respiratoria fue considerada por criterio clínico, atendiendo a: i) su presentación atípica en pacientes inmunocomprometidos, sin etiología que la explicase totalmente; y, ii) que haya viajado a China durante los 14 días previos al inicio de los síntomas o que fuese un trabajador de la salud que se desempeñase en un ambiente en donde se atendían personas con IRAG de etiología desconocida.

El *paciente con Infección Respiratoria Aguda (IRA)* fue la persona que, sin presentar una infección aguda grave, estuvo en alguna de las siguientes circunstancias: i) contacto físico o cercano con un caso confirmado de infección por COVID-19; ii) exposición en un centro de salud de un país donde se hubiese reportado infecciones por COVID-19; o, iii) contacto en un mercado de animales vivos en China.

En marzo se modificó la definición de paciente IRA y se ampliaron las circunstancias en que debía de haber estado un sujeto, al ser suficiente que contase con historial de viaje o residencia en un país, área o territorio en que se haya reportado una transmisión local durante los catorce días previos al inicio de los síntomas (que para esa fecha eran China, Italia, Irán, República de Corea, Singapur y Japón) (v.: Ministerio de Salud, Ordinario B51 No 656 de 2 de marzo de 2020).

Con posterioridad, el caso sospechoso comprendió al paciente IRA que presentaba fiebre y al menos uno de los siguientes síntomas: odinofagia, tos, mialgias o disnea, con independencia de si el individuo había viajado o si había estado en contacto con un caso confirmado (v.: Ministerio de Salud, Ordinario B51 No 895 de 18 de marzo de 2020).

En síntesis, cuando inició el estado de excepción constitucional por calamidad pública, el caso sospechoso comprendía las siguientes hipótesis: A. Paciente con enfermedad respiratoria aguda que presentaba fiebre o al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, y con historia de viaje o residencia en un país/área o territorio que reporta transmisión local de COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas; B. Paciente con cualquier enfermedad respiratoria aguda y haber estado en contacto con un caso confirmado o probable de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de los síntomas; C. Paciente con infección respiratoria aguda, independiente de la historia de viaje o contacto con un caso confirmado de COVID-19 y que presentase fiebre (37,8°C) y al menos uno de los siguientes síntomas: odinofagia, tos, mialgias o disnea; y, D. Paciente con infección respiratoria aguda grave (que presentase fiebre, tos y dificultad respiratoria) y que requiriese hospitalización.

¹³⁹ Con el segundo plan "Paso a Paso", el caso sospechoso también comprendió el caso de la persona que, no presentando síntomas, tenía resultado positivo en una prueba de detección rápida de antígenos para SARS-CoV-2 (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 43 de 15 de enero de 2021). Sin embargo, esta hipótesis fue eliminada en el tercer plan "Paso a Paso" (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 644 de 15 de julio de 2021).

o dolor de garganta al comer o tragar fluido, mialgias o dolores musculares, calofríos, cefalea o dolor de cabeza y diarrea)¹⁴⁰.

(v) Caso sospechoso de reinfección. Era la persona que presentaba un resultado positivo en el Test RT-PCR para SARS-CoV-2, 90 o 60 días después de haber sido caracterizada como un caso confirmado¹⁴¹. Esta hipótesis se funda en que si una persona se infectaba con el virus, podía seguir obteniendo resultado positivo en el test PCR incluso después de transcurrido el periodo de contagiosidad¹⁴².

(vi) Caso probable. Correspondía al caso sospechoso con resultado de test PCR o antígeno para SARS-CoV-2 negativo o indeterminado; o, que sin un test diagnóstico, contaba con una tomografía computarizada del tórax con imágenes características de COVID-19 definidas así por un médico en la conclusión diagnóstica¹⁴³⁻¹⁴⁴.

¹⁴⁰ Los síntomas de la COVID-19 se fueron precisando a medida que se afianzaban los conocimientos científicos sobre el mismo. De esta manera, en marzo y abril de 2020 los ordinarios hicieron alusiones genéricas a infecciones respiratorias agudas unidas con otros síntomas como fiebre, tos y dificultad respiratoria (v.: Ministerio de Salud, Ordinario B51 No 895 de 18 de marzo de 2020). En mayo de 2020, fueron establecidos como síntomas de COVID-19 la fiebre, tos, disnea o dificultad respiratoria, dolor torácico, odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos, mialgias o dolores musculares, calofríos, cefalea o dolor de cabeza, diarrea, anosmia y ageusia (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 403 de 30 de mayo de 2020). La distinción entre síntomas cardinales y no cardinales fue incorporada por Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 133 de 10 de febrero de 2021.

¹⁴¹ Concepto incorporado por Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 133 de 10 de febrero de 2021. Inicialmente la persona debía presentar un resultado positivo en el test RT-PCR después de 90 días de haber sido caracterizado como caso confirmado. Con posterioridad, se redujo a 60 días (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 72 de 20 de enero de 2022).

¹⁴² "Es importante tener en cuenta que, la RT-PCR puede persistir detectable, por un periodo de tiempo posterior a la infección (mediana de excreción= 20 días, máximo hasta 104 días), debido a la detección de fragmentos de ARN viral, inclusive, si el virus no es viable. La detección de material genético del virus con la técnica RT-PCR, no es necesariamente sinónimo de infección activa". Ministerio de Salud de Argentina, Recomendaciones para el manejo de casos de reinfección y reexposición a SARS-CoV-2, 1.

¹⁴³ Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 494 de 14 de abril de 2022.

¹⁴⁴ El concepto de "caso probable" fue elaborado por la Autoridad Sanitaria desde el Ordinario B51 N° 276 de 30 de enero de 2020. Se le definió como el caso sospechoso en que el panel de coronavirus inespecífico resultó "positivo", junto a un resultado "no concluyente" para la prueba específica para COVID-2019. Más adelante, fue entendido como el caso sospechoso cuyo análisis de laboratorio por PCR para COVID-19 resultó en no concluyente (v.: Ministerio de Salud, Ordinario B51 No 748 de 6 de marzo de 2020).

Con posterioridad, las resoluciones exentas lo trataron como la persona que estuvo expuesta a un contacto estrecho de un paciente confirmado con COVID-19 y que presentaba al menos uno de los síntomas de la enfermedad del Covid-19 (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 403 de 30 de mayo de 2020).

Después, la Autoridad Sanitaria dejó de dar un concepto general para realizar un tratamiento casuístico

(vii) Persona en alerta de COVID-19. Era aquella que vivía o estuvo a menos de un metro de distancia de un caso probable o confirmado, sin mascarilla o sin su uso correcto, en los lapsos establecidos por la autoridad. Estos eran entre 2 días antes y hasta 7 días después del inicio de los síntomas o de la toma de muestras, según si el caso probable o confirmado era sintomático o asintomático¹⁴⁵.

§2 Medidas de policía sanitaria dispuestas durante la pandemia de COVID-19 en Chile, entre los años 2020 y 2022

26. Objeto del párrafo. En esta sección se estudian las medidas de policía sanitaria dispuestas durante la pandemia de COVID-19, evaluándose su fundamento normativo y constitucionalidad. Para ello, primero se efectúa un análisis del fundamento normativo y constitucionalidad de las medidas de policía sanitaria dispuestas en Chile entre los años 2020 y 2022. En ese contexto, se sostiene que su fundamento normativo radica en las normas del Código Sanitario, satisfaciéndose los criterios de constitucionalidad. Luego, y con el fin de sustentar este punto, se estudian las referidas medidas en particular.

27. Fundamento normativo de las medidas de policía sanitaria dispuestas durante la pandemia de COVID-19 en Chile (2020-2022). ¿Cuáles fueron las

de "caso probable", para lo cual distinguía entre las siguientes hipótesis: i) caso probable por resultado de laboratorio; ii) caso probable por nexo epidemiológico; iii) caso probable por imágenes; y, iv) caso probable fallecido (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 43 de 15 de enero de 2021). Lo anterior, sin perjuicio del tratamiento efectuado en informes epidemiológicos, en que se indicaba que el caso probable era la "persona que cumple los criterios de definición de caso probable según cuadro clínico" (v.: Ministerio de Salud, "Informe Epidemiológico No 99. Enfermedad por Sars-Cov-2 (COVID-19)", 7).

i) Caso probable por resultado de laboratorio: era el caso sospechoso que presentaba síntomas, pero que tenía un resultado del Test PCR para SARS-CoV-2 indeterminado o no concluyente.

ii) Caso probable por nexo epidemiológico: el que estuvo contacto estrecho con una persona diagnosticada y que desarrolla fiebre o al menos dos otros síntomas de la enfermedad.

iii) Caso probable por imágenes: era el caso sospechoso (con o sin síntomas) con resultado de Test PCR negativo o indeterminado, pero que contaba con una tomografía computarizada de tórax con imágenes características de Covid-19. Esto era definido por un médico en la conclusión diagnóstica.

iv) Caso probable fallecido: persona fallecida que no contaba con un resultado positivo del Test PCR, pero cuyo certificado de defunción señalaba a la infección por Sars-Cov-2 como causa básica o factor desencadenante de muerte.

No obstante, con el cuarto plan "Paso a Paso" se volvió a dar un concepto general, el que fue mantenido por el plan "Seguimos Cuidándonos".

¹⁴⁵ Incorporado por Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 72 de 20 de enero de 2022.

reglas que habilitaron a la Autoridad Sanitaria para disponer medidas de policía durante la pandemia de COVID-19 en Chile? Este ha sido un asunto discutido en doctrina, pudiéndose encontrar distintas posturas. Un sector ha sostenido que se encontraría en el estado de excepción constitucional¹⁴⁶, lo que es importante debido a que, de ser así, entonces la autoridad competente para restringir la libertad personal sería el Jefe de Defensa Nacional, no pudiendo suspenderla (sino que sólo restringirla), todo de conformidad con el art. 43 inc. 3 CPR. Durante el 2021, el Gobierno pareció haberlo entendido en estos términos, al sostener que la Alerta Sanitaria no permitía disponer cuarentenas a localidades por lo que, *a contrario sensu*, se requeriría del estado de excepción constitucional¹⁴⁷. Otro sector lo ha hecho con base en la Alerta Sanitaria¹⁴⁸, atendidas las amplias facultades que los arts. 36 y 57 del Código Sanitario le otorgan a la Autoridad Sanitaria para enfrentar una crisis de salud. Las consecuencias de esto radican en que la autoridad competente para disponer medidas de policía es la Autoridad Sanitaria (MINSAL, SEREMI e ISP), pudiéndose suspender el ejercicio de la libertad personal, siempre al alero de los criterios que rigen a la actividad de la Administración (legalidad, proporcionalidad, razonabilidad, emergencia como supuesto de hecho habilitador y transitoriedad).

La jurisprudencia judicial ha resuelto recursos de protección y amparo normalmente fundado en el estado de excepción constitucional y en las normas del Código Sanitario (artículos 22, 26, 27, 36 y/o 55 y siguientes), las que habilitarían al Ministerio de Salud para adoptar medidas restrictivas de la libertad personal, pudiéndose velar por su cumplimiento con el auxilio de las fuerzas armadas¹⁴⁹. En ocasiones lo ha hecho

¹⁴⁶ Madrid McInnes, "La Administración Pública frente al COVID-19".

¹⁴⁷ "Consultado sobre qué pasará con las cuarentenas, dijo: 'La alerta sanitaria, basada en lo que dicta el Código Sanitario, nos faculta para tomar algunas medidas que tienen que ver con el manejo estricto de la pandemia'. Con esta alerta, el Gobierno puede decretar cuarentenas individuales –para viajeros o contagiados con covid-19, por ejemplo–, pero no cuarentenas comunales". El Mercurio, "La Moneda se inclina por no renovar estado de excepción que vence a fin de mes y mantener Alerta Sanitaria".

¹⁴⁸ Bassa, "Emergencia y Estados de Excepción Constitucional", 22; Jiménez, "Chile: Legal Response to Covid-19", 13.

¹⁴⁹ Corte de Apelaciones de Chillán, Sentencia Rol No 1.486-2020 (protección) en considerando 6; Corte de Apelaciones de Arica, Sentencia Rol No 621-2021 (protección) en considerando 5 y 6; Corte de Apelaciones de Arica, Sentencia Rol No 635-2021 (protección) en considerando 5 y 6; Corte de Apelaciones de Arica, Sentencia Rol No 844-2021 (protección) en considerando 5 y 6; Corte de

atendiendo al estado de excepción constitucional y al artículo 1 CPR¹⁵⁰.

En este trabajo se sostiene que las medidas de policía sanitaria dispuestas durante la pandemia por la COVID-19 tuvieron como fundamento normativo las normas del Código Sanitario y no el estado de excepción constitucional, por lo siguientes fundamentos: **(i)** La Autoridad Sanitaria fue la encargada de dictar medidas de policía; **(ii)** Los Jefes de Defensa Nacional fueron los encargados de implementar las autorizaciones; y, **(iii)** Durante la pandemia se suspendió el ejercicio de la libertad personal.

(i) Autoridad competente. En primer lugar, fue el Ministerio de Salud el órgano que estableció a las medidas de policía, siendo la institución competente para hacerlo de acuerdo con la regulación sanitaria (arts. 2, 9 letras b) y c), 22, 25, 26, 27, 36 y 55 y siguientes Código Sanitario). Si estas medidas se hubiesen fundado en el estado de excepción constitucional, habría sido dictadas por el Jefe de Defensa Nacional (art. 41 inc. final CPR y arts. 6 y 7 Ley N° 18.415).

(ii) Los Jefes de Defensa Nacional fueron los encargados de implementar las autorizaciones. Por otro lado, los Jefes de Defensa Nacional se encargaron de implementar los Instructivos para Permisos de Desplazamientos, que no limitaban el ejercicio del derecho a la libertad personal, sino que establecían excepciones a las medidas dispuestas por el Ministerio de Salud, fundado en el principio de coordinación¹⁵¹.

(iii) Durante la pandemia se suspendió la libertad personal. Finalmente, el estado de excepción constitucional por calamidad pública sólo permite restringir el

Apelaciones de Arica, Sentencia Rol No 845-2021 (protección) en considerando 5 y 6; Corte de Apelaciones de Valdivia, Sentencia Rol No 45-2021 (amparo) en considerandos 3-6; Corte de Apelaciones de Valdivia, Sentencia Rol No 40-2021 (amparo) en considerando 3-6; Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 11.545-2020 (protección) en considerandos 2-4; Corte de Apelaciones de Temuco, Sentencia Rol No 6.961-2021 (protección) en considerando 4-6; Corte de Apelaciones de Talca, Sentencia Rol No 285-2021 (amparo) en considerando 5; Corte de Apelaciones de Puerto Montt, Sentencia Rol No 19-2021 (amparo) en considerando 5.

¹⁵⁰ Corte de Apelaciones de La Serena, Sentencia Rol No 151-2021 (protección) en considerando 7; Corte de Apelaciones de La Serena, Sentencia Rol No 471-2020 en considerando 10.

¹⁵¹ Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 104, artículo 4 (18 de marzo de 2020).

ejercicio del derecho a la libertad personal, cuando las medidas sanitarias lo impidieron a través del cierre de fronteras, del aislamiento obligatorio y de cordones sanitarios.

28. Análisis de constitucionalidad de las medidas de policía sanitaria dispuestas durante la pandemia de COVID-19 en Chile (2020-2022). La constitucionalidad de las medidas de policía sanitaria dispuestas por la Autoridad durante la pandemia de COVID-19 debe evaluarse bajo un doble marco analítico, atendido el art. 19 N° 7 letra b) CPR: **(i)** ¿Ellas fueron dispuestas en los casos determinados por el Código Sanitario?; y, **(ii)** En caso afirmativo, ¿fueron adoptadas en la forma fijada por la Constitución y las leyes?

(i) ¿Las medidas de policía sanitaria fueron dispuestas en los casos determinados por el Código Sanitario? Esto se traduce en determinar si concurrió el supuesto de hecho habilitador para que la Autoridad Sanitaria pueda adoptar medidas de policía, debido a que él corresponde al “caso” en que la Administración puede limitar el ejercicio de la libertad personal. La respuesta es afirmativa, debido a que ellas fueron dispuestas por la amenaza e invasión de COVID-19 a raíz del ingreso de un virus foráneo al territorio nacional (SARS-CoV-2), lo que produjo una emergencia que puso en grave riesgo la vida y salud de los habitantes, por lo que fueron instituidas de conformidad con los casos señalados por los arts. 36 y 55 y ss. del Código Sanitario.

(ii) ¿Las medidas de policía sanitaria fueron adoptadas en la forma fijada por la Constitución y las leyes? Como se trató con anterioridad (*supra* 9), para efectos didácticos se suele señalar que la actividad de la Administración puede ser “formal” o “material”; la primera es aquella que se despliega a través de instrumentos jurídico-técnicos, mientras que la segunda se refiere al “comportamiento material o actividad física de los órganos administrativos”¹⁵². En ese sentido, el manejo de la salud pública se efectuó a través de la actividad material de la policía sanitaria y las medidas fueron adoptadas mediante actos formales (resoluciones, oficios, ordinarios, entre otros). Por lo mismo, si bien constituye una clasificación que se entrelaza, es posible enfatizar

¹⁵² Camacho Céspedes, “Las modalidades de la actividad administrativa y los principios que rigen la actuación de la Administración del Estado”, 242, nota al pie No 2.

criterios distintos para evaluar si fueron o no adoptadas con las formas dispuestas por la CPR y las Leyes. La actividad formal habrá sido conforme a la ley si fue efectuada a través de las normas especiales respectivas complementadas, en cuanto correspondiera, por las reglas generales fijadas por la LBPA. Al respecto, la forma con que fueron implementadas las medidas de policía sanitaria fue a través de resoluciones exentas, ordinarios, oficios e instrucciones, concretizado en la imposición de deberes a la población que limitaban la libertad personal y cuyo contenido fue fijado según la medida dispuesta. En consecuencia, desde un punto de vista formal, ellas sí fueron establecidas de conformidad con la ley.

Por otro lado, corresponde determinar si la actividad material fue adoptada bajo las formas legales. Como fue tratado previamente, la regulación sanitaria en materia de crisis requiere ser amplia, atendido que la situación que se regula es una emergencia que tiende a ser imprevista y que altera el normal funcionamiento de las instituciones. Por lo tanto, en estos casos, más que determinar las formas específicas que debe adoptar la Autoridad Sanitaria, se torna necesario fijar los principios o criterios que regirán a la actuación de la Administración. Estas pautas tienen la ventaja de ser lo suficientemente laxas para permitir la actuación de la Autoridad Sanitaria en situación de crisis, pero sometiéndola a límites jurídicos. Así, las "formas" que deben adoptar las medidas de policía sanitaria y que las limitan deben ser consistentes con los principios o criterios que rigen a la actuación de la Administración, de manera que la pregunta será: ¿las medidas de policía sanitaria adoptadas durante la pandemia de COVID-19 fueron proporcionales, razonables y transitorias? La legalidad y la emergencia como supuesto de hecho habilitador no se tratan en este punto, por haber sido evaluados a propósito de los "casos".

Este es un punto complicado por varias razones. Primero, porque constituye una materia de carácter técnico, propio de las ciencias de la salud, que se enmarca en la adopción de política pública por parte del Poder Ejecutivo en ejercicio de la función de gobierno. Este fue un punto latamente reiterado por la jurisprudencia al conocer de recursos de protección que pretendían impugnar políticas públicas, los que fueron

constantemente rechazados por los Tribunales de Justicia¹⁵³. En uno de ellos, seis adultos mayores interpusieron una acción de protección constitucional en contra del Presidente de la República y el Ministro de Salud, por su omisión estimada ilegal y arbitraria consistente en no adoptar las medidas necesarias para resguardar su vida e integridad física y psíquica, por lo que solicitaron se decretase cuarentena en la ciudad de San Fernando por no menos de 30 días. La Corte de Apelaciones de Rancagua declaró inadmisibile la acción, por exceder el marco de las atribuciones que el art. 20 CPR le confiere, al tratarse la materia impugnada de cuestiones que deben ser resueltas por la Autoridad Política y de Gobierno¹⁵⁴. En contra de esta decisión, se interpuso recurso de apelación. La Corte Suprema confirmó la sentencia apelada, debido a que:

“[E]l examen del recurso de protección evidencia que lo pretendido es que el Poder Ejecutivo y, en particular, la autoridad sanitaria, adopten determinadas medidas que –a juicio de la recurrente- serían las idóneas para afrontar la pandemia por COVID-19 que afecta a nuestro país [...] No obstante, habiéndose declarado por el Presidente de la República el Estado de Catástrofe en todo el territorio nacional, es manifiesto que el mérito, oportunidad, conveniencia y eficacia de tales medidas queda radicado de manera privativa en las autoridades recurridas, toda vez que responden a la ejecución de una política pública de orden sanitario [...] la acción constitucional de protección no es la vía idónea para impugnar las supuestas omisiones que se reprochan a tales autoridades, desde que ello importaría arrogarse potestades que el Constituyente ha radicado de manera privativa en el Poder Ejecutivo, más aún en un Estado de Excepción Constitucional”¹⁵⁵.

¹⁵³ V. gr.: Corte de Apelaciones de Iquique, Sentencia Rol No 173-2020 (protección) en considerando 4; Corte de Apelaciones de La Serena, Sentencia Rol No 471-2020 en considerando 13; Corte de Apelaciones de Antofagasta, Sentencia Rol No 280-2022 (protección) en considerando 9.

¹⁵⁴ Corte de Apelaciones de Rancagua, Sentencia Rol No 3.345-2020 (protección).

¹⁵⁵ Corte Suprema, Sentencia Rol No 39.506-2020 (apelación protección) en considerandos 1 al 3; Corte Suprema, Sentencia Rol No 39.504-2020 (apelación protección); Corte Suprema, Sentencia Rol No 39.497 (apelación protección); Corte Suprema, Sentencia Rol No 43.768-2020 (apelación protección); Corte Suprema, Sentencia Rol No 43.907-2020 (apelación protección); Corte Suprema, Sentencia Rol No 44.062-2020 (apelación protección).

En otra ocasión, se interpuso una acción en contra del MINSAL, por impedir el ingreso de pacientes a establecimientos de salud primarias dependientes del CESFAM, COSAM, CECOSF y del recurrido para el retiro de remedios. Esto los obligaba a permanecer en la intemperie, bajo frío y lluvia, dejándolos expuestos a enfermedades. La Corte de Apelaciones de Concepción rechazó la acción -entre otros motivos- por no ser el recurso de protección el medio idóneo para dictar políticas públicas sanitarias:

“Que, en estas condiciones y atendida la naturaleza del recurso de protección aparece que esta acción no es un medio idóneo para la dictación de políticas públicas sanitarias, sino que corresponde a quienes ejercen la Administración y tienen bajo su responsabilidad diversas políticas públicas vinculadas con la salud de la población”¹⁵⁶.

Las Cortes también rechazaron, aplicando este razonamiento (entre otros argumentos), acciones constitucionales de protección y amparo interpuestas en contra de la Autoridad Sanitaria por la entrada en vigencia del “Pase de Movilidad”. En ocasiones se alegó vulnerada la libertad personal (el pase limitaría de manera arbitraria e ilegal la libertad de desplazamiento, al exigirse para ingresar a ciertos lugares)¹⁵⁷. En otras, el cuestionamiento apelaba a la igualdad ante la ley (se habría hecho una discriminación arbitraria entre vacunados y no vacunados)¹⁵⁸.

Lo anterior implica que las políticas públicas sanitarias no son susceptibles de revisión judicial, al ser su adopción una atribución privativa del Poder Ejecutivo. La revisión judicial supondría la fijación de política pública por parte de los Tribunales, lo que además de inconstitucional, su improcedencia ha sido reconocida por la misma jurisprudencia al declarar la inadmisibilidad de recursos de protección¹⁵⁹ o al

¹⁵⁶ Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 11.545-2020 (protección) en considerando 4.

¹⁵⁷ Corte de Apelaciones de Santiago, Sentencia Rol No 538-2022 (amparo), 2022 en considerando 5 y 6. Confirmada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 9.265-2022 (apelación amparo).

¹⁵⁸ Corte de Apelaciones de Santiago, Sentencia Rol No 37.342-2021 (protección) en considerando 2. Confirmada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 10.516-2022 (apelación protección). Corte de Apelaciones de Temuco, Sentencia Rol No 6.961-2021 (protección) en considerandos 6 y 7. Confirmada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 60.634-2021 (apelación protección). Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

¹⁵⁹ “Atendido el mérito de los antecedentes, estimando esta Corte que lo solicitado en el recurso de

rechazarlos¹⁶⁰. En los primeros, la mayoría de los casos solicitaban medidas restrictivas más fuertes, como cuarentenas, aduanas sanitarias o cordones sanitarios. De los señalados, fueron la excepción los juicios conocidos por la Corte de Apelaciones de Concepción bajo los roles N°s 6.713-2020, en que se solicitó dejar sin efecto la medida consistente en el deber de permanecer en el domicilio particular; 6.370-2020 en que se pidió paralizar las faenas en una empresa; y, 7.800-2020, en que se solicitó dejar

protección no dice relación con cautelar el respeto y ejercicio de garantías constitucionalmente protegidas, sino que se vincula con la adopción de estrategias propias de la determinación de políticas públicas para hacer frente a la afectación sanitaria que aqueja al país, gestión que es privativa del Ejecutivo y que no corresponde a los Tribunales de Justicia establecer, excediendo la petición en análisis los fines y propósitos de este arbitrio excepcional y de urgencia y visto lo dispuesto en el numeral 2 del Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema, se declara inadmisibile el recurso de protección interpuesto". Corte de Apelaciones de Valparaíso, Sentencia Rol No 8.843-2020 (protección). Confirmada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 33.412-2020 (apelación protección); Corte de Apelaciones de Valparaíso, Sentencia Rol No 9.006-2020 (protección); Corte de Apelaciones de Valparaíso, Sentencia Rol No 8.989-2020 (protección). Confirmada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 39.504-2020 (apelación protección); Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 6.545-2020 (protección); Corte de Apelaciones de Valdivia, Sentencia Rol No 797-2020 (protección). Confirmada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 39.497 (apelación protección); Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 6.713-2020 (protección); Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 6.524-2020 (protección); Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 6.694-2020 (protección); Corte de Apelaciones de Valdivia, Sentencia Rol No 858-2020 (protección); Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 6.556-2020 (protección); Corte de Apelaciones de Antofagasta, Sentencia Rol No 1.360-2020 (protección); Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 6.370-2020 (protección); Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 7.384-2020 (protección); Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 7.800-2020 (protección). Confirmada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 42.853-2020 (apelación protección); Corte de Apelaciones de Valdivia, Sentencia Rol No 977-2020 (protección); Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 7.377-2020 (protección). Confirmada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 43.826-2020 (apelación protección); Corte de Apelaciones de Antofagasta, Sentencia Rol No 1.645-2020 (protección); Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 8.544-2020 (protección). Confirmada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 43.768-2020 (apelación protección); Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 8.181-2020 (protección). Confirmada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 43.907-2020 (apelación protección); Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 8.184-2020 (protección). Confirmada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 44.062-2020 (apelación protección); Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 8.805-2020 (protección). Confirmada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 44.067-2020 (apelación protección); Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 8.081-2020 (protección). Confirmada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 44.131-2020 (apelación protección).

¹⁶⁰ "[S]e pretende impugnar por esta vía una decisión que forma parte de las políticas públicas dictadas por la autoridad competente en el contexto de la emergencia sanitaria y la declaración de estado de excepción vigente a la época de su dictación, que se vive a nivel nacional y mundial, pretendiendo modificar la adopción de estrategias propias de la determinación de políticas públicas para hacer frente a la afectación sanitaria que aqueja al país, gestión que es privativa del Ejecutivo y que no corresponde a los Tribunales de Justicia establecer". Corte de Apelaciones de Temuco, Sentencia Rol No 6.961-2021 (protección) en considerando 2. Confirmada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 60.634-2021 (apelación protección).

sin efecto unas medidas que impedían asistir a templos religiosos.

Sin embargo, lo anterior no obsta a que las *medidas* (y no la política pública como tal) sean susceptibles de control judicial. La diferencia radica en que mientras la política pública atiende al conjunto de programas, normas y criterios que fijan un curso de acción para la satisfacción de una necesidad pública¹⁶¹, las medidas son las acciones u omisiones concretas que integran a dicha política y que se despliegan para alcanzar su finalidad. Sobre este punto, durante el 2021, diversos jardines infantiles interpusieron una acción de protección constitucional en contra del MINSAL y el MSGG, por su actuación estimada ilegal y arbitraria consistente en la dictación del Plan "Paso a Paso", el que determinó la prohibición de funcionamiento de algunos jardines infantiles y salas cunas en las comunas que se encontraran en fase de cuarentena. Solicitaron dejar sin efecto la resolución que contenía al Plan "Paso a Paso", en lo relativo a la prohibición de funcionamiento de Jardines Infantiles y Salas Cunas ubicados en una comuna en etapa de Cuarentena, así como las demás medidas que a la Corte le parecieran adecuadas. La Corte de Apelaciones de Concepción rechazó la acción debido a que las medidas fueron legales, al haber sido adoptadas por las autoridades competentes en el ámbito de sus atribuciones, y no fueron arbitrarias, al ajustarse a razones técnico-sanitarias que la justificaban (considerando 5). Sin embargo, lo relevante para efectos de lo que se estudia se encuentra en el considerando 3, en el que la Corte expuso que se encontraba facultada para conocer de esta acción, toda vez que lo impugnado no fue una política pública, sino que una medida concreta adoptada por el MINSAL, la cual sí es susceptible de control judicial:

“En segundo término, no se está reprochando una política pública por los recurrentes, en este caso del ámbito de salud, sino una medida concreta adoptada por el Ministerio de Salud, que afecta a un grupo específico de personas, en cuanto no se incluyó a los jardines infantiles y salas cunas dentro

¹⁶¹ Velásquez Gavilanes, "Hacia una nueva definición del concepto 'política pública'", 156; Bazúa y Valenti, "Política pública y desarrollo", 52; Aguilar Villanueva, *Política Pública: Una visión panorámica*, 17-18; Nieto Rodríguez y López Cárdenas, "La pobreza y su tratamiento en la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia (1991-2015)", 330.

de las actividades esenciales en el plan 'paso a paso' de marzo de 2021, definición concreta que puede ser controlada por esta Corte, con el solo fin de discernir si existe ilegalidad y arbitrariedad en la medida y, luego, si ella vulnera o no derechos fundamentales de los recurrentes, finalmente, en caso afirmativo, adoptar medidas específicas a su favor para restablecer el imperio del derecho"¹⁶².

Hubo otro caso en que la Corte Suprema no se pronunció expresamente sobre la distinción entre política pública y medidas de ejecución de las mismas, pero sí modificó una de éstas, por lo que podría inferirse que la Corte siguió el razonamiento expuesto. Consistió en una acción de protección constitucional interpuesta en contra del MINSAL, por haber dictado la Resolución Exenta N° 43/2021. En ésta, se dispuso la prohibición de celebrar y asistir a eventos con público en que los asistentes tuviesen ubicación fija en comunas en Cuarentena y Transición, comprendiendo la misa del domingo, vulnerándose así el derecho asegurado en el art. 19 N° 6 CPR. La Corte acogió la acción, toda vez que la resolución suspendió el ejercicio del derecho a la libertad de conciencia, no estando la Autoridad habilitada para ello. En cambio, sí podía restringirse por otras vías, como a través de aforos máximos¹⁶³.

En el mismo orden de ideas, si el control judicial no alcanza a la política pública, pero sí a las medidas que la materializan, ¿un particular podría solicitar (con éxito) a un Tribunal la adopción de nuevas medidas, en el contexto del referido control? La respuesta es que no, debido a que el Tribunal, de manera indirecta, estaría fijando -y no controlando- los componentes de una política pública. Ello implicaría desplegar una función de gobierno, contrariando a lo dispuesto por los arts. 6, 7 y 76 CPR por ser una materia radicada en el Poder Ejecutivo (art. 24 CPR). Al respecto, durante el 2022, el GORE de Antofagasta, su Gobernador y la Municipalidad de Ollagüe interpusieron una acción de protección constitucional en favor de los habitantes de la Región y, en

¹⁶² Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 1.342-2021 (protección) en considerando 3. Confirmada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 36.833-2021 (apelación protección).

¹⁶³ Corte Suprema, Sentencia Rol No 21.963-2021 (apelación protección) en considerandos 8 y 9.

especial, de los de dicha comuna, en contra del Presidente de la República, del Ministro de Salud, del Delegado Presidencial de la Región y la Delegada Provincial del Loa, por la omisión estimada arbitraria e ilegal de los recurridos consistentes en no adoptar medidas de resguardo sanitario y de seguridad pública en el contexto de la pandemia por COVID-19, debido a la falta de control de ingreso de extranjeros por la frontera a las comunas de Ollagüe y otras de la región (alegaron que no existían testeos, trazabilidad ni aislamiento). Solicitaron adoptar todas las medidas administrativas extraordinarias necesarias para testear, trazar y aislar y dar atención a migrantes; procurar el ingreso de personas de riesgos a residencias sanitarias; disponer contingente policial para evitar el ingreso de migrantes; y, cualquier otra medida necesaria. La Corte de Apelaciones de Antofagasta rechazó la acción interpuesta toda vez que (y entre otras razones) lo que solicitaron correspondían a medidas de ejecución de política pública, las que no podían ser adoptadas por el Tribunal a través del recurso de protección:

“Lo solicitado por los recurrentes consiste en la adopción de medidas vinculadas con el actual Estado de Alerta sanitaria decretado en nuestro País, lo que excede los fines reservados para la presente acción de cautela de garantías, puesto que de conformidad a lo dispuesto en los artículos 6 y 7 de la Constitución Política de la República, los órganos del Estado deben actuar conforme a la esfera de sus competencias.

Por lo tanto, atendida la naturaleza de las medidas que se requieren por los actores, constituyendo aquellas una decisión de carácter política administrativa, no pueden adoptarse mediante la interposición de este arbitrio, ya que no es la vía idónea para aquello. Lo anterior, toda vez que responden a la ejecución de una política pública de orden sanitario y tal decisión importaría arrogarse potestades que el Constituyente ha radicado de manera exclusiva en el Poder Ejecutivo”¹⁶⁴.

¹⁶⁴ Corte de Apelaciones de Antofagasta, Sentencia Rol No 280-2022 (protección) en considerando 9.

Otro caso similar fue la acción de protección constitucional interpuesta por un Concejal de la comuna de Los Vilos en contra del Jefe de la Defensa Nacional, del Ministro de Salud y del Presidente de la República, por su omisión estimada ilegal y arbitraria consistente en no limitar mediante cuarentena la circulación de los habitantes desde y hacia dicha comuna, vulnerando la garantía asegurada en el art. 19 N° 1 CPR. La Corte de Apelaciones rechazó la acción pues (entre otros motivos) lo solicitado por el recurrente en el fondo era que la Corte se inmiscuyera en las facultades propias de la Administración, referido a la adopción de políticas públicas, lo que excedía los fines del recurso de protección:

“lo que solicita el reclamante es, en definitiva, que esta Corte a través de su decisión se inmiscuya en facultades propias de las autoridades administrativas algo cuestionable y sin justificación, en este caso, toda vez que dicen relación con la implementación de políticas públicas para enfrentar la contingencia sanitaria, materias propias del Poder Ejecutivo, excediendo los fines propios de esta excepcional acción cautelar”¹⁶⁵.

Finalmente, la distinción entre política pública y sus medidas de ejecución no siempre fue del todo clara. Esto se manifiesta en que diversas acciones constitucionales fueron interpuestas fundándose en que no se pretendía impugnar una política sanitaria, sino que sólo una medida. Estas alegaciones fueron descartadas por las Cortes. No obstante, el problema radicó en el razonamiento de la Corte, al plantear que el cuestionamiento de una medida implicaba la objeción de la política pública:

“Que a la luz de la normativa aplicable en la especie y del mérito de los antecedentes, estos jueces no adquieren la convicción acerca de la existencia de algún hecho ilegal que constituya privación, perturbación o amenaza al derecho a la libertad personal y seguridad individual de la amparada, puesto que la autoridad actuó dentro de las facultades y disposiciones administrativas que le permiten hacerlo de forma expresa, no vislumbrándose en dicho desempeño

¹⁶⁵ Corte de Apelaciones de La Serena, Sentencia Rol No 471-2020 en considerando 13.

la existencia de ilegalidad que amerite adoptar alguna medida por esta Corte, toda vez que se trata de respetar los protocolos que se han dispuesto en favor de mantener indemne, dentro de lo posible, la salud pública, y por mucho que en el recurso se indique que 'no se pretende atacar las políticas públicas de índole sanitaria', precisamente se incurre en dicha imputación, ya que lo cuestionado ha sido una de las medidas que la autoridad dispuso para el control de la pandemia"¹⁶⁶.

En suma, un primer punto que dificulta la determinación de la proporcionalidad, razonabilidad y transitoriedad de las medidas adoptadas por la Autoridad Sanitaria radica en que: (a) es una materia técnica, propia de las ciencias de la salud; (b) se enmarca en el ejercicio de la función de gobierno del Poder Ejecutivo, consistente en la adopción de política pública, correspondiendo a la Autoridad evaluar estos criterios; (c) los Tribunales no pueden adoptar política pública y su control queda limitado a las medidas concretas que despliega la Autoridad; y, (d) el límite entre política pública y medida de ejecución de la misma no siempre es claro en la práctica.

La segunda complicación se vincula con la asimetría de conocimientos o información entre expertos y legos, y con el fuerte tecnicismo de la materia: ¿cómo los sujetos que no son Autoridad Sanitaria (como los tribunales y los particulares) pueden evaluar la proporcionalidad y transitoriedad de una medida de ejecución de política pública? En otros términos, en virtud de qué antecedentes y a través de qué formas estos individuos pueden valorar y, eventualmente, cuestionar, una medida determinada. En este punto, se tornan especialmente importantes los principios de razonabilidad y de publicidad. En efecto, mientras la razonabilidad obliga a la Autoridad a justificar la adopción de una determinada medida, la publicidad posibilita el acceso por parte de la ciudadanía y de los Tribunales a la información que permite verificar la efectividad (o no) de las razones esgrimidas por la Autoridad Sanitaria. Esto fue reconocido por los Tribunales al sostener que adoptar una medida sanitaria "impone en quien la adopta,

¹⁶⁶ Corte de Apelaciones de Santiago, Sentencia Rol No 553-2021 (amparo) en considerando 6; Corte de Apelaciones de Santiago, Sentencia Rol No 618-2021 (amparo) en considerando 9.

no solo tener facultades para ello, sino que un ejercicio de ellas sujeto a la prudencia y a la debida proporcionalidad entre el medio y el fin perseguido”¹⁶⁷. Un caso en que se estimó que estos criterios no fueron satisfechos fue en el de una persona de nacionalidad haitiana a quien se le negó el ingreso al territorio nacional por no contar con el “Pase de Movilidad”, al carecer de un esquema de vacunación completa. Los motivos de la Corte Suprema fueron que era un hecho público y notorio las precarias condiciones de comunicación existentes en Haití que, junto a otros hechos, justificaban que el amparado no pudiese acceder al esquema de vacunación completo para el Pase de Movilidad requerido para ingresar al territorio nacional. En ese contexto, y considerando que el amparado contaba con Test PCR negativo y una dosis de la vacuna contra SARS-CoV-2, la exigencia de la autoridad sanitaria no fue proporcional al fin perseguido con la medida, afectando la libertad ambulatoria de la amparada¹⁶⁸.

Asimismo, y considerando la importancia de la publicidad para evaluar las medidas adoptadas por la Autoridad, surge la pregunta de cómo utilizar y valorar esta información en contextos de incertidumbre científica. En estos casos destaca la falta de consenso por parte de la comunidad científica en la información vinculada a las causas y formas de hacerle frente a una afección. Ello facilita que la ciudadanía impugne las razones esgrimidas por la Autoridad Sanitaria, haciendo valer artículos e investigaciones científicas que concluyen ideas contrarias a las sostenidas por la Autoridad. Esto fue algo recurrente en los recursos de protección interpuestos en contra de la Autoridad Sanitaria durante la pandemia, en que los recurrentes acompañaban junto a su presentación una serie de planteamientos contenidos en artículos científicos que daban cuenta de sus alegaciones. En la práctica, los tribunales fueron deferentes con la Administración, haciendo alusión a la manera en que la Autoridad Sanitaria adoptaba sus decisiones y a la finalidad que tenían las medidas sanitarias. Así, por ejemplo, la Corte estimó que el Pase de Movilidad y el Plan Nacional de Vacunación fueron medidas razonables y proporcionales al haber sido adoptadas

¹⁶⁷ Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 11.489-2020 (protección) en considerando 7; Corte de Apelaciones de La Serena, Sentencia Rol No 471-2020 en considerando 9.

¹⁶⁸ Corte Suprema, Sentencia Rol No 630-2022 (apelación amparo) en considerandos 2 y 3.

junto a un Comité de Expertos, con un fin determinado (permitir el funcionamiento de los servicios asistenciales de salud así como prevenir la mortalidad y morbilidad de grupos de salud), existiendo antecedentes que daban cuenta de la efectividad de la vacuna, debiendo prevalecer los derechos sanitarios colectivos sobre el interés individual al evitarse un mal mayor¹⁶⁹.

Finalmente, y además de las consideraciones señaladas, existen diversos motivos para sostener que las medidas sanitarias fueron constitucionales, al satisfacer los criterios que rigen a la actuación administrativa. El aislamiento obligatorio obligaba a separar a una persona de otras durante el período de contagiosidad o mientras las condiciones epidemiológicas así lo exigiesen, lo que era fijado por la Autoridad. El control de ingreso al país exigía la entrega de una declaración jurada, de un test PCR y otros antecedentes al momento de entrar al territorio nacional. La aduana sanitaria imponía el deber de contar con un pasaporte sanitario y los cordones sanitarios imponían el deber de permanecer en un territorio determinado. Estas formas, a su vez, fueron concordes con los criterios de provisionalidad (debido a que tenían una vigencia delimitada), necesidad (según los conocimientos científicamente afianzados por los expertos de las ciencias médicas) y al fundarse en una emergencia, además de que el gravamen impuesto por estas medidas no excedió al del aislamiento obligatorio. Con el fin de sustentar estos puntos, se estudia a continuación la forma en que fueron implementadas cada una de las medidas de policía sanitaria dispuestas durante la pandemia de COVID-19 en Chile entre los años 2020 y 2022.

29. Medidas de policía sanitaria en particular. Enumeración. En Chile, las medidas de policía sanitaria adoptadas durante la pandemia de COVID-19 fueron: **(i)** Prohibiciones de ingreso al país; **(ii)** Control de ingreso al país; **(iii)** Aislamiento obligatorio o cuarentena; **(iv)** Deber de residir en el domicilio particular habitual; **(v)** Aduana sanitaria; y, **(vi)** Cordón sanitario.

¹⁶⁹ Corte Suprema, Sentencia Rol No 10.516-2022 (apelación protección) en considerandos 2 al 5. En similar sentido: Corte Suprema, Sentencia Rol No 60.634-2021 (apelación protección) en considerandos 2 al 4.

30. (i) Prohibiciones de ingreso al país. Las prohibiciones de ingreso al país consistieron en un conjunto de medidas de policía sanitaria que impedían el ingreso de ciertas personas al territorio nacional, a través del cierre de fronteras y la prohibición de recalada en todos los puertos chilenos¹⁷⁰. Ellas limitaban el ejercicio del derecho a la libertad personal, al impedir que ciertas personas pudiesen ingresar al país.

El cierre de fronteras fue una medida de policía sanitaria especial, debido a que su fundamento normativo se encontraba en el DL N° 1.094/1975¹⁷¹, y no en el Código Sanitario, prohibiéndose el ingreso al país de los extranjeros que sufrían enfermedades que la Autoridad Sanitaria chilena determinó que constituían causal de impedimento para ingresar al territorio nacional (art. 15 DL N° 1.094/1975). El cierre de fronteras fue dispuesto por el Ministerio del Interior y Seguridad Pública el 17 de marzo de 2020 y se mantuvo vigente hasta el 30 de noviembre de 2021¹⁷².

¹⁷⁰ Tapia Rodríguez, *Caso fortuito o fuerza mayor*, 184–85.

¹⁷¹ Actualmente derogada por la Ley N° 21.325 (Ley de Migración y Extranjería).

¹⁷² Decretos dictados durante el 2020 relativos al cierre de fronteras: Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 102; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 116; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 180; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 181; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 186; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 191; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 199; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 202; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 205; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 240; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 254; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 259; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 273; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 283; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 288; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 290; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 292; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 311; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 319; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 344; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 399; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 435; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 455; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 482; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 500; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 560; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 645; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 656.

Decretos dictados durante el 2021 relativos al cierre de fronteras: Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 11; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 26; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 41; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 67; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 71; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 79; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 82; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 99; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 124; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 139; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 152; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 179; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 190; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 221; Ministerio del Interior y

La prohibición de recalada en todos los puertos chilenos impidió el arribo de embarcaciones marítimas a su destino, limitando el ejercicio de la libertad personal al imposibilitar su libre entrada al territorio nacional. El Ministerio de Salud dispuso esta medida de policía sanitaria en ejercicio de las facultades otorgadas por el Código Sanitario respecto de la profilaxis sanitaria internacional (artículos 55 y siguientes Código Sanitario). Entró en vigencia el 15 de marzo de 2020 y se aplicó hasta el 30 de septiembre del mismo año. Se volvió a aplicar desde enero de 2021 y, con el plan “Fronteras Protegidas”, se permitió la recalada de cruceros en los puertos del país, exigiéndose para ello un test PCR para SARS-CoV-2 negativo¹⁷³.

31. (ii) Control sanitario al ingresar al país. El control sanitario al ingresar al país fue una medida sanitaria preventiva que limitaba el ejercicio de la libertad personal, al restringir el libre ingreso al territorio nacional mediante requisitos. Fue dispuesta por el Ministerio de Salud en ejercicio de las facultades otorgadas por el Código Sanitario respecto de la profilaxis sanitaria internacional (arts. 55 y siguientes Código Sanitario). Inicialmente se materializó en la obligación de todo viajero que ingresara al país, y cuyo destino final fuese Chile, de realizar una declaración jurada respecto a su estado de salud, la que debía completarse en la aeronave, nave o puerto fronterizo terrestre¹⁷⁴. La exigencia de declaración jurada también fue comprendida por la Resolución Exenta N° 997 y por los planes “Fronteras Protegidas”¹⁷⁵.

Seguridad Pública, Decreto No 245; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Decreto No 275.

¹⁷³ Medida dispuesta por Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 183. En el segundo plan “Paso a Paso” nuevamente entró en vigencia (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 43 de 15 de enero de 2021). Esto fue reiterado por el tercer plan “Paso a Paso” (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 644 de 15 de julio de 2021). Con el primer plan “Fronteras Protegidas”, se permitió el ingreso de cruceros en los puertos del país. Si contaban con un resultado negativo en un nuevo test PCR para Sars-CoV-2 (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 672 de 24 de julio de 2021, modificada por Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 1.079 de 29 de octubre de 2021). Esto se mantuvo con el segundo plan “Fronteras Protegidas” (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 495 de 14 de abril de 2022).

¹⁷⁴ Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 108 de 28 de febrero de 2020.

¹⁷⁵ La declaración jurada del estado de salud se efectuaba completando un formulario disponible en el sitio web “c19.cl” (sobre pasaporte sanitario). La Resolución Exenta 997 de 20 de noviembre de 2020 ordenaba que si el ingreso se efectuaba mediante aeropuertos, el formulario debía llenarse 48 horas antes del embarque (salvo casos calificados, determinados por el operador del aeropuerto). Si el ingreso se realizaba a través de pasos fronterizos terrestres o marítimos, por cuanto la persona podía completarlo

Más adelante, el control sanitario fue complementado con el aislamiento obligatorio, al disponerse que las personas que ingresasen del extranjero debían permanecer en cuarentena durante 14 o 10 días (la vigencia temporal de esta medida tuvo carácter indefinido, durando hasta que las condiciones epidemiológicas permitiesen su suspensión)¹⁷⁶. Con posterioridad se introdujeron excepciones a este deber de cuarentena, destacando el de quienes contaban con un test PCR negativo¹⁷⁷ (los que quedaban sujetos a vigilancia obligatoria por 14 días¹⁷⁸) y el de la persona que

manualmente y presentarla en el punto de ingreso. El primer plan "Fronteras Protegidas" de 24 de julio de 2021 mantuvo esta medida sanitaria. V.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 997 de 20 de noviembre de 2020; Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 672 de 24 de julio de 2021; Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 495 de 14 de abril de 2022.

¹⁷⁶ Inicialmente la medida aplicó respecto de quienes provenían de Irán, China, Alemania, Francia, España, Italia, Corea del Sur y Japón (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 180 de 17 de marzo de 2020). Más adelante, también comenzó a operar respecto de quienes proviniesen de Argentina, Bolivia y Perú (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 183 de 18 de marzo de 2020). Finalmente, tuvo aplicación respecto de cualquier persona que ingrese al país, con independencia del país de donde viniese (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 202, 2020 de 22 de marzo de 2020).

Respecto a la duración, con el primer plan "Fronteras Protegidas" se redujo a 10 días (Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 672 de 24 de julio de 2021).

¹⁷⁷ Al inicio, la Autoridad Sanitaria dispuso que la persona no quedaba exenta de cumplir con la cuarentena obligatoria por contar con un resultado negativo en un test PCR para Sars-Cov-2 (v.: Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 424 de 9 de junio de 2020). El primer cambio relevante a esta disposición consistió eximir del deber de cuarentena las personas que lo solicitasen y que adjuntasen los siguientes antecedentes: (a) declaración jurada indicando el motivo del ingreso y las razones por las que dicho ingreso es impostergable e incompatible con el cumplimiento de una cuarentena de 14 días; y, (b) un resultado negativo de un test PCR para SARS-CoV-2, el que debía ser tomado en territorio nacional bajo responsabilidad del solicitante. Éste debía permanecer en cuarentena mientras se tramitaba la autorización (Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 736 de 4 de septiembre de 2020).

Más adelante, se dispuso que las personas que contaban con un con un resultado negativo de un Test PCR para SARS-CoV-2 quedaban exentas de la obligación de cuarentena (Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 881 de 22 de octubre de 2022). El test PCR podía ser tomado en el territorio nacional o en el extranjero, debiendo cumplir en este caso con los siguientes requisitos: (a) no debía tener una antigüedad superior a 72 horas contados desde el momento de ingreso al país; y, (b) debía de haber sido hecho por un laboratorio reconocido por la Autoridad Sanitaria del país extranjero.

En noviembre de 2020, esta excepción aplicaba sólo respecto de chilenos y extranjeros con residencia regular en Chile. Los extranjeros no residentes de manera regular debían, además, contar con una declaración jurada y un seguro médico de viaje. Si no contaba con estos antecedentes, la empresa que efectuó su traslado era responsable de la infracción y quedaba obligada a devolverla a su lugar de origen (Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 997 de 20 de noviembre de 2020). Esto se mantuvo vigente hasta julio de 2021. Con el primer plan "Fronteras Protegidas", los extranjeros no residentes también podían eximirse de la obligación de cuarentena si contaban con su esquema de vacunación completo contra el Sars-Cov-2 validado por el Ministerio de Salud para el ingreso a Chile (Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 672 de 24 de julio de 2021).

¹⁷⁸ Esta vigilancia no fue una medida de policía sanitaria que limitase la libertad personal. Ella habilitaba a la autoridad para solicitarles, a quienes quedaban exentos del deber de cuarentena y en cualquier momento, antecedentes de su viaje, del test presentado y de sus condiciones de salud.

Con Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 997, de 20 de noviembre de 2020, se dispuso una medida

ingresaba al país y tenía por destino una región distinta a la de ingreso (podía continuar su viaje durante las primeras 24 horas contados desde el ingreso al país en medios de transporte públicos o privados, cumpliendo con todas las medidas sanitarias que fuesen pertinentes)¹⁷⁹.

El primer plan “Fronteras Protegidas” fue establecido por la Autoridad Sanitaria en julio de 2021, teniendo por objeto principal vigilar y fiscalizar el ingreso de variantes de la COVID-19 en Chile¹⁸⁰. Los principales controles sanitarios fueron la exigencia de una declaración jurada y el aislamiento obligatorio de quien ingresara al país por 10 o 7 días (a menos que la persona lo abandonase antes de finalizado el período). El segundo plan “Fronteras Protegidas” mantuvo estas medidas, modificando el ámbito de aplicación¹⁸¹. Para ello, distinguió entre **(a)** Alerta Nivel 1; **(b)** Alerta Nivel 2; y, **(c)** Alerta Nivel 3.

(a) Alerta Nivel 1. Se producía ante la transmisión comunitaria de variantes conocidas y controladas dentro del país, contándose con mayor información de sus características e impacto sanitario, y sin existir alerta de una nueva variante.

En Alerta Nivel 1, las personas que quedaban sujetas al aislamiento obligatorio fueron las que, al momento de entrar al territorio nacional, eran un caso confirmado. El aislamiento tenía una duración de 7 días o hasta que la persona tuviera que abandonar el país, si su permanencia tenía una duración menor. El PCR negativo era una mera recomendación, no siendo una exigencia para ingresar al territorio nacional. La Autoridad Sanitaria se encontraba facultada para realizar test aleatorios a los que ingresaban al país.

(b) Alerta Nivel 2. Se producía si existía una variante de preocupación sin circulación comunitaria, o con una circulación comunitaria inicial, determinando la Autoridad

similar, denominada “Seguimiento de viajero”. Consistía en que la persona que ingresaba quedaba sujeto a seguimiento obligatorio durante 14 días. La persona que ingresaba debía completar diariamente un formulario para reportar sus síntomas y localización.

¹⁷⁹ Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 943 de 5 de noviembre de 2020.

¹⁸⁰ Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 672, considerandos 17-22 (24 de julio de 2021).

¹⁸¹ Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 495 de 14 de abril de 2022.

Sanitaria que el país se encontraba preparado para responder con su prevención y control.

En Alerta Nivel 2, las personas que debían cumplir con el aislamiento obligatorio eran los casos confirmados y los que, sin serlo, ingresaban al país sin contar con la validación del esquema completo de vacunación contra SARS-CoV-2. La cuarentena duraba el mismo período que en la Alerta Nivel 1. Los casos confirmados debían cumplirla en una residencia sanitaria. El PCR negativo era obligatorio, por lo que su falta impedía el ingreso a Chile.

(c) Alerta Nivel 3. Se producía si aparecía una variante de preocupación, sin circulación comunitaria conocida en el país, y sin contarse con mayor información sobre ella o si se estimaba un alto impacto sanitario en la población chilena pese a la respuesta del sistema de salud.

En Alerta Nivel 3, las personas que quedaban sujetas al aislamiento obligatorio eran los casos confirmados, los contactos estrechos y todas las personas que ingresaban al territorio nacional y que proviniesen de lugares en donde se sospechase o confirmase la presencia de una variante preocupante (lo que era determinado por el Ministerio de Salud) y/o no contase con la validación del esquema completo de vacunación contra SARS-CoV-2. La cuarentena duraba el mismo período que en la Alerta Nivel 1. Los casos confirmados y los contactos estrechos debían cumplirla en una residencia sanitaria. El PCR negativo era obligatorio, por lo que su falta impedía el ingreso a Chile.

En el fondo, la estructura de la medida de control de ingreso al país se puede dividir en dos partes. Por un lado, se encuentra la restricción a la libertad personal, la que se concretiza en la exigencia de ciertos presupuestos para permitir el ingreso al territorio nacional (declaración jurada, cuarentena, contar con un PCR negativo, con el esquema completo de vacunación, residir durante algunos días en un hotel de tránsito u otro autorizado por la Autoridad, entre otros). Por otro lado, se ubica la autorización que habilita al particular para ingresar al país, la que era otorgada por la Autoridad Sanitaria una vez acreditada la satisfacción de los referidos presupuestos. En esta hipótesis, la

relación jurídica entre la Administración y el particular se extinguía una vez otorgada o denegada la referida autorización, toda vez que una vez que ingresaba al territorio nacional el particular quedaba sujeto a otro tipo de controles (v. gr.: los efectuados en Aduanas Sanitarias y Cordones Sanitarios). En caso de que no se otorgase la autorización de ingreso de manera arbitraria e ilegal, el particular podía impugnar la decisión ante Tribunales a través de una acción de amparo constitucional. No obstante, en la práctica, las Cortes tendían a rechazar estas acciones pues las exigencias sanitarias eran dispuestas por la autoridad competente, en el ámbito de sus atribuciones. Así, por ejemplo, en el 2021 se interpuso una acción de amparo constitucional en contra del MINSAL por obligar a quienes ingresaban al país a permanecer en cuarentena por 5 días. La Corte de Apelaciones de Santiago estimó que, atendido el marco jurídico vigente, la medida no fue ni ilegal ni arbitraria, además de que el recurso cuestionaba una política pública, la que escapaba a la competencia del Tribunal¹⁸².

En otra ocasión, se interpuso la misma acción en contra de la PDI y la SEREMI de Salud Metropolitana por prohibir el ingreso de una persona de nacionalidad mexicana al territorio nacional en calidad de turista, por no haber reservado un hotel de tránsito habilitado por la Autoridad Sanitaria. En este caso, destacó la manera en que la Autoridad denegó la autorización de ingreso al amparado, debido a que él había hecho una reserva en un hotel, pero no era de aquellos que estaban autorizados. Por lo mismo, según los recurridos, se le solicitó reservar uno, pero al no hacerlo en un lapso de 3 horas desde su ingreso se habría puesto en riesgo a la salud pública, motivo por el que se procedió a reembarcarlo. Debido a que el otorgamiento o denegación de la autorización administrativa constituye un acto administrativo, éste debe efectuarse cumpliendo con las reglas generales exigibles a éste. En la especie, se hizo a través de un documento denominado "Check List Ingreso al País COVID-19", el que era emitido por la SEREMI de Salud, se le asignaba un número de identificación y consistía

¹⁸² Corte de Apelaciones de Santiago, Sentencia Rol No 553-2021 (amparo) en considerandos 3 al 7. Otro caso en que se impugnó la misma medida: Corte de Apelaciones de Santiago, Sentencia Rol No 618-2021 (amparo).

básicamente en un formulario que debía ser llenado por el funcionario encargado de fiscalizar (el "Funcionario Fiscalizador"). En este "Check List" la Autoridad se limitó a señalar que el amparado no contaba con el requisito dispuesto por el Reglamento, sin embargo, no explicitaba cómo su presencia ponía en peligro a la salud pública (esto fue señalado por la Autoridad en el informe evacuado en la causa). En este sentido, se puede sostener que el acto no satisfizo el principio de imparcialidad dispuesto por el art. 11 inc. 2º y 41 LBPA. En efecto, si el acto que otorga o deniega una autorización de este tipo extingue la relación jurídica entre la Administración y el particular, entonces constituye un acto administrativo terminal, siéndole exigibles las mayores exigencias de justificación del art. 41 LBPA. No obstante, la Corte rechazó la acción interpuesta toda vez que fue no fue ni ilegal ni arbitraria, al haber sido adoptada por la autoridad competente en el ámbito de sus atribuciones, y que "obedece a decisiones internas en materia de restricciones por la emergencia del coronavirus". Asimismo, el amparado ya se encontraba en su país de origen, por lo que ya no era posible que se le estuviese privando, restringiendo o afectado a su libertad personal¹⁸³.

Sin embargo, esta medida no se encontraba exenta del control judicial de proporcionalidad y razonabilidad. Como se adelantó previamente respecto de la causa conocida por la Corte Suprema bajo el Rol N° 630-2021 (apelación amparo)¹⁸⁴, ésta inició por la negativa por la Autoridad Sanitaria de permitir el ingreso de una persona de nacionalidad haitiana, que viaja de su país de origen a Chile, toda vez que no contaba con el "Pase de Movilidad" al carecer de un esquema de vacunación completa. Inicialmente la Corte de Apelaciones de Santiago rechazó la acción de amparo (Rol N° 5.953-2021), debido a que el actuar de la Autoridad no fue ilegal ni arbitrario, al haber dictado una medida de conformidad con la ley, en el ámbito de su competencia. No obstante, a juicio de la Corte Suprema, era necesario considerar las circunstancias que justificaban que el amparado no contase con el "Pase de Movilidad" (consistente en las precarias condiciones de comunicación existentes en Haití y en las restricciones

¹⁸³ Corte de Apelaciones de Santiago, Sentencia Rol No 600-2021 (amparo) en considerando 5.

¹⁸⁴ V. nota al pie N° 168.

existentes a lo largo del orbe; considerando 2). Asimismo, se debía tener en cuenta que contaba con un Test PCR negativo y una vacuna. Por lo anterior, concluyó que “en el presente caso, no resulta proporcional para el fin perseguido con la medida, afectando la libertad ambulatoria y de desarrollar su proyecto de vida en el lugar que decidan, razón por la cual se acogerá el amparo solicitado”¹⁸⁵.

32. (iii) Aislamiento obligatorio. El aislamiento obligatorio fue una de las primeras medidas preventivas dispuestas por la Autoridad Sanitaria. Inicialmente operó respecto de las personas caracterizadas como “caso”, las que debían ser trasladadas a un establecimiento de salud para entregarles soporte técnico y aislamiento¹⁸⁶. A inicios de marzo, se amplió su procedencia a los trabajadores “contactos estrechos”, para lo cual debía emitirse una licencia médica¹⁸⁷. La duración máxima del aislamiento era de 14 días. A mediados del mismo mes, debían cumplir con aislamiento obligatorio las personas provenientes de ciertos países, las que estuvieron en contacto estrecho con un diagnosticado y los establecimientos de larga estadía de adultos mayores¹⁸⁸. Desde finales de marzo, se dispuso aislamiento a: (a) poblaciones generales; (b) localidades; (c) personas determinadas; y (d) poblaciones vulnerables¹⁸⁹.

(a) Aislamiento a poblaciones generales (en razón de determinados horarios o “toque de queda”). Fue aquel que operó respecto de todos los habitantes de la República, en horario nocturno (22:00 y 5:00 horas)¹⁹⁰. Tuvo por objeto reducir las interacciones sociales y la tasa de contacto de las personas, atendido que:

“Si bien la transmisión del virus puede ser igual a cualquier hora del día, las conductas de las personas cambian de día y de noche, especialmente si hay mayor probabilidad de interacciones cercanas y menor atención al uso de mascarillas en contextos donde puede haber menos control social, menor

¹⁸⁵ Corte Suprema, Sentencia Rol No 630-2022 (apelación amparo) en considerando 3.

¹⁸⁶ Ministerio de Salud, Ordinario B51 No 276 de 30 de enero de 2020.

¹⁸⁷ Ministerio de Salud, Ordinario B10 No 750 de 6 de marzo de 2020.

¹⁸⁸ Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 180 de 17 de marzo de 2020.

¹⁸⁹ Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 203 de 25 de marzo de 2020.

¹⁹⁰ Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 202, 2020 de 22 de marzo de 2020.

capacidad de fiscalizar y falsa confianza, acompañada de una baja percepción de riesgo”¹⁹¹.

Las personas que contaban con un salvoconducto individual o permiso de movilidad se encontraban exentos de su cumplimiento. Entre los expertos de salud fue discutida la efectividad de esta modalidad del aislamiento¹⁹², además de que la Autoridad no fue clara sobre su fundamento jurídico¹⁹³. La jurisprudencia conoció de algunos casos vinculados con el toque de queda. En ellos, individuos eran sorprendidos por funcionarios de Carabineros o de Fuerzas Armadas circulando en horario de toque de queda, sin portar un salvoconducto, permiso de desplazamiento u otro título habilitante. En su contra, se iniciaba la persecución penal por haber incurrido en el delito contemplado y sancionado por el art. 318 del CP. Los sujetos eran condenados, por lo que interponían recurso de nulidad ante la Corte Suprema. Ésta acogía los recursos de nulidad e invalidaba las sentencias en aquella parte que condenaban al imputado por haber incurrido en el referido delito. Los motivos, en síntesis, eran que i) la acción de deambular en la madrugada no representaba ningún peligro efectivo ni hipotético para la salud pública; ii) el toque de queda tenía por finalidad evitar el tránsito para impedir aglomeraciones, las que son -al menos hipotéticamente- peligrosas e idóneas para generar riesgo; iii) deambular por la noche no es una conducta idónea para generar riesgo a la salud pública, siendo más peligrosa en el día, por la mayor afluencia de paseantes que le es connatural; y, iv) la sola infracción al toque de queda no es generadora de riesgo y solo sería punible penalmente si conlleva una idoneidad de riesgo propia (por ejemplo, si el infractor se dirigiera a un punto de

¹⁹¹ Ministerio de Salud, Actualización al Plan Paso a Paso Nos Cuidamos. 15 de julio de 2021 , 9. En similar sentido, el Ministro de Salud sostuvo “Nosotros sabemos que la gente, cuando tiene la posibilidad obviamente de divertirse, tomar alcohol, muchas veces, no digo que todas las personas, pierden la capacidad de autocontrol y se sacan la mascarilla, pierden el distanciamiento físico, dejan de ventilar, sobre todo en la noche todavía hace frío, y por lo tanto pensamos que es una medida sanitaria”. CNN Chile, “Paris defiende aplicación del toque de queda: ‘para nosotros es una medida sanitaria’”.

¹⁹² Emol, “Expertos debaten sobre la efectividad y la necesidad de mantener el toque de queda”.

¹⁹³ El Mercurio, “La Moneda se inclina por no renovar estado de excepción que vence a fin de mes y mantener Alerta Sanitaria”.

reunión de varias personas)¹⁹⁴.

(b) Aislamiento a localidades. El aislamiento a localidades (como lo llamaban las resoluciones) o “territorial” (como lo denominaban los permisos de desplazamiento, v. *infra* 41 y ss.) operaba a nivel comunal, urbano, rural y/o regional. En estos casos, se impedía el desplazamiento de las personas en un determinado sector del territorio, a menos que contasen con un salvoconducto o permiso de desplazamiento.

Sobre esta modalidad del aislamiento obligatorio, destacaron principalmente tres puntos. En primer lugar, el intenso gravamen que importaba a las personas, toda vez que limitaba el ejercicio de la libertad personal a quienes estuviesen en una localidad, con independencia de si podían propagar o no la enfermedad. En el mismo sentido, pareció ser una versión intensificada de la medida preventiva establecida por el artículo 27 del Código Sanitario, que permite aplicar restricciones a personas que *pudiesen* encontrarse en el período de incubación de una enfermedad transmisible. En segundo lugar, el fundamento jurídico invocado por la Autoridad Sanitaria para justificar la aplicación de esta medida no siempre fue claro, toda vez que el 2021 fue fundada en el estado de excepción constitucional¹⁹⁵, cuando debió de haberse hecho exclusivamente en la Alerta Sanitaria (v. *supra* 27). Finalmente, que esta fue una medida reiteradamente solicitada por los particulares a los Tribunales de Justicia, quienes las rechazaban por consistir en una petición de implementar una política pública, lo que no correspondía ser conocido a través del recurso de protección¹⁹⁶. Así, por ejemplo, en uno de ellos un Concejal de la comuna de Los Vilos interpuso un recurso de protección en contra del Jefe de Defensa Nacional, del Ministro de Salud y del Presidente de la República, en el que solicitaba a la Corte de Apelaciones de La

¹⁹⁴ Corte Suprema, Sentencia Rol No 66.368-2021 (penal) en considerando 5; Corte Suprema, Sentencia Rol No 30.162-2021 (penal) en considerando 4; Corte Suprema, Sentencia Rol No 144.453-2020 (penal) en considerando 4; Corte Suprema, Sentencia Rol No 131.966-2020 (penal) en considerando 6; Corte Suprema, Sentencia Rol No 149.239-2020 (penal) en considerando 5; Corte Suprema, Sentencia Rol No 125.436-2020 (penal) en considerando 11.

¹⁹⁵ El Mercurio, “La Moneda se inclina por no renovar estado de excepción que vence a fin de mes y mantener Alerta Sanitaria”.

¹⁹⁶ Sobre jurisprudencia v. *supra* 28 y, en especial, notas al pie N° 159 y 160.

Serena ordenar a la Autoridad Sanitaria que, en uso de sus facultades extraordinarias, limitase la circulación de los habitantes desde y hacia la comuna de Los Vilos con cuarentena por 14 días. La Corte rechazó el recurso, debido a que este fue fundado en apreciaciones personales del recurrente; la decisión de la Autoridad no fue arbitraria al adoptar medidas estimadas como necesarias por ella en un trabajo permanente y conjunto con grupos de especialistas; por ser las medidas dispuestas prudentes y proporcionales, al existir correspondencia entre el medio empleado y el fin perseguido; y, por fijarse de conformidad con el artículo 1 CPR y con el principio de coordinación dispuesto por el Decreto N° 104/2020¹⁹⁷.

(c) Aislamiento a personas determinadas. Fue aquel que operó respecto de casos confirmados, de la persona que se había realizado un Test PCR y cuyo resultado se encontraba pendiente, de contactos estrechos, de la persona que ingresaba al país, de la que había infringido las medidas de cuarentena y de la que no podía cumplirla (en estos dos últimos casos, además, debían ser trasladados a lugares especialmente habilitados para el cumplimiento del aislamiento). No quedaba sujeto a aislamiento la persona asintomática que se había realizado el Test PCR en el contexto de búsqueda activa de casos y tenía el resultado pendiente¹⁹⁸.

(d) Aislamiento a poblaciones vulnerables. Fue aquel que operó respecto de personas en "situación de vulnerabilidad" o "grupo de riesgo". Estos estaban

¹⁹⁷ Corte de Apelaciones de La Serena, Sentencia Rol No 471-2020 en considerandos 6-12. Existen otros casos en que se imputó a la Autoridad Sanitaria una omisión arbitraria e ilegal por no adoptar medidas de policía sanitaria preventivas en una localidad, los que fueron rechazados: Corte de Apelaciones de Iquique, Sentencia Rol No 160-2020 (protección) (interpuesto por Municipalidad de Colchane); Corte de Apelaciones de Iquique, Sentencia Rol No 166-2020 (protección) (interpuesto por Concejal de la comuna de Pica); Corte de Apelaciones de Iquique, Sentencia Rol No 173-2020 (protección) (interpuesto por el Presidente de la ANEF Regional Tarapacá); Corte de Apelaciones de Iquique, Sentencia Rol No 174-2020 (protección) (interpuesto por Municipalidad de Pozo Almonte); Corte de Apelaciones de Iquique, Sentencia Rol No 188-2020 (protección) (interpuesto por sindicatos y asociaciones de trabajadores); Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 11.489-2020 (protección) (interpuesto por Municipalidad de Alto Biobío).

¹⁹⁸ La búsqueda activa fue el "proceso en virtud del cual la Autoridad Sanitaria realiza test PCR independiente de la sospecha clínica de la persona". Es una medida preventiva que no tiene carácter de policía, al no limitar la libertad de las personas. La Autoridad Sanitaria la consideró desde enero de 2020, siguiendo las recomendaciones de la OMS, al reforzar la red centinela de enfermedades respiratorias asociadas a la influenza y a virus respiratorios. Ministerio de Salud, Ordinario B51 No 276 de 30 de enero de 2020; Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 591 de 25 de julio de 2020.

compuestos por personas que, debido a factores vinculados a su estado de salud, tenían un riesgo mayor de sufrir daños en esta¹⁹⁹. En Chile, su determinación en concreto fue efectuada por la Autoridad Sanitaria, comprendiendo a los adultos mayores y a los niños, niñas y adolescentes que se encontraban bajo custodia del Servicio Nacional de Menores²⁰⁰.

33. Duración del aislamiento obligatorio durante la pandemia por la COVID-19. El aislamiento obligatorio tuvo una duración limitada, que fluctuaba entre los 14 y los 7 días. La Autoridad Sanitaria manifestó la importancia de determinar el período de transmisibilidad del virus, para determinar la procedencia y duración del aislamiento obligatorio²⁰¹.

Las resoluciones indicaban que “Esta medida [el aislamiento obligatorio] tendrá el carácter de indefinida, hasta que las condiciones epidemiológicas permitan su suspensión”. El carácter indefinido no aludía a la aplicación del aislamiento (la que correspondía al período de transmisibilidad), sino a la vigencia de la disposición, la que se mantendría mientras no mejorase la condición epidemiológica que le dio origen. Esto se fundaba en el desconocimiento que se tenía sobre la prolongación de la pandemia, optándose por delimitar la norma atendiendo a si subsistían los hechos que les dieron origen.

34. Formas de efectuar el aislamiento obligatorio. El aislamiento obligatorio, en general, debía cumplirse en el domicilio particular. Si la persona había infringido la cuarentena o si no podía efectuarla en este domicilio, debía ser trasladada a un lugar

¹⁹⁹ Juárez-Ramírez et al., “La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes”; Soto, “Coronavirus: ¿qué significa que existan grupos de riesgo?”

²⁰⁰ “Sobre este punto, el subsecretario Dougnac remarcó que «la edad constituye un factor de riesgo importante de requerir hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos. Del total de pacientes ingresados a UCI en la última semana, aún un 32%, es decir 1 de cada 3, no cuenta con esquema de vacunación completo». Ministerio de Salud, “A partir del jueves, en todo el país el toque de queda comenzará a las 00:00 horas”.

²⁰¹ “Con fecha 11 de abril el Comité Asesor emitió un pronunciamiento respecto de cuáles son los ‘criterios para considerar cuándo un paciente COVID-19 deja de ser infectante’. Esta definición es muy importante porque permite establecer cuándo una persona con COVID-19 deja de transmitir el virus a otras personas, aspecto relevante para determinar el término de la cuarentena obligatoria”. Ministerio de Salud, “Criterios para determinar a un paciente COVID-19 sin riesgo de contagio”.

especialmente habilitado para ello (v. gr.: Unidad de Cuidados Intensivos para personas que se encontrasen en estado grave²⁰²)²⁰³. En el caso de personas que ingresaran al país, debían realizar una reserva en un hotel de tránsito u otro habilitado por la Autoridad Sanitaria. En ocasiones, esta medida fue cuestionada ante Tribunales a través de recursos de amparo, por limitar a la libertad personal de manera estimada como arbitraria e ilegal por los recurrentes. No obstante, las Cortes rechazaban estas solicitudes toda vez que la medida fue adoptada por la autoridad competente, en el ámbito de sus atribuciones, además de consistir en una impugnación en contra de políticas públicas²⁰⁴.

35. ¿Aislamiento obligatorio o cuarentena? La Autoridad Sanitaria normalmente ha empleado los términos “aislamiento” y “cuarentena” como sinónimos, lo que ha sido coherente con la Clasificación Internacional de Enfermedades (que no las distingue) y con el sentido natural y obvio de estas palabras (en que ambas equivalen²⁰⁵). En ocasiones, se han utilizado como conceptos distintos, atendiendo a su duración y a los sujetos a quienes se aplicaba²⁰⁶. Sin embargo, en lo sustantivo, ambos fueron una medida de policía sanitaria preventiva, por la que se impedía el desplazamiento de ciertas personas durante el período de transmisibilidad del virus o mientras las condiciones epidemiológicas lo exigiesen.

36. (iv) Deber de residir en el domicilio particular habitual. La Autoridad

²⁰² Lahera et al., “Reporte de los primeros 50 pacientes con COVID-19 en ventilación mecánica hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del complejo asistencial Dr. Sótero Del Río”, 1725–26.

²⁰³ Incorporado por Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 202, 2020 de 22 de marzo de 2020.

²⁰⁴ V. *supra* 31, en especial, notas al pie N° 182 y 183.

²⁰⁵ La cuarentena es definida como el “Aislamiento preventivo a que se somete durante un período de tiempo, por razones sanitarias, a personas, animales o cosas”. Real Academia Española, “Diccionario de la Lengua Española”.

²⁰⁶ En su Manual Operativo para las acciones de Trazabilidad y Aislamiento, se plantea que el aislamiento aplica por 11 días a los casos confirmados y probables, mientras que la cuarentena es por 14 días a los contactos estrechos (Ministerio de Salud, Manual operativo para las acciones de Trazabilidad y Aislamiento).

En el Protocolo de Coordinación para Acciones de Vigilancia Epidemiológica, se indicó que con el aislamiento se separa a un caso confirmado, mientras que la cuarentena aplica a contactos que estuvieron expuestas a un caso confirmado (Ministerio de Salud, Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento, 3 y 4).

Sanitaria dispuso la obligación a todos los habitantes de la República a permanecer en sus domicilios habituales, prohibiendo el desplazamiento a lugares de residencia distintos²⁰⁷. Quedaron exentos de esta obligación las personas mayores de 65 años, los enfermos crónicos, los que no podían cumplirla en su domicilio habitual y las demás personas indicadas por los Instructivos de Desplazamiento.

Esta medida se mantuvo vigente y sin modificaciones durante el 2020. Al año siguiente fueron incorporados algunos cambios (v. gr.: la implementación de un permiso de desplazamiento, de ida y vuelta, a los residentes de comunas en Paso 2 que se dirigiesen a una única localidad que se encontrase en Paso 2, 3, 4 o 5. Esta excepción no alcanzó a los cordones sanitarios, por lo que quienes se desplazasen entre dichas localidades debían contar con sus pasaportes sanitarios²⁰⁸).

Entre las consecuencias de esta medida se puede mencionar, en primer lugar, el deber que impuso a las personas, consistentes en permanecer en su domicilio habitual. Como es sabido, una persona puede tener varios domicilios (art. 67 CC), por lo que esta regla delimitaba la residencia en uno de ellos. Por su lado, las resoluciones no indicaban qué entender por "habitual", por lo que se tornaron aplicables las reglas generales del Código Civil las que fijan ciertos hechos que permiten presumir el domicilio (v. gr.: el lugar donde se está de asiento o donde se ejerce habitualmente su profesión u oficio, art. 62 CC). Así pareció también entenderlo la jurisprudencia la que, si bien no hizo aplicación expresa de las disposiciones del CC, sí tuvo por establecido un domicilio determinado como el "habitual" al ser aquel donde se asentaría la hija de la recurrente, quien además estudiaba en la comuna donde ocurrió el conflicto (Iquique):

"Conforme lo expuesto por la actora en el libelo pretensor, el inmueble serviría de habitación para su hija, quien estudia en esta ciudad, teniendo por tanto su residencia habitual en esta comuna"²⁰⁹.

En segundo lugar, como esta regla fijó un deber de permanecer en un lugar

²⁰⁷ Incorporada por Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 202, 2020 de 22 de marzo de 2020.

²⁰⁸ Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 1.154 de 2 de enero de 2021.

²⁰⁹ Corte de Apelaciones de Iquique, Sentencia Rol No 204-2020 (protección) en considerando 5.

determinado, pero con excepciones, entonces para los particulares surgió el deber de tener que contar con algún documento que acreditase su calidad de "residente habitual" en un lugar determinado (como un certificado de residencia). Esto fue relevante cuando un individuo abandonaba la región donde tenía "domicilio particular habitual" y, con posterioridad, debía regresar. Si no contaba con el referido documento, entonces su autorización de ingreso podía ser temporal o derechamente denegada. En otros términos, la autorización (como un salvoconducto o permiso de desplazamiento) permitía el viaje de "ida" (de abandono de la comuna), pero podía no servir para regresar al domicilio particular habitual. Esto ocurrió en un caso en que una mujer tenía domicilio particular habitual en La Serena (Región de Coquimbo), pero tuvo que viajar de urgencia a Copiapó (región de Atacama) para buscar a su perrito en la casa de unos familiares, dado que por problemas de salud requirió de una operación urgente. Al intentar regresar a su ciudad de origen, se le permitió el ingreso por sólo un día, toda vez que carecía de algún antecedente que acreditase que tenía domicilio particular habitual en dicha Región. Por lo expuesto, interpuso acción de amparo constitucional en contra de la SEREMI de Salud de Coquimbo, por haber limitado su permanencia, siendo que ella tenía domicilio particular habitual en la referida Región. No obstante, la Corte de Apelaciones de La Serena rechazó la acción interpuesta toda vez que la amparada no acompañó antecedentes que diesen cuenta que tenía domicilio particular habitual en la Región de Coquimbo, por lo que el actuar de la Autoridad fue conforme a derecho, sin perjuicio de que la amparada podía acreditar en la oportunidad y ante la autoridad correspondiente su domicilio particular habitual²¹⁰.

Finalmente, con relación a las referidas excepciones al deber de permanecer en el domicilio particular habitual, era carga del particular acreditar el supuesto de hecho que lo habilitaba para trasladarse entre regiones. Al respecto, pueden señalarse dos casos. En el primero, un estudiante con enfermedad crónica intentó ingresar a un terminal de buses para viajar de Chillán a Concepción, para realizarse unos exámenes

²¹⁰ Corte de Apelaciones de La Serena, Sentencia Rol No 175-2020 (amparo) en considerando 4. Confirmada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 69.995-2020 (apelación amparo).

médicos que debía efectuar periódicamente para supervisar su tratamiento y hacer la posible renovación de recetas médicas. Sin embargo, una funcionaria de la SEREMI de Salud de Ñuble le impidió ingresar y le cursó un sumario sanitario por infracción al deber de permanecer en el domicilio particular habitual. El estudiante interpuso una acción de protección constitucional en contra de la SEREMI de Salud de la Región del Ñuble, por el actuar estimado ilegal y arbitrario consistente en no permitirle el traslado y cursarle el referido sumario. Uno de los puntos controvertidos en el juicio fue si el recurrente expuso o no a la funcionaria los antecedentes que acreditasen su enfermedad crónica. El recurrente sostuvo que lo hizo, no obstante, la SEREMI indicó que sólo mostró una orden médica, la que no permitió acreditar la calidad de enfermo crónico. Lo anterior impidió a la Corte de Apelaciones de Chillán determinar si existió o no el actuar arbitrario e ilegal denunciado, por lo que rechazó la acción interpuesta. En un segundo caso, no se permitió el ingreso de ciertos trabajadores a la comuna de Cochrane, impidiéndoles realizar sus labores en el contexto de un contrato de obra pública, debido a que no habrían acreditado la relación laboral que justificaba el traslado. En este caso la Corte de Apelaciones de Coyhaique rechazó la acción interpuesta, debido a que ya había cesado la restricción que afectaba al recurrente, además de que la medida no fue ni ilegal ni arbitraria al haber sido adoptada por la autoridad competente, en el ámbito de sus atribuciones²¹¹.

37. (v) Aduanas sanitarias. Las aduanas sanitarias fueron barreras de control sanitario establecidas en puntos específicos del territorio, en las que se controlaba el acceso entre una zona y otra²¹². La forma en que se concretizó esta medida fue principalmente mediante la exigencia de pasaportes sanitarios, consistentes en un instrumento que contenía la información sanitaria de las últimas 24 horas de quien lo solicitaba, bajo declaración jurada²¹³, sin perjuicio de poderse exigir otros

²¹¹ Corte de Apelaciones de Coyhaique, Sentencia Rol No 178-2020 (protección) en considerandos 7 al 9. Confirmada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 71.963-2020 (apelación protección).

²¹² Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Instructivo para Permisos de Desplazamiento. Actualizado al 19 de junio de 2020, 1.

²¹³ Servicio Nacional de Turismo, "Preguntas frecuentes".

antecedentes²¹⁴. Las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud fueron las autoridades encargadas de su instalación, la que debía efectuarse en todos los puntos de entrada al país en una región respectiva, incluyendo puertos y aeropuertos. La autoridad se encontró habilitada para limitar el desplazamiento si las condiciones sanitarias de la persona así lo hacían aconsejable²¹⁵.

Por lo tanto, las aduanas sanitarias constituyeron una actividad de policía de inspección, toda vez que a través de ellas la Autoridad Sanitaria comprobaba la legalidad de la actividad que desplegaba un particular (esto es, el desplazamiento de un punto del territorio a otro). En estas barreras la Autoridad Sanitaria se encontraba habilitada para solicitar al particular los antecedentes que acreditasen que se encontraba autorizado para movilizarse en el territorio de la República y, correlativamente, éste quedaba obligado a exhibirlos. De no hacerlo, correspondía instruirle un sumario sanitario. Ejemplos de esto fueron los casos analizados sobre el deber de permanecer en el domicilio particular habitual, en el que era quien sufría una enfermedad crónica o debía trasladarse por temas laborales el que debía acreditar dicha circunstancia²¹⁶.

Vinculado con el manejo de información por la Autoridad en las aduanas sanitarias, un evento que ocurrió con habitualidad fue la derivación del control sanitario en uno de otra índole (v. gr.: control de identidad preventivo o control migratorio). Eso significó que las Aduanas Sanitarias en la práctica no sólo sirvieron para verificar el cumplimiento de las normas dispuestas por el MINSAL, sino que tuvo un alcance mucho más amplio cuyo límite se encontró en los antecedentes con los que contase la Policía al momento de llevar a cabo la inspección y en las facultades que les otorga la ley para actuar sin orden previa. Así, por ejemplo, en un caso un individuo conducía su vehículo cuando fue fiscalizado por funcionarios policiales en una Aduana Sanitaria para verificar si portaba el permiso de desplazamiento exigido por la Autoridad. No obstante, al abrir la ventanilla, los funcionarios se percataron de un fuerte olor a marihuana, por lo que le

²¹⁴ V. gr., control de la declaración jurada de quienes ingresaban al país o de contar con un PCR negativo.

²¹⁵ Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 203 de 25 de marzo de 2020.

²¹⁶ V. *supra* 36 y, en especial, el último párrafo.

hicieron un control investigativo y en la maleta del vehículo encontraron una cantidad considerable de esta droga. El TOP de Puente Alto condenó al sujeto a una pena de 2 años y 1 día de presidio menor en su grado medio, al pago de 10 UTM y a otras penas accesorias. En contra de la sentencia se interpuso un recurso de nulidad, pero fue rechazado por la Corte Suprema pues era legítimo que el control vehicular inicial derivara en un control de identidad de conformidad con el art. 85 NCPP²¹⁷. Lo anterior también fue importante en materia de migración, en que la Autoridad se percataba que una persona extranjera se encontraba en condición migratoria irregular. Durante el 2021, fueron interpuestas diversas acciones de amparo constitucional en contra del MINREL, por haber resuelto la expulsión de extranjeros que ingresaron de manera irregular al país, pese a que la Fiscalía se desistió de la persecución penal. Todas ellas fueron acogidas por las Cortes (y, cuando no, fueron impugnadas y revocadas por la Corte Suprema²¹⁸). Los argumentos en síntesis fueron: (a) arbitrariedad de la medida, al carecer de razonabilidad suficiente, toda vez que únicamente fueron fundadas en disposiciones legales y reglamentarias citadas; (b) ilegalidad por falta de motivación suficiente; (c) atendido el desistimiento de la Fiscalía, fue extinguida la responsabilidad penal (art. 78 DL 1.094/1975); (d) no correspondía decretar la expulsión si no existía sentencia condenatoria (art. 69 DL 1.094/1975), sino que sólo una denuncia desistida; y, (e) al adoptarse la medida sin oír al afectado, se vulneró el principio de contradicción²¹⁹.

²¹⁷ Corte Suprema, Sentencia Rol No 66.287-2021 (penal) en considerando 12.

²¹⁸ Corte de Apelaciones de Punta Arenas, Sentencia Rol No 10-2021 (amparo). Revocada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 11.640-2021 (apelación amparo). Corte de Apelaciones de Punta Arenas, Sentencia Rol No 18-2021 (amparo). Revocada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 26.725-2021 (apelación amparo). Corte de Apelaciones de Punta Arenas, Sentencia Rol No 16-2021 (amparo). Revocada por Corte Suprema, Sentencia Rol No 25.459-2021 (apelación amparo).

²¹⁹ Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 205-2021 (amparo) en considerandos 4 al 7; Corte de Apelaciones de Valparaíso, Sentencia Rol No 129-2021 (amparo) en considerandos 3 al 5; Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 192-2021 (amparo) en considerandos 3 al 9; Corte de Apelaciones de Punta Arenas, Sentencia Rol No 24-2021 (amparo) en considerandos 3 al 6; Corte de Apelaciones de Iquique, Sentencia Rol No 8-2021 (amparo) en considerandos 4 al 6; Corte de Apelaciones de Iquique, Sentencia Rol No 18-2021 (amparo) en considerandos 3 al 5; Corte de Apelaciones de Iquique, Sentencia Rol No 11-2021 (amparo) en considerandos 3 al 5; Corte de Apelaciones de Iquique, Sentencia Rol No 12-2021 (amparo) en considerandos 3 al 5; Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 132-2022 (amparo) en considerandos 4 al 8; Corte de

En suma, la Aduana Sanitaria actuó como una técnica de inspección y levantamiento de información, correspondiéndole al particular acreditar a la Autoridad que su traslado era conforme al ordenamiento jurídico. Atendido el contexto en que se dio, este control en ocasiones pudo derivar en controles de otra índole, como el de identidad preventivo y el migratorio.

38. (vi) Cordones sanitarios. Los cordones sanitarios fueron una medida de policía sanitaria preventiva, por la que se prohibió el ingreso y salida de un lugar determinado²²⁰. A diferencia de la aduana sanitaria, impedía el ejercicio de la libertad personal durante un tiempo determinado con el fin de evitar la propagación de una enfermedad de un punto del país a otro²²¹. Esto se aprecia en cierta jurisprudencia, en la que se interpuso una acción de protección constitucional en contra de la SEREMI de Salud por impedir el ingreso del recurrente a la Región de Aysén, pese a que contaba con un examen PCR negativo, pasaporte sanitario y Permiso de Traslado Interregional. La Corte de Apelaciones de Coyhaique rechazó la acción toda vez que dichos antecedentes no habilitaban para ingresar a sectores sujetos a cordón sanitario. Asimismo, esta medida que se fundaba en la necesidad de resguardar a la salud pública, “bien jurídico colectivo cuya puesta en peligro hace necesaria y urgente la adopción de políticas y normas de orden público sanitario”²²².

Los controles sanitarios efectuados en estos cordones en ocasiones también derivaron

Apelaciones de Iquique, Sentencia Rol No 116-2021 (amparo) en considerandos 3 al 7; Corte de Apelaciones de Iquique, Sentencia Rol No 285-2021 (amparo) en considerandos 3 al 7; Corte de Apelaciones de Iquique, Sentencia Rol No 91-2021 (amparo) en considerandos 3 al 7; Corte de Apelaciones de Iquique, Sentencia Rol No 77-2021 (amparo) en considerandos 3 al 7; Corte de Apelaciones de Iquique, Sentencia Rol No 75-2021 (amparo) en considerandos 4 al 6; Corte de Apelaciones de Iquique, Sentencia Rol No 83-2021 (amparo) en considerandos 3 al 6; Corte de Apelaciones de Concepción, Sentencia Rol No 142-2021 (amparo) en considerandos 6 al 10; Corte de Apelaciones de Chillán, Sentencia Rol No 68-2021 (amparo) en considerandos 5 al 8; Corte de Apelaciones de Santiago, Sentencia Rol No 567-2021 (amparo) en considerandos 5 al 7.

²²⁰ Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Instructivo para Permisos de Desplazamiento. Actualizado al 19 de junio de 2020, 1.

²²¹ “El objetivo del cordón sanitario, es que las personas dentro del cordón no se movilicen para disminuir la propagación de esta pandemia del virus coronavirus. Nadie puede salir. Deben mantenerse en su casa y evitar moverse”. Ministerio de Salud, “A las 18:00 comienzan los cordones sanitarios de la Región Metropolitana y la ciudad de Concepción por el fin de semana largo”.

²²² Corte de Apelaciones de Coyhaique, Sentencia Rol No 35-2020 (amparo) en considerandos 8 y 9.

en uno de otra índole, similar a lo que ocurrió con las aduanas sanitarias. Así, por ejemplo, unos individuos que conducían un vehículo fueron detenidos pues, en el contexto de un control sanitario, los funcionarios policiales se percataron que del móvil surgía olor a marihuana, motivo por el que efectuaron un control de identidad preventivo de acuerdo con el art. 85 NCPP²²³.

§3 Instructivos para Permisos de Desplazamiento

39. Instructivos para Permisos de Desplazamiento. Los instructivos para permisos de desplazamiento fueron normas infralegales confeccionadas por el Ministerio del Interior y de Seguridad Pública e implementadas por los Jefes de Defensa Nacional, por las que se regularon ciertas excepciones a las cuarentenas y a los cordones sanitarios, consistentes en casos en que los particulares quedaban autorizados para desplazarse si se verificaba el supuesto de hecho contemplado por la norma.

En el mismo sentido, se pueden destacar las siguientes diferencias con las medidas de policía sanitaria: **(i)** fuente jurídica; **(ii)** órgano competente; **(iii)** naturaleza jurídica; y, **(iv)** vigencia de la relación jurídica.

(i) Fuente jurídica. Su fuente jurídica estuvo en los arts. 1 y 2 de la Ley N° 20.502, que encomiendan al Ministerio del Interior y Seguridad Pública colaborar con el Presidente de la República en asuntos relativos al orden público y la seguridad pública interior, para lo cual le corresponde gestionar los asuntos y procesos administrativos que las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública requieran para el cumplimiento de sus funciones y que sean de su competencia, así como encomendar y coordinar las acciones y programas que los demás Ministerios y Servicios Públicos desarrollen en relación con la Política Nacional de Seguridad Pública Interior y que le encomienden. También, en el principio de coordinación (arts. 3 inciso segundo y 5° inciso segundo Ley N° 18.575).

(ii) Órgano competente. Fueron implementadas por los Jefes de Defensa Nacional

²²³ Corte de Apelaciones de San Miguel, Sentencia Rol No 3.410-2020 (penal).

en ejercicio de su atribución para impartir directamente instrucciones a todos los funcionarios del Estado, de sus empresas o de las municipalidades que se encuentren en la zona, con el exclusivo propósito de subsanar los efectos de la calamidad pública (artículo 7 N° 5 Ley N° 18.415).

(iii) Naturaleza jurídica. Los Instructivos para Permisos de Desplazamientos fueron cuerpos normativos, dispuestos por el Ministerio del Interior y Seguridad Pública en ejercicio de su potestad normativa de orden reglamentario²²⁴. En efecto, a través de estos “instructivos”, el MISIP dictó normas generales y abstractas cuya aplicación alcanzaba a la generalidad de la población. Por lo tanto, su naturaleza jurídica fue la de “norma reglamentaria”²²⁵. Las normas contenidas en estos instructivos fijaron excepciones a los límites a la libertad personal, a través de autorizaciones que habilitaban a las personas para transitar cuando en principio no podían hacerlo.

Lo anterior es relevante por dos razones principales. En primer lugar, los instructivos no tuvieron por objeto principal velar por la salud pública, sin perjuicio de que contribuyeran a ella. El fin de los instructivos fue el de fijar normas con contenido autorizatorio que permitiesen compatibilizar -en la medida de lo posible- la protección de la salud pública con el interés particular. Para ello, habilitaba a los privados para llevar a cabo actividades que potencialmente podían poner en riesgo la salud pública (v. gr.: el traslado por asuntos laborales). Por lo tanto, los instructivos y las autorizaciones fueron una manifestación de la necesidad de compatibilizar intereses de diversa índole en situación de crisis: públicos y privados, sanitarios, económicos, laborales, entre otros. En segundo lugar, a través de los instructivos la Autoridad Administrativa hizo ejercicio de su función de policía a través de la técnica autorizatoria, cuyo control posterior era ejercido por la Autoridad Sanitaria y funcionarios policiales. En este sentido, la autorización otorgada para desplazarse creaba una relación jurídica que permanecía en el tiempo, toda vez que no se extinguía con su otorgamiento. Una vez otorgada, el particular quedaba habilitado para ejercer un derecho preexistente,

²²⁴ Cordero Vega, *Lecciones de Derecho Administrativo*, 157.

²²⁵ Valdivia Olivares, *Manual de Derecho Administrativo*, 179.

aunque no entregado a su libre arbitrio (la libertad personal), sino supeditado a la observancia de una serie de condiciones, tal como desplazarse sólo para realizar aquello para lo cual fue autorizado y dentro del lapso fijado por la Autoridad. En caso de no hacerlo, quedaba susceptible a ser sancionado. En este sentido parece haberlo entendido la jurisprudencia. En un caso ocurrido durante el plebiscito del 25 de octubre de 2020, una persona fue detenida por trasladarse después de las votaciones en una ciudad en cuarentena sin salvoconducto. Ésta interpuso una acción de amparo constitucional en contra de Carabineros de Chile, por su actuar estimado arbitrario e ilegal consistente en practicar la referida detención, cuando por motivo del plebiscito se facultó a las personas para que pudiesen movilizarse sin la necesidad del salvoconducto. La Corte de Apelaciones de Valdivia rechazó la acción interpuesta toda vez que fue acreditado que el traslado del recurrente excedió la autorización otorgada a los electores (esto es, traslado sin necesidad de contar con el salvoconducto). En otros términos, el recurrente no cumplió con las condiciones que fijadas por la Autoridad para desplazarse, de manera que el control ex post de la policía fue legal y justificado.

40. Forma de obtener los permisos: plataforma de la Comisaría Virtual y dependencias de Carabineros de Chile. La denominada "Comisaría Virtual" fue creada en mayo de 2019, a través de la Orden General N° 002653 emitida por la Dirección General de Carabineros de Chile. Fue creada por Carabineros de Chile en ejercicio de la atribución otorgada por el art. 3 LOC de Carabineros, que le permite establecer los servicios policiales para el cumplimiento de sus finalidades específicas. Asimismo, respondió a la necesidad de modernizar el Estado a las nuevas tecnologías, prefiriéndose los servicios digitales por sobre los que deben efectuarse en papel. Ello además fue concorde con el art. 5 (principio de escrituración a través de medios electrónicos) y 16 bis de la LBPA (principios generales relativos a los medios electrónicos).

En el numeral 2 de la referida Orden, se dispuso la creación de la "Plataforma de la Comisaría Virtual", la que tuvo por fin satisfacer las necesidades de la ciudadanía "como

actualmente lo entrega de forma presencial Carabineros de Chile". Por este motivo, durante la pandemia los permisos podían ser solicitados a través de la plataforma de la Comisaría Virtual (www.comisariavirtual.cl) o presencialmente en dependencias de Carabineros.

La solicitud se efectuaba a través un formulario, el que debía ser llenado una vez se ingresase con la clave única (que cada ciudadano puede obtener ante el Servicio de Registro Civil e Identificación). Una vez completado, el sitio web entregaba un "Permiso de Desplazamiento". Como se aprecia, estas autorizaciones se emitían de manera diversa a la tradicional. Estas, bajo una concepción clásica, tenían por objeto actuar como un mecanismo de control *ex ante* a la realización de una actividad por el particular, con el fin de verificar que ésta fuese conforme con el interés general. En caso de que lo fuese, se otorgaba la autorización y se extinguía la relación jurídica. Lo anterior suponía un control efectuado por un funcionario, quien comprobaba que el particular cumplía con los requisitos dispuestos por la ley para desplegar una actividad. No obstante, el funcionamiento del otorgamiento de los permisos de desplazamiento fue radicalmente distinto. En primer lugar, en su emisión no actuaba de manera directa funcionario alguno, sino que eran otorgados de forma automatizada por la Comisaría Virtual. En segundo lugar, los permisos de desplazamiento tuvieron principalmente una función de control *ex post*. En efecto, si bien servían para controlar *ex ante* a los particulares (pues podían solicitar cantidades limitadas de permisos por semana), atendido su carácter automatizado la efectividad de la autorización dependía principalmente del control que, con posterioridad a su otorgamiento, realizaban los funcionarios policiales y la Autoridad Sanitaria. En tercer lugar, y en el mismo orden de ideas, la relación jurídica entre la Administración y el particular no se extinguía con el mero otorgamiento del permiso. El particular quedaba sujeto a ciertas condiciones que debía cumplir y que, de no hacerlo, lo colocaban en posición para ser sancionado.

En suma, una de las principales características de estos permisos consistió en su carácter automatizado, pues eran emitidos por una plataforma virtual, con prescindencia casi total de intervención de un funcionario. Esto distanció a los permisos

de la noción con que tradicionalmente se comprendió a la autorización administrativa, en la que ésta tendría por objeto efectuar un control *ex ante*. Con estos permisos, el control *ex post* se tornó esencial para compatibilizar de modo efectivo el interés particular con el general. Finalmente, se tradujo en la creación de una relación jurídica que permanecía en el tiempo, mientras se encontrase vigente el permiso.

41. Excepciones en particular. Enumeración. Las excepciones dispuestas por los instructivos para permisos de desplazamiento fueron: **(i)** Permiso Temporal Individual; **(ii)** salvoconductos individuales; **(iii)** Permiso de Desplazamiento Colectivo; **(iv)** Permiso Único Colectivo; y, **(v)** Permiso para Repartidores.

42. (i) Permiso Temporal Individual. Fue una autorización que permitía a las personas abastecerse de bienes y servicios esenciales de uso doméstico y la realización de otras actividades fundamentales, en sectores que se encontraban en cuarentena territorial²²⁶. No podían utilizarse para cruzar cordones sanitarios ni habilitaba el desplazamiento en horarios de “toque de queda”.

Los permisos temporales individuales fueron personales, únicos, intransferibles y temporales. Que fuesen *personales* significaba que quien podía solicitarlo y utilizarlo era exclusivamente la persona que se iba a trasladar y a realizar el trámite. Esta característica se atenuaba respecto de las personas con discapacidad o adultos mayores, las que podían realizar su actividad acompañados de otra persona. Fueron *únicos* porque tenían la cualidad de que, una vez solicitados, excluían a cualquier otro²²⁷, lo que era especialmente relevante si se considera que existían cantidades máximas de permisos por semana. También fueron *intransferibles* porque no eran susceptibles de ser transferidos, esto es, de ser traspasado su dominio a otros. De esta forma, se impedía que los permisos fuesen objeto de actos jurídicos que transferían el

²²⁶ Definición incorporada a mediados de 2020 por Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Instructivo para Permisos de Desplazamiento. Actualizado al 19 de junio de 2020. Así se mantuvo en lo sucesivo (v. gr.: Ministerio del Interior y Seguridad Pública y Ministerio de Defensa Nacional, Instructivo para Permisos de Desplazamiento. Vigente a partir del 15 de julio de 2021).

²²⁷ Esto no significó que no se pudiesen tener múltiples copias materiales. Por el contrario, como los permisos temporales individuales se podían solicitar mediante la Comisaría Virtual, entonces uno podía tener tantas copias materiales como se quisiera. El carácter de “único” atendía a su aspecto formal.

dominio, como la compraventa. Finalmente, fueron *temporales* porque su vigencia tenía una duración limitada, la que iniciaba transcurridos 15 minutos contados desde que se solicitó por la plataforma de la Comisaría Virtual. Así, vencido el plazo para el cual fue otorgado, el permiso quedaba sin efectos.

El carácter “esencial” o “fundamental” del bien, servicio o actividad era determinada por la misma autoridad en los Instructivos para Permisos de Desplazamiento. Algunas que se pueden mencionar y que fueron implementadas a mediados de 2020 fueron²²⁸: (a) asistencia a centros, servicios y establecimientos de salud por hora concertada con anterioridad; (b) compra de insumos básicos (alimentos, medicamentos y otros); (c) salida de persona con trastorno del espectro autista u otro tipo de discapacidad cognitiva, de origen psíquico o intelectual; (d) paseo de mascotas o animales que están bajo el cuidado de una persona; (e) pago de servicios básicos, cobros de pensiones, subsidios, beneficios estatales, beneficios municipales, seguros de cesantía; (f) obtención de clave única; (g) gestiones bancarias o notariales; (h) asistencia a funerales de familiares directos; (i) retiro de insumos para fines escolares; (j) comparecencia a una citación a la que un abogado u otra persona deba comparecer según ley; (k) llevar alimentos, medicamentos o artículos de primera necesidad a adultos mayores; (l) llevar y dejar a recintos penitenciarios alimentos, medicamentos o artículos de primera necesidad; (m) trasladar a niños, niñas y adolescentes entre las casas de sus padres o tutores; (n) traslado y permanencia del padre, madre o tutor a establecimientos de salud para visitar a personas con discapacidad y dependencia; (ñ) traslado de cuidadores de adultos mayores y personas con discapacidad; y, (o) demás casos calificados y urgentes que la autoridad competente fundadamente haya autorizado. Más adelante fueron incorporadas otras hipótesis, destacando²²⁹: (p) permisos para el traslado interregional (ida y vuelta) en comunas que se encontraran en Paso 3, 4 o 5; (q) permiso para retornar a la residencia habitual; (r) permiso especial

²²⁸ Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Instructivo para Permisos de Desplazamiento. Actualizado al 19 de junio de 2020.

²²⁹ Ministerio del Interior y Seguridad Pública y Ministerio de Defensa Nacional, Instructivo para Permisos de Desplazamiento. Vigente a partir del 15 de julio de 2021.

para vacunación; (s) permiso para desplazarse a locales de votación en elecciones internas de partidos políticos; (t) permiso al ministro de culto para asistir en la realización de cultos religiosos en comunas en Paso 1 y 2; (v) normas de desplazamiento para personas que contasen con un pase de movilidad habilitado en comunas en Paso 1 o 2; (w) autorización para desplazarse a locales de votación a extranjeros residentes en Chile, habilitados para sufragar en elecciones generales de sus países; (x) autorización de desplazamiento para rendición de exámenes para postulantes a Fiscales del Ministerio Público; (y) reglas de desplazamiento para acudir a votar en las Primarias Presidenciales del 18 de julio del 2021 en comunas en Paso 1 o 2.

Los permisos temporales individuales se podían obtener por internet en el sitio web de la Comisaría Virtual o de manera presencial en las dependencias de Carabineros de Chile.

43. (ii) Salvoconductos individuales. Fue una autorización temporal que facultaba a las personas para realizar actuaciones urgentes, aún en horario de toque de queda, permitiendo el cruce de cordones sanitarios y el desplazamiento por sectores o localidades que se encontrasen en cuarentena territorial.

Se entendía por actuación urgente aquella vinculada con: (a) tratamientos médicos, debiéndose acompañar el certificado médico que acreditase la enfermedad que requiriese de tratamiento crónico hospitalario ambulatorio; (b) trámites funerarios; y, (c) mudanza, debiéndose incluir a los integrantes de la familia y una declaración jurada de mudanza territorial.

Los salvoconductos individuales eran personales, únicos, intransferibles y temporales, en los mismos términos que los permisos únicos colectivos. Podían ser solicitados de manera remota por el sitio web de la Comisaría Virtual o presencialmente en las dependencias de Carabineros de Chile.

44. (iii) Permiso de Desplazamiento Colectivo. Fue una autorización que habilitaba el desplazamiento en sectores o localidades declaradas en cuarentena

territorial, en horario de toque de queda y para cruzar un cordón sanitario, de personas que cumplían labores esenciales, en el cumplimiento de sus funciones, con su credencial o documento que acreditase la relación contractual, la que debía estar acompañada de su Cédula Nacional de Identidad.

Las labores esenciales eran determinadas por el mismo Instructivo, y se vinculaban con: (a) salud; (b) emergencias; (c) sector público; (d) transportes; y, (e) otros.

(a) Salud. Podían solicitar el permiso de desplazamiento colectivo las siguientes personas relacionadas con labores de salud: i) profesionales de la salud y laboratorios y estudiantes (internos y en práctica) de las carreras de salud; ii) personas que estaban a su cuidado, para ser trasladadas a la guardería dispuesta por el establecimiento de salud correspondiente; iii) personal de farmacias, laboratorios, empresas químicas y productores de medicamentos, así como de empresas encargadas de la producción, importación o distribución o venta de bienes vinculadas a este rubro (insumos médicos, productos farmacéuticos o medicinales, dispositivos médicos, elementos de protección personal y de insumos para su almacenamiento y conservación); iv) personas encargadas del cuidado de niños, niñas y adolescentes que son hijos o están bajo el cuidado de profesionales de la salud y laboratorios y estudiantes de las carreras de salud; v) funcionarios de comisiones médicas encargadas de dictaminar el grado de invalidez para la obtención de pensiones; y, vi) funcionarios del Servicio Médico Legal.

(b) Emergencia. Podían solicitar el permiso de desplazamiento colectivo las siguientes personas relacionadas con labores de emergencia: i) personal de Bomberos, de prevención y combate de incendios; ii) servidores y funcionarios públicos de la Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior; iii) Cuerpo de Voluntarios de los Botes Salvavidas; y, iv) gáster y electricistas cuya condición de instalador o inspector se encontrase autorizado por la Superintendencia de Electricidad y Combustibles.

(c) Sector público. Podían solicitar el permiso de desplazamiento colectivo las siguientes personas vinculadas con el sector público: i) Cuerpo Diplomático; ii) Congreso Nacional y de la Biblioteca del Congreso Nacional; iii) Poder Judicial y de la

Corporación Administrativa del Poder Judicial; iv) Tribunal Constitucional, Tribunal Calificador de Elecciones, Tribunales Electorales Regionales y otros Tribunales especiales que no formaran parte del Poder Judicial; v) Agencia Nacional de Inteligencia; vi) Fuerzas Armadas de Chile; vii) Carabineros de Chile; viii) Policía de Investigaciones; ix) Gendarmería de Chile; y, x) Convencionales Constituyentes y sus colaboradores acreditados ante la Unidad de Secretaría Administrativa de la Convención Constitucional.

(d) Transportes. Podían solicitar el permiso de desplazamiento colectivo las siguientes personas relacionadas con labores de transporte: i) personal que se desempeñase en el transporte público (buses, metro, metro tren u otros); ii) transportistas de bienes; iii) personal esencial de las empresas que se desempeñasen en actividades asociadas a la logística de cargas; y, iv) personal que trabajaba en los aeropuertos del país.

(e) Otros. Podían solicitar el permiso de desplazamiento colectivo las siguientes personas vinculadas con otras labores: i) ministros de culto para actividades impostergables; ii) personal de residencias de niños, niñas y adolescentes, de adultos mayores, de personas con discapacidad, en situación de calle o de los Centros de la Mujer y sus Casas de Acogida; iii) feriantes; iv) suplementeros; v) pescadores artesanales y otras personas que cumplían funciones de seguridad en embarcaciones menores; vi) actividades fundadas por la autoridad competente, en el marco del plan "Paso a Paso"; y, vii) agricultores usuarios del Instituto de Desarrollo Agropecuario o que contase con un certificado emitido por el Secretario Regional Ministerial de Agricultura de la región que acreditase su condición de agricultor. En este último caso, el permiso de desplazamiento colectivo no lo habilitaba para circular en horario de toque de queda.

45. (iv) Permiso Único Colectivo. Fue aquel que era solicitado por una empresa o institución de rubro esencial, pública o privada, para que a sus trabajadores imprescindibles y cuya función fuese crítica para la realización de la actividad propia del giro de la institución y que, además, no pudiesen cumplir con sus funciones de

forma telemática, se les permitiese asistir de manera presencial al lugar de trabajo y/o circular en el ejercicio de sus funciones.

El personal esencial era aquel que realizaba labores operativas, logísticas y productivas, de mantención de sistemas, de seguridad o de limpieza y sanitización, y los que prestaban servicios mínimos que debían asegurarse en caso de huelga. Por su lado, quedaban expresamente excluidos del concepto los trabajadores que cumplían labores administrativas, contables, financieras, de asesorías, consultorías y otras labores de oficina.

Fueron rubros esenciales los relativos a: **(a)** servicios de utilidad pública; **(b)** seguridad; **(c)** prensa; **(d)** alimentos y comercio de bienes esenciales de uso doméstico; **(e)** educación; y, **(f)** servicio público.

(a) Servicios de utilidad pública. El empleador podía solicitar un permiso único colectivo para el siguiente personal vinculado a servicios de utilidad pública: i) el de suministro de energía y de las centrales de operaciones (generación, transmisión, almacenamiento y distribución), tanto público como privado; ii) de suministro de agua potable, centrales de operaciones, tratamiento de aguas servidas y riles, y el que prestaba servicios para la elaboración de los insumos que eran utilizados para la producción de agua potable; iii) de suministro de gas y centrales de operaciones; iv) de las estaciones de servicio y distribuidoras de combustible; v) que cumplía labores esenciales para el funcionamiento de las autopistas; vi) de empresas que prestaban servicios para el mantenimiento, reparación y funcionamiento de sistemas informáticos y/o tecnológicos, servicios de telecomunicaciones, data center y centrales de operaciones; vii) que trabajaban en reactores nucleares; viii) de bancos e instituciones financieras, cajas de compensación, transporte de valores, empresas de seguros generales para el pago de siniestros que debían realizarse de manera presencial, empresas de seguros que pagaban rentas vitalicias y otras empresas de infraestructura financiera crítica, el que prestaba servicios para la administración de fondos de cesantía, el personal de instituciones que fabricaban cuños, monedas, billetes y placas patentes para vehículos y los que realizaban actividades de contabilidad, teneduría de

libros y auditoría y consultoría fiscal; ix) de Instituciones de Salud Previsional, Administradoras de Fondos de Pensiones y del Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión; x) de servicios funerarios, cementerios y contratistas de las mismas; xi) de empresas recolectoras de basura, de transporte de residuos, fosas sépticas, rellenos sanitarios, limpieza y lavado de áreas públicas y personal contratado por empresas e instituciones que transportasen y procesasen materiales reciclables, embalajes y envases; xii) de servicios en empresas de correos (públicas o privadas); xiii) para el funcionamiento de las Notarías y de los Conservadores de Bienes Raíces; xiv) para la facilitación del comercio exterior del país (agentes de aduanas y sus auxiliares); xv) que prestase servicios para la construcción, mantenimiento, reparación y funcionamiento de infraestructura pública y los que prestasen servicios de construcción privada, con transporte privado y se hayan acogido al Plan Piloto de la Cámara Chilena de la Construcción; xvi) que prestase servicios destinados a la producción, elaboración y entrega de alimentos a instituciones públicas y a las que prestasen servicios para las mismas; xvii) para la mantención y reparación de ascensores y que estuviese inscrito en el Registro Nacional de Instaladores, Mantenedores y Certificadores de Ascensores; xviii) cuadrillas de respuesta a emergencias de empresas de transporte, distribución de gas, empresas de transmisión y distribución de electricidad, telecomunicaciones, agua potable, saneamiento y control de plagas; xix) para el funcionamiento de empresas mineras, proveedores y contratistas de las mismas; xx) de servicios veterinarios y aquel que prestase servicios para el cuidado animal en bioterios, zoológicos, hipódromos, estaciones experimentales, campus universitarios y otras instituciones públicas o privadas que poseyesen o alojasen animales; xxi) que prestasen servicios en hoteles con huéspedes; xxii) de plantas de revisión técnicas; xxiii) de cuadrillas de servicio post venta de empresas de construcción de inmuebles de uso residencial; xxiv) de mantenimiento que se desempeña en talleres de reparación de bicicletas, automóviles o motocicletas; xxv) de empresas dedicadas al almacenamiento, distribución y comercialización de partes, piezas y accesorios para el transporte de carga, pasajeros y automotriz; xxvi) de recintos deportivos, autorizados por el Ministerio del Deporte; xxvii) que prestase

servicios de Peluquería y otros tratamientos de belleza y que se hubiesen acogido al Plan "Convenio y Protocolo Sanitario Profesionales de la Belleza Chile".

(b) Seguridad. El empleador podía solicitar un permiso único colectivo para el siguiente personal vinculado a servicios de seguridad: i) conserjes, mayordomos, personal de aseo y funcionarios de seguridad de edificios, condominios y otro tipo de propiedades; y, ii) empresas de seguridad, de recursos tecnológicos para la seguridad y relacionadas sin credencial de la Prefectura de Seguridad Privada de Carabineros de Chile.

(c) Prensa. El empleador podía solicitar un permiso único colectivo para el siguiente personal vinculado a la prensa: i) periodistas colegiados en el Colegio de Periodistas de Chile; y, ii) profesionales de la prensa extranjera, acreditados por la Unidad de Prensa Internacional de la Secretaría de Comunicaciones del Ministerio Secretaría General de Gobierno.

(d) Alimentos y comercio de bienes esenciales de uso doméstico. El empleador podía solicitar un permiso único colectivo para el siguiente personal vinculado a alimentos y comercio de bienes esenciales de uso doméstico: i) personas que prestasen servicios en supermercados, panaderías, mercados, centros de abastecimiento, distribución, producción y expendio de alimentos, cocinas de restaurantes para delivery y los que proveyesen de los insumos y servicios logísticos para ellos; ii) trabajadores de almacenes de barrio, locales de expendio de alimentos, ferreterías y otros insumos básicos; iii) personal de empresas de agro alimentos y productores silvoagropecuarios, respecto de los predios y faenas en los que se estuviesen realizando procesos críticos (siembra, cosecha, procesamiento y distribución), así como labores de pesca y procesamiento de pescados y mariscos, producción de alimentos para animales, aves y piscicultura y producción de celulosa y productos de papel, cartón, envases, embalajes y derivados y consultores de riego adscritos a la Comisión Nacional de Riego; iv) personal que cumpliera funciones de despacho de bienes esenciales de uso doméstico y perecibles en centros de distribución, bodegas y/o tiendas habilitadas.

(e) Educación. El empleador podía solicitar un permiso único colectivo para el siguiente personal vinculado a educación: i) profesores, asistentes de la educación, educadores de párvulos, manipuladores de alimentos de JUNAEB y administrativos de establecimientos educacionales (públicos, particulares pagados o particulares subvencionados); ii) profesores, docentes, directivos, administrativos y personal de apoyo a la docencia e investigación de las Instituciones de Educación Superior (públicas o privadas); iii) estudiantes de doctorado e investigadores de postdoctorado, que estuviesen realizando investigación científica crítica que no pudiese ser interrumpida o postergada; iv) personal de la Fundación Integra y de sus centros de distribución, con objetivo de dar continuidad al despacho de equipamiento, insumos, material pedagógico, entre otros, que fuesen necesarios para los establecimientos educacionales asociados; v) personas que realizasen investigación fuera de los recintos universitarios (personal que realizase trabajo de laboratorio o trabajo de campo para toma de muestras y que tuviese carácter de urgencia por el tipo de experimentación y compromisos de duración de proyectos asociados con COVID-19; y, personal de mantención de bioterios, material o equipamiento científico sensible, que no estuviese ubicado en las dependencias universitarias, y que requiriese cuidado y mantención periódico diario o semanal).

(f) Servicio público. El empleador podía solicitar un permiso único colectivo para el siguiente personal vinculado a servicio público: i) funcionarios y servidores públicos municipales (incluyendo concejales); ii) funcionarios y servidores públicos de Gobiernos Regionales (incluyendo a consejeros regionales); iii) autoridades de gobierno, funcionarios de los ministerios y de los servicios públicos centralizados y descentralizados; y, iv) funcionarios del Ministerio Público, Contraloría General de la República, Banco Central, Servicio Electoral, Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría de la Niñez.

46. (v) Permiso para Repartidores. Fue aquel que autorizaba la distribución de alimentos, medicamentos y otro tipo de bienes esenciales de uso doméstico por medio de plataformas de delivery, habilitando a las personas encargadas de realizar esta labor

("repartidores") para circular por sectores o localidades que se encontrasen en cuarentena territorial.

Se caracterizaba por tener vigencia limitada por un sólo día, hasta las 00:00 horas, y por ser controlado mediante una nómina de repartidores, la que era contrastada con los registros de COVID-19 activos que mantenía la Autoridad Sanitaria. Esto impedía que pudiesen ser obtenidos por personas que se encontrasen en dicho registro como casos activos. Los repartidores debían presentar este permiso junto con su cédula de identidad o pasaporte ante la autoridad fiscalizadora. Se obtenía en el sitio web de la Comisaría Virtual.

CONCLUSIONES

Este trabajo tuvo por objeto efectuar un estudio de las medidas administrativas que limitaron a la libertad personal durante la pandemia de COVID-19 en Chile, entre los años 2020 y 2022. En particular, se pretendió determinar su marco conceptual y normativo, así como evaluar su fundamento normativo y constitucionalidad. A la luz de lo expuesto en este estudio, es posible concluir lo siguiente:

(i) Los límites al ejercicio del derecho a la libertad personal tradicionalmente se han estudiado atendiendo a la fuente de derecho que los establece (CPR o ley). No obstante, es posible efectuar una aproximación desde la noción de “emergencia”. Este acercamiento tiene las ventajas de que (a) se enfoca en el rol que la actuación administrativa tiene en situación de crisis, cuya intensidad y extensión son mayores si se le compara con los periodos de normalidad, (b) hace patente la necesidad de conciliar los fines generales del Estado (estar al servicio de la persona humana, en el contexto de un Estado de Derecho) con los especiales de los regímenes de excepción (restaurar la estabilidad institucional), cuya tensión aumenta ante emergencias y, (c) permite comprender a los límites a la libertad personal bajo unos mismos criterios, consistentes en los principios que rigen a la actuación administrativa. Para ello, son aplicables la legalidad, razonabilidad y proporcionalidad. Asimismo, se proponen a la emergencia como supuesto de hecho habilitador y la transitoriedad.

(ii) Las medidas con que cuenta la Autoridad Sanitaria para limitar a la libertad personal se enmarcan en la noción de “facultades de policía” de la Administración. Por lo mismo, tienen por objeto limitar o controlar a la actividad de los particulares, con el fin de velar por la salud pública. Para ello, la Autoridad las puede implementar a través de distintas técnicas, como lo son las órdenes, las autorizaciones (técnica autorizatoria), las técnicas de información y las de inspección.

Con relación a la autorización, constituye una institución de carácter complejo, por las distintas maneras en que se ha entendido históricamente. Siguiendo el esquema propuesto de Aragón, se le puede entender bajo una noción clásica, restringida,

moderada o amplia. El presente trabajo adopta la amplia, debido a la necesidad de dar un concepto unitario que aclare el difuminado campo existente sobre esta institución. Lo anterior se refuerza si se atiende a las nuevas complejidades que surgieron sobre la autorización administrativa, referidas a las nuevas tecnologías y, en particular, al carácter automatizado de su otorgamiento. Ello la distancia de la manera en que tradicionalmente se le ha entendido, por la inexistente o escasa intervención humana que haga un control *ex ante* de su otorgamiento. Como consecuencia, el control *ex post* se tornó esencial para la efectividad de compatibilizar el interés particular con el general.

(iii) Las facultades de policía con que cuenta la Administración son el aislamiento obligatorio, la observación y las demás medidas preventivas necesarias para evitar la propagación del mal. Dentro de éstas, una interpretación conforme a la CPR permite concluir que no pueden imponer un gravamen superior al aislamiento. Asimismo, entre se pueden mencionar a las aduanas sanitarias y a los cordones sanitarios.

También, su disposición de medidas de policía sanitaria en tiempos de normalidad es distinta a la que se efectúa en situación de crisis, debido a que mientras en las primeras se imponen a personas determinadas, en las segundas puede hacerse atendiendo al territorio.

(iv) En nuestro ordenamiento jurídico, la Autoridad Sanitaria se encuentra facultada para disponer medidas de policía en tiempos de normalidad (arts. 22, 25, 26 y 27 del Código Sanitario) y en casos de crisis (art. 36 del Código Sanitario). El régimen que se habilita en este último caso se ha denominado "Alerta Sanitaria".

(v) En el régimen de excepción de Alerta Sanitaria, a la Autoridad Sanitaria se le dotan de facultades extraordinarias para hacer frente a un mal que afecta a un sector del territorio nacional. La amplitud de la norma ha pugnado con el marcado carácter legalista que ha existido en la tradición jurídica chilena y se ha utilizado en la práctica para dotar a la Administración de facultades de muy diverso orden, sin limitarse exclusivamente a las medidas de policía. Ello se justifica en la necesidad de dotar a la

Autoridad de atribuciones para cumplir con sus deberes constitucionales que, con las potestades que normalmente tiene, le son difíciles o imposibles de cumplir.

Asimismo, la amplitud de la norma ha llevado a una discusión sobre su constitucionalidad, pues vulneraría la reserva legal que existe para limitar derechos fundamentales y no lograría satisfacer a los criterios de precisión y especificidad. Sin embargo, el presente trabajo aboga por una interpretación del art. 36 del Código Sanitario que sea compatible con la CPR. Para ello, se estima que la amplitud de la norma no implica una indeterminación de la misma, siendo necesario delimitarla a través de un ejercicio interpretativo. En el mismo orden de ideas, una interpretación lógica, que atienda al contenido que se regula (situaciones imprevisibles) y el mismo tenor de las reglas, permite fijar los límites del art. 36 y compatibilizarlo con la CPR.

(vi) La pandemia de COVID-19 ha presentado características que la han diferenciado de otras ocurridas con anterioridad, llegándose al punto de estimar que su símil más cercano sería la Gripe Española de 1918. En Chile, la Autoridad comenzó a adoptar medidas para hacerle frente desde el 30 de enero de 2020. Decretó Alerta Sanitaria el 4 de febrero del mismo año. El 11 de marzo se le caracterizó como una pandemia y el 18 de dicho mes se decretó estado de excepción constitucional por calamidad pública. Ello implicó que durante la pandemia confluyeron dos regímenes de excepción (Alerta Sanitaria, con fuente en el Código Sanitario; y, estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública, con fuente en la CPR), lo que dificultó determinar el marco conceptual, fundamento normativo y constitucionalidad de las medidas de policía sanitaria. Asimismo, la Administración tuvo un rol preponderante, por haber dispuesto medidas que incidieron directamente en el ejercicio de la libertad personal, además de que, en términos de cantidad, fueron las más numerosas en comparación con las medidas determinadas por las demás instituciones estatales.

Para limitar a la libertad personal a través del aislamiento obligatorio, la Autoridad Sanitaria utilizó como criterio principalmente a los sujetos destinatarios de la medida. Para ello, distinguió entre el caso confirmado; caso de persona que se ha realizado un test PCR, cuyo resultado se encontraba pendiente; contacto estrecho; caso

sospechoso; caso sospechoso de reinfección; caso probable; y, persona en alerta de COVID-19. Estos casos, si bien fueron similares a los fijados por el Código Sanitario en períodos de normalidad, fue necesario fijarlos en ejercicio de las facultades extraordinarias que se pueden otorgar en virtud del art. 36 del Código Sanitario, pues permitió ampliar su alcance a personas indeterminadas. Ello sirvió para disponer aislamiento a poblaciones generales o localidades, el deber de permanecer en el domicilio particular habitual y establecer cordones sanitarios y aduanas sanitarias.

(vii) El fundamento normativo de las medidas de policía sanitaria durante la pandemia de COVID-19 no siempre fue claro, debido a que algunos los hicieron con base en el estado de excepción constitucional, otros en la Alerta Sanitaria y un tercer grupo en ambos regímenes de excepción. En el presente trabajo se plantea que el referido fundamento radicó exclusivamente en el Código Sanitario, atendida la autoridad que dispuso a las medidas de policía sanitaria (MINSAL), la labor que tuvieron los Jefes de Defensa Nacional (sólo implementar dichas medidas, de acuerdo con el principio de coordinación) y que durante la pandemia se suspendió el ejercicio de la libertad personal.

(viii) Las medidas de policía sanitaria dispuestas durante la pandemia fueron constitucionales, al haber sido dispuestas en los casos y bajo las formas fijadas por la CPR y las leyes. Lo anterior implica efectuar un análisis bajo un doble marco analítico: primero, cumplir con la exigencia del art. 19 N° 7 letra b) CPR y, segundo, que las formas formal y material con las que se implementaron hayan sido conforme a la ley. La formal se evalúa con base a las reglas generales del acto administrativo, mientras que la material se hace siguiendo a los criterios que rigen a la actuación administrativa. Ambas se lograron satisfacer, sin perjuicios de los problemas producidos en ésta última, referidas a que: (a) constituían una materia de política pública de carácter técnico, cuyo control judicial quedaba limitado exclusivamente a las medidas concretas que se implementaban, aunque el deslinde entre política pública y sus medidas de ejecución no siempre fueron claros; y, (b) la manera en que los tribunales y particulares podían evaluar la proporcionalidad y razonabilidad de las medidas adoptadas.

(ix) Las medidas de policía sanitaria adoptadas durante la pandemia de COVID-19 fueron prohibición de ingreso al país, el control de ingreso al país, el aislamiento obligatorio, el deber de residir en el domicilio particular, las aduanas sanitarias y los cordones sanitarios.

El aislamiento obligatorio fue una medida altamente solicitada por los particulares a los Tribunales a través de la acción constitucional de protección. No obstante, fueron rechazadas principalmente por pedirse en el fondo la implementación de una política pública, atribución que era privativa del Poder Ejecutivo. El deber de permanecer en el domicilio particular habitual además de haber impuesto el deber homólogo a su nombre, también creo la necesidad de los particulares de contar con los documentos que acreditaran dicho domicilio o los supuestos de hecho que los habilitaban para desplazarse. Las aduanas sanitarias y cordones sanitarios actuaron como medidas de inspección e información, y el control sanitario que en ellas se efectuaban podía derivar en uno de otra índole (como un control migratorio o de identidad preventivo).

(x) Los Instructivos para permisos de Desplazamiento fueron cuerpos normativos que fijaron excepciones a las medidas de policía sanitaria que limitaron la libertad personal de los particulares, al habilitarlos para desplazarse a través de autorizaciones denominadas “permisos de desplazamientos”, los cuales adquirieron diversas modalidades según su alcance, finalidad y vigencia. Ellos se diferenciaron de las medidas de policía sanitaria principalmente en tres puntos: (a) su fuente jurídica, al tener origen en las facultades del MISP para colaborar con el Presidente de la República en asuntos relativos al orden público; (b) el órgano competente de su implementación, radicado en los Jefes de Defensa Nacional; y, (c) su naturaleza jurídica, al consistir en autorizaciones. La importancia de esto radicó en que, primero, no tuvieron por finalidad principal velar por la salud pública, sino que compatibilizar distintos intereses públicos y privados; y, segundo, creaban una relación jurídica que perduraba en el tiempo, en que el control *ex post* tuvo importancia fundamental (sobre el control *ex ante*).

(xi) Finalmente, los Permisos de Desplazamiento fueron autorizaciones que complejizaron el panorama de esta institución, al haber tenido su otorgamiento un

carácter automatizado. De esta manera, la intervención humana en su otorgamiento era inexistente o escasa, lo que fundamentó a la necesidad de crear una relación jurídica que perdurase en el tiempo y a la importancia que el control *ex post* tuvo en los mismos (esto es, control que se efectuaba con posterioridad a su otorgamiento).

BIBLIOGRAFÍA

Doctrina

- Aguilar Villanueva, Luis F. *Política Pública: Una visión panorámica*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD - Bolivia), 2012. <https://www.undp.org/es/bolivia/publicaciones/politica-publica-una-vision-panoramica>.
- Ahrens, Helen. "El Aporte Del Derecho Internacional Como Norma Jurídica Para Determinar La Responsabilidad de Los Estados En El Marco de La Pandemia COVID-19". Programa DIRAJus, 2021. <https://dirajus.org/media/pages/repositorio-desca/salud/el-aporte-de-derecho-internacional-para-determinar-la-responsabilidad-de-los-estados-en-el-marco-de-la-pandemia/1588da578b-1654405223/el-aporte-del-derecho-internacional-para-determinar-responsabilid>.
- Alexy, Robert. *Teoría de Los Derechos Fundamentales*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1994.
- Almarza Lizama, Diego Andrés. "Pandemia y Estados de Excepción". Memoria para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Chile, 2020. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/178230>.
- Amunategui Rivera, José Domingo. *Administración Política i Derecho Administrativo: Estudios*. Santiago: Imprenta Cervantes, 1894.
- Aragón Pérez, Daniel. "Perspectiva histórica y conceptual de la autorización administrativa". En *Reflexiones sobre Derecho Público*, 240–75. La Habana: Editorial UNIJURIS, 2022.
- Bassa, Jaime. "Emergencia y Estados de Excepción Constitucional". En *La Ley de Emergencia. Ensayos Sobre El Derecho, La Excepción y La Pandemia*, editado por Pablo Contreras Vásquez. Santiago: Der Ediciones, 2021.

- Bazúa, Fernando, y Giovanna Valenti. "Política pública y desarrollo". En *Políticas públicas y desarrollo municipal: problemas teórico-prácticos de la gestión pública y municipal*, 51–82. México: Universidad Autónoma del Estado de México El Colegio Mexiquense, 1995.
- Bello Pizarro, Juan Carlos, María Loreto Bañados Arias, Carlos Carnevali Dickinson, Marcelo Valenzuela Villarroel, Manuel Díaz Brousse, Marcelo Bossi Trincado, Pablo Martínez Zúñiga, et al. *Derecho Médico*. Santiago: Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile (FALMED), 2021.
- Bermúdez Soto, Jorge. *Derecho Administrativo General*. 2ª ed. Santiago: Editorial Legal Publishing, 2011.
- Bermúdez Soto, Jorge, y Camilo Mirosevic Verdugo. "El acceso a la información pública como base para el control social y la protección del patrimonio público". *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, nº 31 (2008): 439–68. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-68512008000200012>.
- Bertelsen Simonetti, Soledad. "Métodos de Solución de Conflictos Entre Derechos Fundamentales". En *Premio "Tribunal Constitucional" 2008-2009*. Santiago: Tribunal Constitucional, 2010.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. "Legislación Temática: Coronavirus COVID-19". Accedido 19 de agosto de 2022. https://www.bcn.cl/leychile/consulta/listado_n_sel?comp=&agr=2&grupo_aport e=&sub=1236.
- Camacho Cépeda, Gladys. "Las Modalidades de La Actividad Administrativa y Los Principios Que Rigen La Actuación de La Administración Del Estado". En *Derecho Administrativo. 120 Años de Cátedra*, editado por Andrea Paola Ruiz Rosas y Rolando Pantoja Bauzá. Santiago: Editorial Jurídica de Chile, 2008.
- Camacho Cépeda, Gladys. "La actividad administrativa en la doctrina chilena: 1859-2009". En *Derecho Administrativo. 150 años de doctrina*, 225–67. Santiago:

- Editorial Jurídica de Chile. 2009.
- Cea Egaña, José Luis. *Derecho Constitucional Chileno. Tomo I.* 2ª ed. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile, 2008.
- . *Derecho Constitucional Chileno. Tomo II.* 2ª ed. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile, 2012.
- Centro Latinoamericano de Políticas Económicas y Sociales UC. “Índice de Incertidumbre Económica (IEC) Abril 2020”, 2020. https://assets.clapesuc.cl/iec_abril20_web_d32a54f932.pdf.
- . “Índice de Incertidumbre Económica (IEC) Enero 2021”, 2021. https://assets.clapesuc.cl/IEC_Enero_2021_d9da4c5676.pdf.
- Contesse, Jorge. “Emergencia y Derecho Internacional”. En *La Ley de Emergencia. Ensayos Sobre El Derecho, La Excepción y La Pandemia*, editado por Pablo Contreras Vásquez. Santiago: Der Ediciones, 2021.
- Contraloría General de la República. “Coronavirus COVID-19. Información Relevante”. Accedido 19 de agosto de 2022. <http://sistemas.contraloria.cl/porta/web/web/cgr/covid19>.
- Cordero Vega, Luis. *Lecciones de Derecho Administrativo.* 2ª ed. Santiago: Legal Publishing Chile, 2015.
- Doménech Pascual, Gabriel. “Dogmatismo contra pragmatismo. Dos maneras de ver las restricciones de derechos fundamentales impuestas con ocasión de la COVID-19”. *Indret: Revista para el Análisis del Derecho*, nº 4 (2021, noviembre): 345–411. <https://doi.org/10.31009/InDret.2021.i4.10>.
- López Palma, Andrea Estefanía, Ximena Gabriela Benítez Hurtado, María José León Ron, Pedro José Maji Mozo, Daniel Roberto Domínguez Montoya, y Domenica Fernanda Báez Quiñónez. “La observación. Primer eslabón del método clínico”. *Revista Cubana de Reumatología* 21, nº 2 (2019).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

Esteve Pardo, José. "La Inserción Del Conocimiento Científico En La Gestión Pública de La Crisis Del COVID-19". En *Derecho Público y Emergencia. Respuestas Ante El COVID-19*. Santiago: Legal Publishing Chile, 2021.

Evans Espiñeira, Eugenio. *La Constitución Explicada*. 3ª ed. Santiago: Legal Publishing Chile, 2010.

Fierro González, Verónica del, y Allan Mix Vidal. *Orientaciones Técnicas Para El Rediseño al Proceso de Atención de Urgencia de Adulto, En Las Unidades de Emergencia Hospitalaria*. Editado por Allan Mix Vidal, Pamela Pérez, Cristian Saavedra, Milán Rodríguez, y Yocelyn Price. Santiago: Ministerio de Salud, 2018.

García Majado, Patricia. "Libertad de circulación de las personas, leyes de policía sanitaria y COVID-19". *Revista de Derecho Político*, no 113 (marzo, 2022): 127–52 (134). <https://doi.org/10.5944/rdp.113.2022.33567>.

Gehlen, Arnold. *Antropología filosófica. Del encuentro y descubrimiento del hombre por sí mismo*. Barcelona: Ediciones Paidós. 1993.

Henríquez Viñas, Miriam. "El Hábeas Corpus". En *Acciones Protectoras de Derechos Fundamentales*, editado por María Pia Silva Gallinato y Miriam Henríquez Viñas. Santiago: Legal Publishing Chile, 2014.

Henríquez Viñas, Miriam, y José Núñez Leiva. *Manual de Estudio de Derecho Constitucional. Actualizado Según La Reforma de 2005*. Santiago: Editorial Metropolitana, 2007.

Harlow, Carol, y Richard Rawlings. *Law and Administration*. 3ª ed. Cambridge University Press. 2009.

Jara Cristi, Manuel. *Manual de Derecho Administrativo*. Santiago: Editorial Jurídica de Chile, 1948.

- Jarufe Bader, Juan Pablo. "Requisitos Sanitarios Para El Ingreso de Extranjeros a Chile". Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2018. https://www.bcn.cl/asesoriasparlamentarias/detalle_documento.html?id=72605.
- Jiménez, Guillermo. "Chile: Legal Response to Covid-19". En *The Oxford Compendium of National Legal Responses to Covid-19*. Oxford University Press, 2021. <https://doi.org/10.1093/law-occ19/e5.013.5>.
- Juárez-Ramírez, Clara, Margarita Márquez-Serrano, Nelly Salgado de Snyder, Blanca Estela Pelcastre-Villafuerte, María Guadalupe Ruelas-González, y Hortensia Reyes-Morales. "La Desigualdad En Salud de Grupos Vulnerables de México: Adultos Mayores, Indígenas y Migrantes". *Revista Panamericana de Salud Pública* 35, nº 4 (2014): 284–190. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n4/284-290>.
- Kelsen, Hans. *Teoría Pura Del Derecho*. 2ª ed. México D.F.: Ediciones Universidad Nacional Autónoma de México, 1982.
- Lahera, Tomás, Carolina Ruiz, Andrés Aquevedo, Petre Cotoras, Javier Uribe, Claudio Montenegro. "Reporte de Los Primeros 50 Pacientes Con COVID-19 En Ventilación Mecánica Hospitalizados En La Unidad de Cuidados Intensivos Del Complejo Asistencial Dr. Sótero Del Río". *Revista Médica de Chile* 148, nº 12 (1 de diciembre de 2020): 1725–33. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020001201725>.
- Letelier Madariaga, Valentín. *Apuntaciones de Derecho Administrativo*. Santiago: Imprenta i Encuadernación Chile, 1907.
- Lorca Ferreccio, Rocío. "Libertad personal y seguridad individual. Una revisión del artículo 19 número 7 de la Constitución Política de Chile". *Revista de Estudios de la Justicia*, nº 32 (2020, junio): 71–104. <https://doi.org/10.5354/0718-4735.2020.57833>.
- Madrid McInnes, Mario Andrés. "La Administración Pública Frente al COVID-19". Santo Tomás en Línea, 17 de julio de 2020. <https://enlinea.santotomas.cl/blog-expertos/la-administracion-publica-frente-al-covid-19/>.

Marmolejo González, Crispulo. "Agencias y La Política Regulatoria Para El COVID-19". En *Derecho Público y Emergencia. Respuestas Ante El COVID-19*. Santiago: Legal Publishing Chile, 2021.

Méndez Ortiz, Pablo. "Derecho Administrativo y Pandemia: Notas Sobre El Fundamento y El Cumplimiento de Las Cuarentenas". En *Derecho Público y Emergencia. Respuestas Ante El COVID-19*. Santiago: Legal Publishing Chile, 2021.

Ministerio de Salud. *Covid-19 En Chile. Pandemia 2020-2022*. Santiago: Ministerio de Salud, 2022. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.03_LIBRO-COVID-19-EN-CHILE-1-1.pdf.

———. "Informe Epidemiológico No 99. Enfermedad Por Sars-Cov-2 (COVID-19)", 1 de marzo de 2021. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/Informe-epidemiológico-99.pdf>.

———. *Manual de Prevención y Control de Las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y Normas Del Programa Nacional de IIH*. Santiago: Ministerio de Salud, 1993. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/918f15de4a29106ae04001011e016773.pdf>.

———. Manual operativo para las acciones de Trazabilidad y Aislamiento (2020). https://coronavirus.achs.cl/docs/default-source/default-document-library/ordinario-4152-minsal.pdf?sfvrsn=18d655e_0.

———. Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento (2020). <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Estrategia-Testeo-Trazabilidad-y-Aislamiento.pdf>.

———. Guía de la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento: Actualización de funciones y roles (2021). <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/GUIA ESTRATEGIA TTA.pdf>

Ministerio de Salud de Argentina. Recomendaciones para el manejo de casos de

reinfección y reexposición a SARS-CoV-2 (2020).
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-11/Recomendaciones para el manejo de casos de reinfección y reexposición a SARS-CoV-2 .pdf>.

Molina Guaita, Hernán. *Derecho Constitucional*. 11ª ed. Santiago: Editorial Legal Publishing, 2011.

Montero Cartes, Cristian. "El Derecho Administrativo En Tiempos de Transformaciones". *Revista de Derecho* 246 (2019): 139–77.

Muñoz, Fernando. "Emergencia y Protección de La Salud. La Legalidad 'Motorizada' de La Emergencia Sanitaria". En *La Ley de Emergencia. Ensayos Sobre El Derecho, La Excepción y La Pandemia*, editado por Pablo Contreras Vásquez. Santiago: Der Ediciones, 2021.

Nash Rojas, Claudio. *Derecho Internacional de Los Derechos Humanos En Chile. Recepción y Aplicación En El Ámbito Interno*. Santiago: Centro de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, 2012.

———. "Los Derechos Fundamentales: El Desafío Para El Constitucionalismo Chileno Del Siglo XXI". En *Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano. Tomo II*, editado por Jan Woischnik. Uruguay: Fundación Konrad-Adenauer-Stiftung, 2006.
<https://doi.org/1510-4974>.

Nieto Rodríguez, María Angélica, y Carlos Mauricio López Cárdenas. "La pobreza y su tratamiento en la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia (1991-2015)". *Estudios constitucionales* 16, nº 1 (junio de 2018): 327–64.
<https://doi.org/10.4067/S0718-52002018000100327>.

Nogueira Alcalá, Humberto. "La Libertad Personal y Las Dos Caras de Jano En El Ordenamiento Jurídico Chileno". *Revista de Derecho* 13 (2002): 161–86.
<http://revistas.uach.cl/pdf/revider/v13/art11.pdf>.

———. *Teoría y Dogmática de Los Derechos Fundamentales*. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, 2003.

Organización Mundial de la Salud. "Brote de Enfermedad Por Coronavirus (COVID-19)".
Accedido 7 de junio de 2022.
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>.

———. Clasificación Internacional de Enfermedades (10a Revisión) (1990).
<https://icdcode.info/espanol/cie-10/>.

———. Clasificación Internacional de Enfermedades (11a Revisión) (2018).
<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1061373903>.

———. Eleventh revision of the International Classification of Diseases (2019).
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_29-en.pdf.

———. "Publicación de La CIE-11 2022". <https://www.who.int/es/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release#:~:text=La%20Clasificaci%C3%B3n%20Internacional%20de%20Enfermedades,y%20es%20ahora%20totalmente%20digital.,> 11 de febrero de 2022.

Organización Panamericana de la Salud. "Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)".
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3561:2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&Itemid=2560&lang=es#gsc.tab=0, 10 de mayo de 2010.

Poder Judicial. "Compendio Autos Acordados de La Excma. Corte Suprema". Accedido 19 de agosto de 2022. <https://autoacordados.pjud.cl/>.

Real Academia Española. "Diccionario de La Lengua Española", 2022.
<https://dle.rae.es>.

Romo Pizarro, Osvaldo. *Medicina Legal: Elementos de Ciencias Forenses*. Santiago: Editorial Jurídica de Chile, 2000.

Schmitt, Carl. *La Dictadura. Desde los comienzos del pensamiento moderno hasta la lucha de clases proletaria*. Traducido por José Díaz García. Madrid: Ediciones de la

Revista de Occidente. 1968.

Servicio Nacional de Turismo. "Preguntas Frecuentes", 10 de diciembre de 2020.

https://www.sernatur.cl/wp-content/uploads/2020/12/2020.12.10_PREGUNTAS-FRECUENTES-LANDING-SERNATUR.pdf.

Siles Vallejos, Abraham. "La dictadura en la República romana clásica como referente paradigmático del régimen de excepción constitucional". *Derecho PUCP*, n° 73 (2014, noviembre): 411–24. <https://doi.org/10.18800/derechopucp.201402.011>.

Silva Irrarrázaval, Luis Alejandro. "La dimensión legal de la interpretación constitucional". *Revista chilena de derecho* 41, n° 2 (2014): 437–71. <https://doi.org/10.4067/S0718-34372014000200004>.

Soto Delgado, Pablo. "La Resurrección de La Policía Sanitaria Municipal Durante La Pandemia de COVID-19. Una Cuestión de Densidad Legal En Clave Histórico-Normativa". En *Derecho Público y Emergencia. Respuestas Ante El COVID-19*. Santiago: Legal Publishing Chile, 2021.

Soto, Rodrigo. "Coronavirus: ¿Qué Significa Que Existan Grupos de Riesgo?" Accedido 11 de noviembre de 2022. <https://www.indisa.cl/blog/coronavirus-que-significa-que-existan-grupos-de-riesgo/>.

Spiteri, Gianfranco, James Fielding, Michaela Diercke, Christine Campese, Vincent Enouf, Alexandre Gaymard, Antonino Bella, et al. "First Cases of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in the WHO European Region, 24 January to 21 February 2020". *Eurosurveillance* 25, n° 9 (5 de marzo de 2020). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.9.2000178>.

Superintendencia de Salud. "Hospitalización". Accedido 9 de mayo de 2022. <https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-2426.html#>.

Tapia Rodríguez, Mauricio. *Caso Fortuito o Fuerza Mayor*. 3ª ed. Santiago: Legal Publishing Chile, 2020.

Tribunal Constitucional. "Otras Normas". Accedido 19 de agosto de 2022.
<https://www2.tribunalconstitucional.cl/normas/otras-normas/>.

Valdivia Olivares, José Miguel. *Manual de Derecho Administrativo*. Valencia: Editorial Tirant lo Blanch, 2018.

Valdivia Olivares, José Miguel. "Emergencia y Administración". En *La Ley de Emergencia. Ensayos Sobre El Derecho, La Excepción y La Pandemia*, editado por Pablo Contreras Vásquez, 27-38. Santiago: Der Ediciones, 2021.

Vallejo Garretón, Rodrigo. "La Constitución Económica Chilena: Un Ensayo En (de) Construcción". *Estudios Constitucionales* 14, n° 1 (2016): 247-90.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002016000100008>.

Velasco Caballero, Francisco. 2020. "Confinamientos autonómicos, el caso de Lleida".
13 de junio de 2020.
<https://franciscovelascocaballeroblog.wordpress.com/2020/07/13/confinamientos-autonomicos-el-caso-de-lleida/>.

Velásquez Gavilanes, Raúl. "Hacia una nueva definición del concepto 'política pública'".
Desafíos 20, n° Enero-Junio (2009): 149-87.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359633165006>.

Verdugo Marinkovic, Mario, Emilio Pfeffer Urquiaga, y Humberto Nogueira Alcalá.
Derecho Constitucional. Tomo I. 2ª ed. Santiago: Editorial Jurídica de Chile, 2005.

Vivanco Martínez, Ángela. *Curso de Derecho Constitucional. Aspectos Dogmáticos de La Carta Fundamental de 1980. Tomo II*. 2ª ed. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile, 2006.

Jurisprudencia judicial

Juzgado de Letras del Trabajo de Valdivia. Sentencia Rol No O-190-2018 (30 de noviembre de 2018).

Corte de Apelaciones de Antofagasta. Sentencia Rol No 280-2022 (protección) (23 de

marzo de 2022).

———. Sentencia Rol No 1.360-2020 (protección) (1 de abril de 2020).

———. Sentencia Rol No 1.645-2020 (protección) (16 de abril de 2020).

Corte de Apelaciones de Arica. Sentencia Rol No 619-2021 (protección) (9 de agosto de 2021).

———. Sentencia Rol No 621-2021 (protección) (9 de agosto de 2021).

———. Sentencia Rol No 635-2021 (protección) (23 de agosto de 2021).

———. Sentencia Rol No 844-2021 (protección) (22 de noviembre de 2021).
Confirmada por Corte Suprema. Sentencia Rol No 92.706-2021 (apelación
protección) (10 de diciembre de 2021).

———. Sentencia Rol No 845-2021 (protección) (6 de diciembre de 2021).

Corte de Apelaciones de Chillán. Sentencia Rol No 68-2021 (amparo) (31 de mayo de 2021).

———. Sentencia Rol No 556-2017 (amparo) (24 de mayo de 2017). Confirmada por
Corte Suprema. Sentencia Rol No 24.923-2017 (apelación amparo) (1 de junio de
2017).

———. Sentencia Rol No 1.486-2020 (protección) (24 de agosto de 2020).

Corte de Apelaciones de Concepción. Sentencia Rol No 6-2015 (amparo) (20 de enero
de 2015). Confirmada por Corte Suprema Rol No 1.508-2015 (apelación amparo)
(28 de enero de 2015).

———. Sentencia Rol No 22-2018 (amparo) (30 de enero de 2018).

———. Sentencia Rol No 54-2011 (crimen) (10 de junio de 2011).

———. Sentencia Rol No 76-2021 (amparo) (30 de marzo de 2021). Confirmada por
Corte Suprema Rol No 25.510-2021 (apelación amparo) (12 de abril de 2021).

- . Sentencia Rol No 78-2013 (amparo) (4 de junio de 2013). Confirmada por Corte Suprema. Sentencia Rol No 3.886-2013 (apelación amparo) (13 de junio de 2013).
- . Sentencia Rol No 132-2022 (amparo) (23 de marzo de 2022).
- . Sentencia Rol No 142-2021 (amparo) (14 de mayo de 2021).
- . Sentencia Rol No 192-2021 (amparo) (28 de mayo de 2021).
- . Sentencia Rol No 205-2021 (amparo) (4 de junio de 2021).
- . Sentencia Rol No 1.342-2021 (protección) (17 de mayo de 2021). Confirmada por Corte Suprema Rol No 36.833-2021 (apelación protección) (3 de junio de 2021).
- . Sentencia Rol No 6.370-2020 (protección) (6 de abril de 2020).
- . Sentencia Rol No 6.524-2020 (protección) (30 de marzo de 2020).
- . Sentencia Rol No 6.545-2020 (protección) (26 de marzo de 2020).
- . Sentencia Rol No 6.556-2020 (protección) (30 de marzo de 2020).
- . Sentencia Rol No 6.694-2020 (protección) (30 de marzo de 2020).
- . Sentencia Rol No 6.713-2020 (protección) (30 de marzo de 2020).
- . Sentencia Rol No 7.377-2020 (protección) (14 de abril de 2020). Confirmada por Corte Suprema. Sentencia Rol No 43.826-2020 (apelación protección) (7 de mayo de 2020).
- . Sentencia Rol No 7.384-2020 (protección) (6 de abril de 2020).
- . Sentencia Rol No 7.800-2020 (protección) (7 de abril de 2020). Confirmada por Corte Suprema. Sentencia Rol No 42.853-2020 (apelación protección) (24 de abril de 2020).
- . Sentencia Rol No 8.081-2020 (protección) (21 de abril de 2020). Confirmada por Corte Suprema. Sentencia Rol No 44.131-2020 (apelación protección) (14 de

mayo de 2020).

———. Sentencia Rol No 8.181-2020 (protección) (16 de abril de 2020). Confirmada por Corte Suprema. Sentencia Rol No 43.907-2020 (apelación protección) (7 de mayo de 2020).

———. Sentencia Rol No 8.184-2020 (protección) (20 de abril de 2020). Confirmada por Corte Suprema. Sentencia Rol No 44.062-2020 (apelación protección) (1 de julio de 2020).

———. Sentencia Rol No 8.544-2020 (protección) (16 de abril de 2020). Confirmada por Corte Suprema. Sentencia Rol No 43.768-2020 (apelación protección) (14 de mayo de 2020).

———. Sentencia Rol No 8.805-2020 (protección) (21 de abril de 2020). Confirmada por Corte Suprema. Sentencia Rol No 44.067-2020 (apelación protección) (11 de mayo de 2020).

———. Sentencia Rol No 11.489-2020 (protección) (21 de julio de 2020).

———. Sentencia Rol No 11.545-2020 (protección) (22 de septiembre de 2020).

Corte de Apelaciones de Coyhaique. Sentencia Rol No 35-2020 (amparo) (21 de octubre de 2020).

———. Sentencia Rol No 178-2020 (protección) (3 de junio de 2020). Confirmada por Corte Suprema. Sentencia Rol No 71.963-2020 (apelación protección) (3 de agosto de 2020).

Corte de Apelaciones de Iquique. Sentencia Rol No 8-2021 (amparo) (28 de enero de 2021).

———. Sentencia Rol No 11-2021 (amparo) (2 de febrero de 2021).

———. Sentencia Rol No 12-2021 (amparo) (2 de febrero de 2021).

———. Sentencia Rol No 18-2021 (amparo) (10 de febrero de 2021).

- . Sentencia Rol No 75-2021 (amparo) (4 de marzo de 2021).
- . Sentencia Rol No 77-2021 (amparo) (5 de marzo de 2021).
- . Sentencia Rol No 83-2021 (amparo) (16 de marzo de 2021).
- . Sentencia Rol No 91-2021 (amparo) (22 de marzo de 2021).
- . Sentencia Rol No 116-2021 (amparo) (7 de abril de 2021).
- . Sentencia Rol No 160-2020 (protección) (17 de abril de 2020).
- . Sentencia Rol No 166-2020 (protección) (28 de abril de 2020).
- . Sentencia Rol No 173-2020 (protección) (30 de abril de 2020).
- . Sentencia Rol No 174-2020 (protección) (28 de abril de 2020).
- . Sentencia Rol No 285-2021 (amparo) (10 de mayo de 2021).
- . Sentencia Rol No 188-2020 (protección) (30 de abril de 2020).
- . Sentencia Rol No 204-2020 (protección) (20 de abril de 2020).

Corte de Apelaciones de La Serena. Sentencia Rol No 151-2021 (protección) (24 de mayo de 2021).

- . Sentencia Rol No 175-2020 (amparo) (9 de junio de 2020). Confirmada por Corte Suprema Rol No 69.995-2020 (apelación amparo) (16 de junio de 2020).
- . Sentencia Rol No 471-2020 (protección) (14 de mayo de 2020).

Corte de Apelaciones de Puerto Montt. Sentencia Rol No 19-2021 (amparo) (22 de abril de 2021).

- . Sentencia Rol No 65-2011 (crimen) (15 de junio de 2011).
- . Sentencia Rol No 119-2011 (crimen) (15 de septiembre de 2011).

Corte de Apelaciones de Punta Arenas. Sentencia Rol No 10-2021 (amparo) (8 de febrero de 2021). Revocada por Corte Suprema. Sentencia Rol No 11.640-2021

(apelación amparo) (12 de febrero de 2021).

———. Sentencia Rol No 16-2021 (amparo) (5 de abril de 2021). Revocada por Corte Suprema. Sentencia Rol No 25.459-2021 (apelación amparo) (9 de abril de 2021).

———. Sentencia Rol No 18-2021 (amparo) (6 de abril de 2021). Revocada por Corte Suprema. Sentencia Rol No 26.725-2021 (apelación amparo) (13 de abril de 2021).

———. Sentencia Rol No 24-2021 (amparo) (30 de abril de 2021).

Corte de Apelaciones de Rancagua. Sentencia Rol No 3.345-2020 (protección) (30 de marzo de 2020).

Corte de Apelaciones de San Miguel. Sentencia Rol No 260-93 (amparo) (31 de diciembre de 1993). Confirmada en parte por Corte Suprema. Sentencia Rol No 30 (19 de enero de 1994).

———. Sentencia Rol No 3.410-2020 (penal) (27 de octubre de 2020).

Corte de Apelaciones de Santiago. Sentencia Rol No 203-2016 (amparo) (20 de mayo de 2016). Revocada por Corte Suprema Rol No 33.445-2016 (apelación amparo) (15 de junio de 2016).

———. Sentencia Rol No 538-2022 (amparo) (17 de marzo de 2022). Confirmada por Corte Suprema Sentencia Rol No 9.265-2022 (apelación amparo) (4 de abril de 2022).

———. Sentencia Rol No 553-2021 (amparo) (8 de abril de 2021).

———. Sentencia Rol No 567-2021 (amparo) (16 de abril de 2021).

———. Sentencia Rol No 600-2021 (amparo) (13 de abril de 2021).

———. Sentencia Rol No 618-2021 (amparo) (4 de mayo de 2021).

———. Sentencia Rol No 663-2013 (crimen) (30 de abril de 2013).

———. Sentencia Rol No 802-2021 (amparo) (26 de abril de 2021).

———. Sentencia Rol No 987-2019 (amparo) (23 de mayo de 2019).

———. Sentencia Rol No 1.752-2017 (amparo) (19 de julio de 2017). Confirmada por Corte Suprema Sentencia Rol No 35.626-2017 (apelación amparo) (26 de julio de 2017).

———. Sentencia Rol No 2.865-2019 (amparo) (31 de diciembre de 2019).

———. Sentencia Rol No 37.342-2021 (protección) (23 de marzo de 2022). Confirmada por Corte Suprema Rol No 10.516-2022 (apelación protección) (12 de abril de 2022).

Corte de Apelaciones de Talca. Sentencia Rol No 246-2019 (amparo) (22 de noviembre de 2019). Revocada en cuanto a la condena en costas y confirmada en lo demás por Corte Suprema. Sentencia Rol No 33.998-2019 (apelación amparo) (3 de diciembre de 2019).

———. Sentencia Rol No 285-2021 (amparo) (20 de agosto de 2021).

Corte de Apelaciones de Temuco. Sentencia Rol No 27-2016 (amparo) (28 de diciembre de 2016). Confirmada por Corte Suprema Rol No 166-2017 (apelación amparo) (9 de enero de 2017).

———. Sentencia Rol No 6.961-2021 (protección) (9 de agosto de 2021). Confirmada por Corte Suprema. Sentencia Rol No 60.634-2021 (apelación protección) (1 de febrero de 2022).

Corte de Apelaciones de Valdivia. Sentencia Rol No 40-2018 (amparo) (13 de junio de 2018).

———. Sentencia Rol No 40-2021 (amparo) (7 de abril de 2021).

———. Sentencia Rol No 45-2021 (amparo) (13 de abril de 2021).

———. Sentencia Rol No 797-2020 (protección) (26 de marzo de 2020).

———. Sentencia Rol No 858-2020 (protección) (30 de marzo de 2020).

———. Sentencia Rol No 977-2020 (protección) (9 de abril de 2020).

Corte de Apelaciones de Valparaíso. Sentencia Rol No 129-2021 (amparo) (12 de febrero de 2021).

———. Sentencia Rol No 8.843-2020 (protección) (23 de marzo de 2020). Confirmada por Corte Suprema. Sentencia Rol No 33.412-2020 (apelación protección) (20 de mayo de 2020).

———. Sentencia Rol No 8.989-2020 (protección) (25 de marzo de 2020). Confirmada por Corte Suprema. Sentencia Rol No 39.504-2020 (apelación protección) (15 de mayo de 2020).

———. Sentencia Rol No 9.006-2020 (protección) (24 de marzo de 2020).

Corte Suprema. Sentencia Rol No 630-2022 (apelación amparo) (18 de enero de 2022).

———. Sentencia Rol No 30.162-2021 (penal) (24 de septiembre de 2021).

———. Sentencia Rol No 39.506-2020 (apelación protección) (30 de abril de 2020).

———. Sentencia Rol No 39.497-2020 (apelación protección) (15 de mayo de 2020).

———. Sentencia Rol No 39.506-2020 (apelación protección) (30 de abril de 2020).

———. Sentencia Rol No 66.287-2021 (penal) (2 de febrero de 2022).

———. Sentencia Rol No 66.368-2021 (penal) (19 de enero de 2022).

———. Sentencia Rol No 131.966-2020 (penal) (23 de abril de 2021).

———. Sentencia Rol No 144.453-2020 (penal) (23 de julio de 2021).

———. Sentencia Rol No 149.239-2020 (penal) (20 de abril de 2021).

Jurisprudencia constitucional

Tribunal Constitucional. Sentencia Rol No 33-1985 (15 de noviembre de 1985).

———. Sentencia Rol No 43-1987 (24 de febrero de 1987).

- . Sentencia Rol No 200-1994 (14 de noviembre de 1994).
- . Sentencia Rol No 226-1995 (30 de octubre de 1995).
- . Sentencia Rol No 245-1996 (2 de diciembre de 1996).
- . Sentencia Rol No 280-1998 (20 de octubre de 1998).
- . Sentencia Rol No 325-2001 (26 de junio de 2001).
- . Sentencia Rol No 370-2003 (9 de abril de 2003).
- . Sentencia Rol No 388-2003 (25 de noviembre de 2003).
- . Sentencia Rol No 467-2006 (14 de noviembre de 2006).
- . Sentencia Rol No 792-2007 (3 de enero de 2008).
- . Sentencia Rol No 1.683-2010 (4 de enero de 2011).
- . Sentencia Rol No 2.216-2012 (22 de enero de 2013).
- . Sentencia Rol No 2.273-2012 (4 de julio de 2013).
- . Sentencia Rol No 2.381-2012 (20 de agosto de 2013).
- . Sentencia Rol No 2.541-2013 (18 de noviembre de 2013).
- . Sentencia Rol No 2.475-2013 (7 de agosto de 2014).
- . Sentencia Rol No 2.841-2015 (21 de enero de 2016).
- . Sentencia Rol No 8.574-2020 (16 de abril de 2020).
- . Sentencia Rol N° 9.373-20 (3 de agosto de 2021).
- . Sentencia Rol No 10.777-2021 (14 de octubre de 2021).

Noticias

CNN Chile. "Paris Defiende Aplicación Del Toque de Queda: 'Para Nosotros Es Una Medida Sanitaria'", 30 de agosto de 2021.

https://www.cnnchile.com/coronavirus/ministro-paris-toque-queda-medida-sanitaria_20210830/.

Emol. "Expertos Debaten Sobre La Efectividad y La Necesidad de Mantener El Toque de Queda", 24 de febrero de 2021. <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2021/02/24/1013090/Expertos-debaten-toque-de-queda.html>.

El Mercurio. "Incertidumbre Por Covid-19 Lleva a Cesco a Cancelar Semana de La Minería", 3 de marzo de 2020. ID Vlex 840831658.

———. "La Moneda Se Inclina Por No Renovar Estado de Excepción Que Vence a Fin de Mes y Mantener Alerta Sanitaria", 14 de septiembre de 2021. <https://digital.elmercurio.com/2021/09/14/C/TQ411U7C/light?gt=050001>.

———. "Puestos Sanitarios Fronterizos Refuerzan La Barrera Instalada Para Contener La Pandemia", 13 de marzo de 2020. ID Vlex 841166386.

Ministerio de Salud. "A Las 18:00 Comienzan Los Cordones Sanitarios de La Región Metropolitana y La Ciudad de Concepción Por El Fin de Semana Largo", 30 de abril de 2020. <https://www.minsal.cl/a-las-1800-comienzan-los-cordones-sanitarios-de-la-region-metropolitana-y-la-ciudad-de-concepcion-por-el-fin-de-semana-largo/>.

———. "A Partir Del Jueves, En Todo El País El Toque de Queda Comenzará a Las 00:00 Horas", 30 de agosto de 2021. <https://www.minsal.cl/a-partir-del-jueves-en-todo-el-pais-el-toque-de-queda-comenzara-a-las-0000-horas/>.

———. Actualización al Plan Paso a Paso Nos Cuidamos. 15 de julio de 2021 (2021). https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/200721_Documento_actualizaci%C3%B3n_Paso_a_Paso.pdf.

———. "COVID-19: Gobierno Anuncia Fin Del Estado de Excepción", 27 de septiembre de 2021. <https://www.minsal.cl/covid-19-gobierno-anuncia-fin-del-estado-de>

content/uploads/2020/03/Ord.-B10-Nº-750-Protocolo-respecto-licencias-médicas-para-contactos-de-alto-riesgo-Covid-19-Fase-2.pdf.

———. Ordinario B51 No 276 (2020). <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-Nº-276-Actualización-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiológica-ante-brote-de-2019-nCoV..pdf>.

———. Ordinario B51 No 656 (2020). <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/656.pdf>.

———. Ordinario B51 No 748 (2020). <https://www.ist.cl/wp-content/uploads/2020/03/3-2020.03.06-Ord.-B51-Nº-748-casos-sospechosos-actualización.pdf>.

———. Ordinario B51 No 895 (2020). https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/Ord_851-COVID_19.pdf.

Resoluciones exentas 2020

———. Resolución Exenta No 108 (2020). <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/02/28/42591/01/1734494.pdf>.

———. Resolución Exenta No 180 (2020). <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/03/17/42606/01/1741540.pdf>.

———. Resolución Exenta No 183 (2020). <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/03/18/42607/01/1742108.pdf>.

———. Resolución Exenta No 188 (2020). <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/03/19/42608/01/1742680.pdf>.

———. Resolución Exenta No 202 (2020).

<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/03/22/42611/01/1743785.pdf>.

———. Resolución Exenta No 202 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/03/22/42611/01/1743785.pdf>.

———. Resolución Exenta No 203 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/03/25/42614/01/1744907.pdf>.

———. Resolución Exenta No 341 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/05/13/42654/01/1761196.pdf>.

———. Resolución Exenta No 403 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/05/30/42668/01/1768100.pdf>.

———. Resolución Exenta No 424 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/06/09/42676/01/1771191.pdf>.

———. Resolución Exenta No 591 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/07/25/42714/01/1790739.pdf>.

———. Resolución Exenta No 736 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/09/04/42748/01/1811846.pdf>.

———. Resolución Exenta No 881 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/10/22/42786/01/1835636.pdf>.

———. Resolución Exenta No 943 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/11/05/42797/01/1842686.pdf>.

———. Resolución Exenta No 997 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/11/20/42810/01/1852351.pdf>.

Resoluciones exentas 2021

Ministerio de Salud. Resolución Exenta No 1.079 (2021).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/10/29/43090/01/2034715.pdf>.

———. Resolución Exenta No 1.154 (2021).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/01/02/42844/01/1875208.pdf>.

———. Resolución Exenta No 43 (2021).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/01/15/42855/01/1881200.pdf>.

———. Resolución Exenta No 133 (2021).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/02/10/42877/01/1894102.pdf>.

———. Resolución Exenta No 644 (2021).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/07/15/43003-B/01/1979224.pdf>.

———. Resolución Exenta No 672 (2021).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/07/24/43010/01/1983879.pdf>.

———. Resolución Exenta No 994 (2021).

<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/10/01/43067/01/2020059.pdf>.

Resoluciones exentas 2022

———. Resolución Exenta No 72 (2022).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2022/01/20/43157-B/01/2075582.pdf>.

———. Resolución Exenta No 494 (2022).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2022/04/14/43229/01/2115273.pdf>.

———. Resolución Exenta No 495 (2022).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2022/04/14/43229/01/2115298.pdf>.

Ministerio del Interior y Seguridad Pública

Decretos 2020

Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Decreto No 102 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/03/17/42606-B/01/1742157.pdf>.

———. Decreto No 104 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/03/18/42607-B/01/1742691.pdf>.

———. Decreto No 116 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/04/01/42621-C/01/1748263.pdf>.

———. Decreto No 180 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/04/08/42627-B/01/1750263.pdf>.

- . Decreto No 181 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/04/15/42631-B/01/1752277.pdf>.
- . Decreto No 186 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/04/22/42637-B/01/1754617.pdf>.
- . Decreto No 191 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/04/29/42643-B/01/1757271.pdf>.
- . Decreto No 199 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/05/06/42648-B/01/1759275.pdf>.
- . Decreto No 202 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/edicionelectronica/index.php?date=13-05-2020&edition=42654-B&v=2>.
- . Decreto No 205 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/05/20/42660-C/01/1764255.pdf>.
- . Decreto No 240 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/05/27/42665-B/01/1767146.pdf>.
- . Decreto No 254 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/06/03/42671-B/01/1769910.pdf>.
- . Decreto No 259 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/06/10/42677-B/01/1771606.pdf>.

- . Decreto No 273 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/06/17/42683-B/01/1775069.pdf>.
- . Decreto No 283 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/06/24/42689-B/01/1778573.pdf>.
- . Decreto No 288 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/07/01/42694-B/01/1781004.pdf>.
- . Decreto No 290 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/07/08/42700-B/01/1784079.pdf>.
- . Decreto No 292 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/07/15/42706-B/01/1786986.pdf>.
- . Decreto No 311 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/07/30/42718/01/1793410.pdf>.
- . Decreto No 319 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/08/13/42730/01/1800095.pdf>.
- . Decreto No 344 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/08/28/42742/01/1808479.pdf>.
- . Decreto No 399 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/09/11/42754/01/1815531.pdf>.

- . Decreto No 435 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/09/26/42765/01/1823454.pdf>.
- . Decreto No 455 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/10/10/42777/01/1830004.pdf>.
- . Decreto No 482 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/10/28/42791/01/1839360.pdf>.
- . Decreto No 500 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/11/12/42803/01/1847382.pdf>.
- . Decreto No 560 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/11/27/42816/01/1857370.pdf>.
- . Decreto No 645 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/12/12/42828/01/1864695.pdf>.
- . Decreto No 656 (2020).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/12/22/42836/01/1870038.pdf>.

Decretos 2021

- Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Decreto No 11 (2021).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/01/09/42850/01/1878177.pdf>.
- . Decreto No 26 (2021).

<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/01/25/42863/01/1884494.pdf>.

———. Decreto No 41 (2021).

<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/02/09/42876/01/1893190.pdf>.

———. Decreto No 67 (2021).

<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/02/25/42890/01/1903359.pdf>.

———. Decreto No 71 (2021).

<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/03/12/42903/01/1910086.pdf>.

———. Decreto No 79 (2021).

<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/03/27/42916/01/1919258.pdf>.

———. Decreto No 82 (2021).

<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/04/05/42921/01/1922369.pdf>.

———. Decreto No 99 (2021).

<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/04/30/42943/01/1937308.pdf>.

———. Decreto No 124 (2021).

<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/05/29/42965/01/1953398.pdf>.

———. Decreto No 139 (2021).

<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/06/15/42979/01/1961871.pdf>.

- . Decreto No 152 (2021).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/06/30/42990/01/1970268.pdf>.
- . Decreto No 179 (2021).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/07/14/43002/01/1978345.pdf>.
- . Decreto No 190 (2021).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/07/24/43010/01/1983818.pdf>.
- . Decreto No 221 (2021).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/09/01/43043/01/2004196.pdf>.
- . Decreto No 245 (2021).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/09/30/43066/01/2019523.pdf>.
- . Decreto No 275 (2021).
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/10/30/43091/01/2035223.pdf>.

Instructivos para Permisos de Desplazamiento

Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Instructivo para Permisos de Desplazamiento. Actualizado al 19 de junio de 2020 (2020).
https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campañas/Corona-Virus/documentos/Instructivo_Cuarentena_19062020v4.pdf.

Ministerio del Interior y Seguridad Pública, y Ministerio de Defensa Nacional. Instructivo para Permisos de Desplazamiento. Vigente a partir del 15 de julio de 2021 (2021).
https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public_files/Campañas/Corona-Virus/documentos/paso-a-

paso/Instructivo_desplazamiento_13.07.2021_MBL_1.pdf.

Otros

Dirección General de Carabineros de Chile. Orden General N° 002653 (8 de mayo de 2019).