



Universidad de Chile
Facultad de Derecho
Escuela de Postgrado
Magister en Derecho con menciones

**IMPLICANCIAS REGULATORIAS DERIVADAS DE LA LICENCIA MÉDICA DEL
PERSONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS**

Actividad Formativa Equivalente a Tesis para optar al grado de Magister en Derecho

Mención Derecho Público.

Autor: JORGE GUAJARDO QUINTANA
Profesora Guía: GLADYS CAMACHO CEPEDA
Codirectora: SANDRA ÁLVAREZ TORRES

Santiago, Chile

2022

RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad plantear los problemas jurídicos que se manifiestan en el procedimiento de tramitación de las licencias médicas por enfermedad común que son otorgadas al personal de las Fuerzas Armadas, afiliado al régimen de previsión administrado por la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas, debido a la falta de un marco regulatorio. Asimismo, la investigación pretende describir como la omisión de regulación incide negativamente en el reconocimiento de un derecho derivado de la seguridad social y que se encuentra estrechamente relacionado con el derecho a la vida e integridad física y psíquica de la persona.

La inexistencia de fuentes bibliográficas que se aboquen al estudio de esta materia, hace que el presente trabajo se transforme en un documento de consulta general para aquellos operadores jurídicos que requieran conocer sobre un área de la Administración Militar que no ha sido explorada, aportando información jurídica relevante y de utilidad para visibilizar la comprensión del ámbito en que se desarrolla un acto médico de tal trascendencia, destinado a cautelar el derecho a la recuperación de la salud de los individuos que prestan funciones en las Fuerzas Armadas.

En este contexto, la Actividad Formativa Equivalente a Tesis (AFET) que a continuación se presenta consta de tres Capitulo. El primero denominado “El Sistema de Salud en Chile”, el cual efectuará una descripción de manera general del Sistema de Salud en nuestro país, refiriéndose brevemente al contexto normativo de los Subsistemas de Salud que actualmente coexisten en nuestro ordenamiento jurídico, dando un especial énfasis al Subsistema de Salud administrado por las Fuerzas Armadas, debido a las particulares características que éste presenta.

Luego, en el Capítulo segundo titulado como “La Licencia Médica en el Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas”, se procederá a efectuar una descripción en términos muy genéricos de los aspectos más importantes sobre la tramitación de la licencia médica por incapacidad laboral de origen común de general aplicación en Chile, señalando su marco legal y reglamentario y los órganos que intervienen en su procedimiento. Teniendo en consideración tales condiciones, se realizará una

descripción del ámbito de regulación de los reposos médicos extendidos al personal de las Fuerzas Armadas, abordando sus características, los organismos que participan en su tramitación y el procedimiento aplicado, efectuando una distinción entre las tres instituciones de las Fuerzas Armadas.

A su turno, en el Capítulo tercero nominado como “De la Regulación de la Licencia Médica en las Fuerzas Armadas”, se planteará los elementos que subyacen en la tramitación de las licencias médicas extendidas al personal de las Fuerzas Armadas, refiriéndose a la naturaleza jurídica de las decisiones de la Comisión de Sanidad que recae en una licencia médica, el reposo médico extendido por un profesional ajeno al Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas, el acceso a la información clínica del paciente por parte de las Comisiones Médicas, entre otras materias. Además en este Capítulo se tratarán cuestiones relativas a los que hemos denominado como “zonas grises” en el ejercicio de este derecho, realzando asuntos relacionados con la tramitación de la licencia médica electrónica en las instituciones de las Fuerzas Armadas, el reintegro de remuneraciones en el caso del rechazo de un reposo, la imposibilidad de impugnar las decisiones de las Comisiones de Sanidad ante un superior jerárquico, la independencia de tales organismos colegiados, entre otras cuestiones. Todas las materias antes indicadas, constituyen, en mi opinión, los conflictos jurídicos de mayor relevancia que pueden ser considerados por la dogmática jurídica para los efectos de la presente investigación.

En relación con todo lo anterior, pudimos concluir que en la actualidad el reducido o casi inexistente marco regulatorio para la tramitación de la licencia médica extendida a los funcionarios militares de las Fuerzas Armadas amenaza el alcance del ejercicio de ciertos derechos protegidos constitucionalmente, como son: el derecho a la integridad física y psíquica, el derecho a la salud, debido proceso, la protección de datos sensibles y el derecho de propiedad, cuyo amparo no ha sido debidamente abordado por el legislador en los textos legales que rigen la carrera y función militar en nuestro país, resultando fundamental para el desempeño de las tareas que el personal de las Fuerzas Armadas debe cumplir, contar con un estatuto que brinde cierto grado de certeza jurídica respecto del tratamiento que debe conferirse a la tramitación del reposo médico.

AGRADECIMIENTOS

A mí amada señora y a mis apreciados padres, quienes me instaron por perseverar en esta nueva etapa. A mi querida Institución, la Fuerza Aérea de Chile que me permitió desarrollar profesionalmente el presente trabajo y a mis profesoras guías que me brindaron el apoyo necesario para el logro del objetivo trazado.

ÍNDICE

RESUMEN	I
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
INTRODUCCIÓN.....	1
I. EL SISTEMA DE SALUD EN CHILE.....	3
1. Concepto del Sistema de Salud.....	3
2. Subsistema de Salud administrado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA).....	6
3. Subsistema de Salud administrado por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE).....	9
4. Subsistema de Salud administrado por las Fuerzas Armadas.....	11
a.- Marco legal.....	11
b.- Características.....	14
c.- Instituciones que participan.....	16
II. LA LICENCIA MÉDICA EN EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS ARMADAS.....	19
1. Licencia médica de general aplicación.....	19
2. Licencia médica en las Fuerzas Armadas.....	23
a. Características de esta licencia médica.....	26
b. De las Comisiones de Sanidad.....	27
c. Procedimiento.....	33
III. DE LA REGULACIÓN DE LA LICENCIA MÉDICA EN LAS FUERZAS ARMADAS.....	34
1. Institutos o Elementos que subyacen.....	34
a. Naturaleza jurídica de la decisión que recae en una licencia médica... 36	
b. Licencia médica extendida por un profesional ajeno al Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas.....	38
c. Acceso a la información que sustenta la licencia médica.....	39

d. Inexistencia de causales de rechazo de la licencia médica.....	45
2. Zonas grises en el ejercicio de este derecho.....	46
a. Licencia médica electrónica.....	46
b. Reintegro de remuneraciones en caso de rechazo del reposo.....	50
c. Imposibilidad de impugnar las decisiones de la Comisión de Sanidad ante un superior jerárquico.....	52
d. Independencia de las decisiones de las Comisiones de Sanidad.....	55
e. El personal de las Fuerzas Armadas se encuentra obligado a retomar sus funciones en el caso de rechazo de la licencia médica o reducción del plazo de reposo.....	59
3. ¿Es un derecho?	61
IV. CONCLUSIONES.....	64
V. ANEXOS.....	68
a. Esquema de tramitación de una licencia médica en la Fuerza Aérea de Chile.....	69
b. Fichas Jurisprudenciales.....	70
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	80

INTRODUCCIÓN.

El Sistema de Salud de nuestro país es de naturaleza mixta, ya que se encuentra estructurado sobre la base de aseguradores de salud públicos y privados, cuyo financiamiento se encuentra constituido principalmente por un porcentaje de cotización que aporta cada trabajador, monto que es descontado de las remuneraciones que éstos perciben, coexistiendo de esta manera, distintos subsistemas o modelos de protección para el otorgamiento de prestaciones médicas, siendo los principales, el administrado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) que cubre el 78% de la población y el de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) que aseguran al 14,4%, ambos regulados en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, 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”.¹

Sin perjuicio de lo anterior, existen otros subsistemas o esquemas de salud que se encuentran enfocados a determinados grupo de personas de nuestra población, que por las características propias de las funciones especiales que desempeñan en la sociedad, el legislador les ha otorgado un tratamiento distinto. Se trata de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública que cubren el 3% del total de la población², cuyos sistemas se encuentran regulados por leyes diferentes, con estructuras de gestión enfocadas en brindar atención médica preferentemente a sus respectivos beneficiarios, contando con órganos sanitarios que ejercen ciertas atribuciones al interior de los recintos militares e instalaciones de salud e incluso respecto de determinados derechos derivados de la seguridad social y previsional de los miembros que integran las Fuerzas Armadas.

En este contexto, a los funcionarios de las instituciones castrenses, al igual que el resto de los funcionarios de la Administración del Estado, les asiste el derecho estatutario de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un determinado período de tiempo, en cumplimiento de una indicación otorgada por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona de la misma Institución a la que pertenece. No obstante, tal derecho reconocido

¹GONZÁLEZ, W. Claudia, CASTILLO L. Carla, MATUTE, W. Isabel. 2019. Serie de salud poblacional: Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno. Santiago. Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo. Pág.7

² Ídem, Pág.7.

por nuestra legislación como licencia médica en el artículo 111 del Estatuto Administrativo, en el caso del personal de las Fuerzas Armadas sometido a su propio Estatuto de Personal, aprobado por el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 1997, del Ministerio de Defensa Nacional, y afiliado al Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas regulado por la Ley N° 19.465, tiene una reglamentación exigua para los efectos de su tramitación, hecho que otorga un cierto grado de incerteza jurídica al reconocimiento y otorgamiento de tal derecho, existiendo materias que no se encuentran expresamente previstas o suficientemente reguladas en la legislación aplicable a las Fuerzas Armadas.

En efecto, a modo de ejemplo, tenemos a las Comisiones de Sanidad de cada una de las instituciones de las Fuerzas Armadas, léase Ejército, Armada y Fuerza Aérea de Chile, que desempeñan un papel relevante en la tramitación de los referidos reposos médicos por incapacidad laboral para los integrantes de las Fuerzas Armadas, ejerciendo en tanto, entre otras funciones y en forma exclusiva, calificar la capacidad psicofísica del personal para continuar en el servicio, determinar la clase de inutilidades que pudiera corresponder al personal e informar si una enfermedad tiene un origen profesional; sin embargo, existen escasas disposiciones legales que las regulen y en general su detalle se encuentra en normas de índole meramente administrativa que se auto otorga cada Institución de la Defensa Nacional, siendo la jurisprudencia emanada de la Contraloría General de la República la que, en ausencia de legislación concreta, ha procedido al reconocimiento de facultades o potestades a las Comisiones de Sanidad de las Fuerzas Armadas en materia referente a la tramitación de la licencia médica respecto de aquel personal afiliado al Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas con régimen previsional de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional.

Debido a todo lo expuesto precedentemente, el presente trabajo de investigación dogmática intentará caracterizar, identificar y resolver ciertos problemas de orden regulatorios que se plantean en la tramitación de la licencia médica por enfermedad común otorgada al personal de las Fuerzas Armadas, los cuales no han sido abordados por el legislador, pudiendo incidir dicha omisión negativamente en el reconocimiento de un derecho esencial proveniente de la seguridad social, efectuando una relación con la tramitación de la licencia médica de general aplicación en nuestro ordenamiento jurídico, entregando a los operadores jurídicos un elemento de consulta que permita conocer los

alcances principales que se desarrollan en la tramitación de reposos por incapacidad laboral de origen común en los funcionarios de las Fuerzas Armadas.

El método que ha sido empleado para el desarrollo de la presente Actividad Formativa Equivalente a Tesis será documental, mediante el análisis de libros y artículos escritos por la doctrina nacional sobre la licencia médica de general aplicación, leyes, reglamentos, disposiciones administrativas, proyecto de ley de nuestra legislación y en jurisprudencia administrativa y judicial. La técnica de investigación utilizada será la documental bibliográfica y exploratoria.

I.- EI SISTEMA DE SALUD EN CHILE.

1.- Concepto del Sistema de Salud.

El ordenamiento jurídico nacional no brinda un concepto de Sistema de Salud, reconociendo la existencia de éste último en nuestra Constitución Política de la República respecto de la garantía fundamental contemplada en su artículo 19 N° 9, relacionada con el derecho a la protección de la salud, otorgando a cada persona el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado, imponiendo al Estado la obligación de proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de salud (promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo), como asimismo, la coordinación y control de las mismas, garantizando su ejecución, a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, sin que sea el legislador constitucional al que le corresponda determinar el alcance de la expresión Sistema de Salud, dado que la función del texto fundamental es el reconocimiento de derecho o garantías, siendo la ley la encargada de conceptualizar el sentido y alcance de tal expresión.

Así, el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, 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, en su artículo 2° en un afán de acercarnos a una definición de Sistema de Salud, lo hace empleando el término sector salud; señalando que lo integran todas las personas, naturales o jurídicas, de derecho público o privado, que realicen o contribuyan a la ejecución de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma. Agrega el inciso

segundo de la referida disposición, que las personas naturales o jurídicas, públicas y privadas que laboran en salud coordinadamente, dentro de los marcos fijados por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de las normas y planes que éste apruebe, constituyen el Sistema Nacional de Servicios de Salud, en adelante el Sistema.

En armonía con la definición referida precedentemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que un Sistema de Salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud³.

Pues bien, aunque tales definiciones podrían resultar completas desde un punto de vista estrictamente orgánico para los efectos de considerar los elementos principales que subyacen en un Sistema de Salud, resultará necesario recurrir a elementos funcionales para complementar el concepto de Sistema de Salud. En efecto, no se consideran elementos funcionales que debe revestir la definición. Para ello, el autor argentino Federico Tobar⁴ señala que el Sistema de Salud puede ser definido como una respuesta social organizada para los problemas de salud de una determinada población. El sistema engloba la totalidad de acciones que la sociedad y el Estado desarrollan en salud. Por lo tanto, puede existir una respuesta social a los problemas de salud de la población que no involucre al Estado. En el extremo opuesto, puede haber sistemas de Salud que no involucren al mercado y sean íntegramente provistas desde el Estado.⁵

Por su parte, la facultad de medicina de la Universidad del Desarrollo en una interesante publicación⁶ sobre una descripción de la estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno, sostuvo, acorde a otros fines expuestos por la OMS, que un buen sistema de salud sería aquel que entrega servicios de calidad, que responde a las

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Acerca de los Sistemas de Salud, [en línea]. <<https://www.who.int/healthsystems/about/es/>> [consulta:15 mayo 2021]

⁴ Licenciado en Sociología de la Universidad de Buenos Aires, especialista en Economía de la Salud por la Fundación Oswaldo Cruz y doctor en Ciencia Política por la Universidad del Salvador. Actualmente se desempeña como asesor regional en Medicamentos y Sistemas de Salud del Fondo de Población de las Naciones Unidas. Es autor de diversos trabajos relacionados con la gestión en salud. Para consultas sobre sus publicaciones se sugiere visitar sitio web <http://www.salud.gob.ar/dels/autores/tobar-federico>.

⁵ DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE LA LEGISLACIÓN SANITARIA ARGENTINA. Sistema de Salud, [en línea] <<https://salud.gob.ar/dels/entradas/sistema-de-salud>> [consulta:15 mayo 2021].

⁶ GONZÁLEZ, W. Claudia, CASTILLO L. Carla, MATUTE, W. Isabel. 2019. Serie de salud poblacional: Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno. Santiago. Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo (Pag.13).

necesidades de la población, protege del riesgo financiero de la enfermedad y que al mismo tiempo, dispensa un trato digno a los usuarios.

En este orden de estimaciones, podríamos señalar que un sistema de salud puede ser definido como aquel constituido por el conjunto de organizaciones y recursos financieros, sean éstos estatales o no, destinados a brindar solución de manera oportuna a los problemas que afectan a la salud física y mental de la población.

En Chile, desde un punto de vista estructural, coexisten distintos subsistemas, modelos o esquemas de salud, los cuales se caracterizan, entre ellos, principalmente por el tipo de organizaciones que administran los recursos financieros aportados por los propios beneficiarios que utilizan cada subsistema y por los prestadores de salud que brindan la atención médica a sus afiliados. El primero se trata del público, administrado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), el segundo privado administrado por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) y un tercero constituido por las Fuerzas Armadas y Carabineros de Chile, cuya administración se encuentra radicada separadamente en cada una de las Instituciones de las Fuerzas Armadas y de Seguridad Pública.

Así, como lo sostiene el Académico de la Escuela de Salud Pública, de la Universidad de Chile Cesar Gattini Collao, el sistema de salud en Chile es bastante heterogéneo, pluralista (con una dinámica mezcla público-privada) y está conformado por diversas entidades con distintos roles y funciones. Considerando esta complejidad, el sistema de salud es sintetizado y descrito en base a sus principales características organizacionales, a las diversas entidades que participan tanto del sector público como privado (ya sean con o sin fines de lucro), las funciones que se cumplen (rectoría y regulación, financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios) y a la cobertura de cada entidad logra en la población beneficiaria o usuaria⁷.

A continuación, analizaremos de forma muy concreta los aspectos generales que distinguen el subsistema público, administrado por FONASA, el privado, administrado

⁷ GATTINI, C. César. 2018. El Sistema de Salud en Chile. Observatorio Chileno de Salud Pública. [en línea]. <<https://www.studocu.com/cl/document/universidad-san-sebastian/salud-publica/informe/sistema-salud-chile-gattini-2018/8237937/view> > [consulta:3 junio 2021].

por las ISAPRE, para posteriormente abordar con mayor detalle el subsistema de Salud de las Fuerzas Armadas.⁸

2.- Subsistema de Salud administrado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Este subsistema de naturaleza eminentemente público, fue establecido a finales de la década de los años 70, con motivo de la introducción de reformas estructurales, financieras, previsionales y asistenciales realizadas bajo el régimen militar.

Así, con la dictación del Decreto Ley N° 2.763, del año 1979, se creó el Fondo Nacional de Salud, siendo un servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica, patrimonio propio, dependiente del Ministerio de Salud para los efectos de someterse a la supervigilancia de éste en su funcionamiento.

El Fondo Nacional de Salud surgió como el continuador legal, con los mismos derechos y obligaciones, del Servicio Médico Nacional de Empleados y del Servicio Nacional de Salud, con sede en la ciudad de Santiago, sin perjuicio de las oficinas que pueda establecer en las distintas regiones del país.

En la actualidad, este subsistema de salud tiene su marco regulatorio en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que “Fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes de N° 18.933 y N° 18.469”.

Por su parte, el financiamiento principalmente proviene del porcentaje de cotización correspondiente al 7% de la remuneración del trabajador beneficiario, de los impuestos generales de la Nación y los copagos realizados por los afiliados. Se encuentra organizado sobre la base de prestadores públicos constituido por establecimientos de salud⁹ organizados en red a partir de los diferentes Servicios de Salud que existen en el

⁸ Existe también el Subsistema aplicable a las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública, respecto del cual no se profundizará, proponiéndose revisar el trabajo realizado por la Facultad de Medicina del año 2019 de la Universidad del Desarrollo en conjunto con la Clínica Alemana, en la publicación denominada Serie de salud poblacional N° 2: Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno, elaborado por GONZÁLEZ, W. Claudia, CASTILLO L. Carla, MATUTE, W. Isabel. Pág. 130.

⁹ Hospitales, Centros de Diagnóstico Terapéutico, Centro de Referencia de Salud y diversos establecimientos de Atención Primaria de Salud, éstos últimos bajo administración delegada en las Municipalidades.

país¹⁰, recurriéndose en algunas ocasiones a los prestadores privados para el otorgamiento de prestaciones de salud mediante la suscripción de convenios de atención.

El Ministerio de Salud es el organismo rector y regulador de las políticas públicas para la administración de los recursos que administra el Fondo Nacional de Salud. Así también dependen del citado Ministerio los Servicios de Salud, el Instituto de Salud Pública, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y la Superintendencia de Salud, cuyos órganos cumplen distintas funciones regulatorias dentro del Sistema de Salud.

Los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud tienen acceso a las prestaciones que cubre este modelo a través de dos modalidades: a) Modalidad Atención Institucional (MAI) que comprende la atención que brindan las instituciones públicas de salud con cierta limitación en la capacidad de elección del prestador, principalmente corresponde a consultorios o centros de atención primaria en que los beneficiarios se hallan previamente inscritos y desde donde son derivados, en caso de requerir atención de mayor complejidad, a otros centros de atención de la red asistencial¹¹, suele afiliar a los ciudadanos de menores recursos, sin perjuicio que cualquier beneficiario puede optar por la MAI, no importando la cantidad de ingresos que perciban; b) Modalidad Libre Elección (MLE), es aquella en que el beneficiario elige libremente al profesional o establecimiento de salud, sea éste del sector público o privado, que se encuentre inscrito en el Fondo Nacional de Salud y que haya celebrado convenio con éste, que le brindará la prestación de salud que requiera.

En este contexto, la cobertura o bonificación de prestaciones que otorga este subsistema se encuentra basada en la categorización de sus beneficiarios en 4 grupos, de acuerdo con los tramos o niveles de ingresos que percibe el titular, los cuales se agrupan de la forma que a continuación se indica:

¹⁰ Actualmente existen 29 Servicios de Salud territoriales que tienen responsabilidades de acción sanitaria sobre territorios geográficos definidos, que pueden ser de alcance regional o una parte de la región.

¹¹ GONZÁLEZ, W. Claudia, CASTILLO L. Carla, MATUTE, W. Isabel. 2019. Serie de salud poblacional: Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno. Santiago. Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo (Pag.76).

Tramo	Beneficiarios	Bonificación y copago
Tramo A	Personas carentes de recursos y personas migrantes.	Bonificación 100% en las atenciones de salud en la Red Pública (Modalidad de atención Institucional/MAI)
Tramo B	Personas que perciben un ingreso imponible mensual menor o igual a \$400.000.	Bonificación del 100% en las atenciones de salud en la Red Pública (Modalidad de Atención Institucional/MAI) y acceso a compra de bonos en establecimientos privados en convenio con Fonasa (Modalidad Libre Elección/MLE)
Tramo C	Personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a \$400.000.- y menor o igual a \$584.000.- Nota: Con 3 o más cargas familiares pasará a Tramo B.	Bonificación del 100% en las atenciones de salud en la Red Pública (Modalidad de Atención Institucional/MAI) y acceso a compra de bonos en establecimientos privados en convenio con Fonasa (Modalidad Libre Elección/MLE)
Tramo D	Personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a \$584.000.- Nota: Con 3 o más cargas familiares pasará a Tramo C.	Bonificación del 100% en las atenciones de salud en la Red Pública (Modalidad de Atención Institucional/MAI) y acceso a compra de bonos en establecimientos privados en convenio con Fonasa (Modalidad Libre Elección/MLE)

Fuente: FONASA, septiembre 2022.

Cabe considerar que el FONASA se encuentra sometido a la fiscalización de la Superintendencia de Salud, en relación con el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud (GES)¹² y las metas de cobertura del examen de medicina preventiva.

¹² Popularmente conocidas como AUGE (Régimen de Acceso Universal con Garantías Explícitas), constituyen un conjunto de beneficios garantizados para las personas afiliadas al FONASA y a las ISAPRE, por la Ley N° 19.966, publicada en el Diario Oficial con fecha 03 de septiembre de 2004. Las Garantías exigibles son: Acceso: Derecho a la prestación de salud. Oportunidad: Tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones. Protección financiera: La persona beneficiaria pagará un porcentaje máximo de la prestación, según su afiliación. Calidad: Otorgamiento de las prestaciones por un prestador acreditado o certificado.

Asimismo, fiscaliza el cumplimiento de los beneficios y prestaciones a los que tienen derecho las personas beneficiarias en la Modalidad Institucional y Libre Elección.

3.- Subsistema de Salud administrado por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE).

El presente esquema de salud de carácter privado, tiene sus orígenes a partir de la vigencia de la Constitución Política de la República de 1980, la que en su artículo 19 N°9 reconoció como una garantía constitucional el derecho de las personas a elegir el sistema de salud al cual deseen acogerse, sea éste estatal o privado.

Con la creación del nuevo sistema de pensiones, mediante la dictación del Decreto Ley N° 3.500, de 1980 y sus modificaciones posteriores, se consideró además la existencia de entidades o instituciones que podrían otorgar prestaciones de salud de forma privada¹³, facultándose al Presidente de la República para dictar las normas a las cuales deberían sujetarse las instituciones y entidades para efectuar las prestaciones, la forma en que se ejercería el control técnico por parte de las autoridades de salud, los contratos que se celebrarían con los trabajadores que optaran por este sistema, la forma en que los beneficiarios o el Fondo Nacional de Salud podrían hacer efectivas las

¹³ CHILE. Ministerio del Trabajo y Previsión Social.1980. Decreto Ley N° 3.500: Establece Nuevo Sistema de pensiones. Artículo 84.- Los trabajadores a que se refiere el artículo anterior, tendrán derecho a las prestaciones de salud establecidas en las leyes Nos. 10.383 ó 16.781, y en la ley N° 6.174.

Sin perjuicio de otros ingresos y del aporte fiscal que corresponda, para el financiamiento de dichas prestaciones, deberán enterar, en la respectiva institución de previsión, una cotización del siete por ciento de sus remuneraciones imponibles, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo anterior, la que quedará afecta a las disposiciones de la ley N° 17.322.

No obstante lo establecido en los incisos anteriores los trabajadores podrán aportar dicha cotización, o una superior, a alguna institución o entidad que otorgue al trabajador las prestaciones y beneficios de salud. Cuando el trabajador opte por efectuar una cotización mensual superior al siete por ciento, deberá comunicarlo por escrito al empleador, quien deberá descontarla de las remuneraciones. Esta cotización gozará de la exención establecida en el artículo 18, hasta un valor máximo equivalente al siete por ciento del límite imponible que resulte de aplicar el artículo 16, considerando el valor de la unidad de fomento al último día del mes anterior al pago de la cotización correspondiente.

Las instituciones o entidades referidas en el inciso anterior, deberán registrarse en el Fondo Nacional de Salud.

Facúltase al Presidente de la República para que, en el plazo de ciento ochenta días, dicte las normas a las cuales deberán sujetarse las instituciones y entidades para efectuar las prestaciones, la forma en que se ejercerá el control técnico por parte de las autoridades de Salud, los contratos que se celebren con los trabajadores que opten por este sistema, la forma en que los beneficiarios o el Fondo Nacional de Salud puedan hacer efectivas las responsabilidades de aquéllas y demás procedimientos necesarios para la operación del mismo.

responsabilidades de aquéllas y demás procedimientos necesarios para la operación del mismo.

Así, se dictó el Decreto con Fuerza de Ley N° 3, de 1981, del Ministerio de Salud, mediante el cual se fijaron las normas para el otorgamiento de prestaciones y beneficios por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), otorgándose la facultad a los trabajadores y personas en general, a enterar sus cotizaciones obligatorias en dichas entidades.

El subsistema de las ISAPRE se encuentra regulado en la actualidad en el Libro Tercero del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que Fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes de N° 18.933 y N° 18.469.

El financiamiento de este subsistema de salud se sustenta particularmente en las cotizaciones obligatorias a que se encuentra sometidos los trabajadores dependiente, independiente o imponente voluntario, correspondiente al 7% de la remuneración o renta imponible y eventualmente una cotización adicional voluntaria previamente convenida que efectúan los beneficiarios de las ISAPRE, como asimismo, por el copago que deben realizar sus afiliados por la diferencia resultante entre el valor de la prestación de salud y el valor del plan de salud contrato con la Institución.

En la actualidad, existen en nuestro país 10 ISAPRES¹⁴, de las cuales 3 son cerradas, es decir, otorgan prestaciones a trabajadores de una determinada empresa o institución y, 7 abiertas, cuya afiliación y planes de salud son de oferta pública, todas ellas cuentan con una red de prestadores de salud privados, que ofrecen prestaciones médicas en los distintos niveles de complejidad (servicios del primer nivel de atención, exámenes ambulatorios de diagnósticos o tratamiento y atención hospitalaria).

Por su parte, la cobertura o bonificación de las prestaciones médicas que aseguran las ISAPRE a sus beneficiarios se estructuran sobre la base de planes, operando como seguros de salud basados en contratos individuales o colectivos pactados con los

¹⁴ ISAPRE cerrada: Cruz del Norte Ltda., ISALUD (ISAPRE de Codelco) y Fundación BancoEstado. ISAPRE Abierta: Banmédica S.A., Colmena Golden Cross S.A., Consalud S.A., Cruz Blanca S.A., Nueva Masvida S.A., Vida Tres S.A. y Esencial S.A.

asegurados, en que los beneficios otorgados dependen directamente del monto de la prima pagada.

Las ISAPRES también se encuentran sujetas a la fiscalización de la Superintendencia de Salud, en relación con el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud (GES) y las metas de cobertura del examen de medicina preventiva, el cumplimiento de los beneficios y prestaciones a los que tienen derecho las personas en los Planes de Salud ofrecidos por estas Instituciones, como también, la situación financiera de éstas.

4.- Subsistema de Salud administrado por las Fuerzas Armadas.

a.- Marco legal.

Este Subsistema surge con la dictación en el año 1996 de la Ley N° 19.465¹⁵. Con anterioridad las instituciones de las Fuerzas Armadas se encontraban sometidas a la Ley N° 12.856, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el Decreto Supremo N° 265, de 1977, del Ministerio de Defensa Nacional, tal cuerpo legal conjuntamente con crear el Consejo de Salud de las Fuerzas Armadas y fijar sus funciones, dispuso el financiamiento para las prestaciones de salud del personal en servicio activo de las Fuerzas Armadas y de los pensionados de retiro y montepío y sus cargas familiares legales, encomendándose en forma separada, la administración de estos fondos a las instituciones de las Fuerzas Armadas y a la Caja de Previsión de la Defensa Nacional.

En la actualidad, la creación de un Sistema de Salud para las Fuerzas Armadas, distinto del resto de los ciudadanos, tiene su origen en una norma de orden constitucional. En efecto, nuestra Carta Fundamental en el Capítulo XI denominado Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad Pública, en su artículo 105, establece que una ley orgánica determinará las normas básicas, entre otras materias, relacionadas con la previsión de las Fuerzas Armadas.

¹⁵ CHILE. Ministerio de Defensa Nacional. 1996. Ley N° 19.465: Establece Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas. 02 de agosto de 1996.

Así, con la dictación de la Ley N° 18.948¹⁶, se dispuso que la administración del sistema de salud del personal en servicio activo, perteneciente a las plantas de las Fuerzas Armadas, estaría a cargo de las propias instituciones de las Fuerzas Armadas¹⁷, estableciéndose el derecho a asistencia médica, curativa y preventiva al personal proveniente de la planta, mientras que a sus cargas familiares sólo se le brinda asistencia médica curativa, asignando a las Fuerzas Armadas la obligación de mantener un sistema de salud que asegure el otorgamiento de prestaciones a sus beneficiarios, cuyo financiamiento se sustentaría con los recursos que establecerían las leyes y con las cotizaciones de salud realizadas por su propio personal sobre sus remuneraciones, en el porcentaje establecido por la ley. Así, los fondos que constituyen el sistema de salud son administrados separadamente por cada una de las instituciones de las Fuerzas Armadas.¹⁸

Posteriormente, con fecha 02 de agosto de 1996, se publicó en el Diario Oficial la Ley N° 19.465, texto legal que tuvo como propósito establecer de forma global el sistema de salud, aplicable a las Fuerzas Armadas e introducir modificaciones, especialmente, en su régimen de financiamiento, con el objeto de superar la difícil situación económica en

¹⁶ CHILE. Ministerio de Defensa Nacional. 1990. Ley N° 18.948: Orgánica Constitucional de las Fuerzas Armadas. 27 de febrero de 1990.

¹⁷ Ley N° 18.948, Artículo 61, inciso final: Con todo, la administración del sistema de salud del personal de planta, en servicio activo, estará a cargo de las propias Instituciones de las Fuerzas Armadas.

¹⁸ Ley N° 18.948, Título V “Del Régimen de Previsión y de Seguridad Social”, Párrafo 2° “De las Prestaciones de Salud”, artículo 73.- El personal de planta y el de reserva llamado al servicio activo tendrá siempre derecho a la asistencia médica, preventiva y curativa, según corresponda.

Tendrán derecho a asistencia médica curativa las personas que, respecto del personal señalado en el inciso anterior, cumplan con los requisitos y calidades para ser causantes de asignación familiar, en conformidad a la ley, aun cuando no perciban dicho beneficio.

Las Fuerzas Armadas deberán mantener un sistema de salud que asegure el otorgamiento de estas prestaciones, que se financiará con los recursos que establezcan las leyes y con las cotizaciones del personal.

La ley establecerá el sistema de salud que les es aplicable, su financiamiento y los porcentajes en que el referido sistema contribuirá al pago de las prestaciones de salud. Dicho porcentaje será de 100% para el personal en servicio activo y del 50% para los causantes de asignación familiar.

Artículo 74.- Para concurrir a los gastos que demanden las atenciones de salud a que se refiere el artículo anterior, existirán fondos de salud en cada una de las Instituciones de las Fuerzas Armadas y en el Organismo Previsional y de Seguridad Social.

Dichos fondos se formarán con imposiciones legales establecidas como porcentajes sobre las remuneraciones del personal en servicio activo, o sobre las pensiones de retiro y de montepío; y con aportes fiscales y con otros ingresos de fuente pública o privada.

Los fondos de salud se administrarán separadamente y en ellos se enterarán directamente las cotizaciones destinadas a salud.

Los saldos de los fondos establecidos en este artículo no invertidos al 31 de diciembre de cada año, no ingresarán a Rentas Generales de la Nación.

que se encontraba el fondo de salud de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional.¹⁹ Desde esta perspectiva, se trató de establecer un sistema de salud integral para las Fuerzas Armadas, en donde aparezca en un solo texto lo relativo a los beneficiarios del sistema de salud, las prestaciones de salud a las cuales se tiene derecho y las normas atingentes a la administración y financiamiento de los fondos de salud, satisfaciendo de este modo lo establecido en el artículo 73 de la Ley N° 18.948.²⁰

Por su parte, cabe considerar que el fundamento fáctico para que las Fuerzas Armadas tengan su propio Subsistema de Salud, obedece a que su personal, debido a las características propias de su misión, debe contar con un sistema que satisfaga las necesidades especializadas de las funciones que constitucionalmente deben cumplir, como son: prestaciones de salud en áreas operativas o de tiempo de guerra; medicina preventiva y curativa idónea para el combatiente, y disponibilidad inmediata ante la emergencia, lo que hace que sea imprescindible la mantención de un sistema que no puede estar basado solamente en criterios de eficiencia económica, sino en la especialización de la medicina que es ejercida al interior de las instituciones de las Fuerzas Armadas. Para lograr ésta especializada prestación de salud de manera eficaz, se operan diversos centros asistenciales, en los cuales se atiende, en conjunto con el personal activo, a los familiares de éstos y a los pensionados de las Fuerzas Armadas, permitiendo con ello contar con médicos entrenados en todo momento, ofrecer una casuística atractiva para estos profesionales y contribuir a financiar, sobre la base de cotizaciones, la mayor parte del costo del sistema. Asimismo, dada la especial naturaleza de la función militar, su misión constitucional y su permanente alistamiento para la defensa de la Patria, las Fuerzas Armadas requieren de un sistema de salud que no sólo satisfaga las necesidades de su personal y grupo familiar en la paz, sino que también permita un desdoblamiento de sus medios sanitarios, tanto humanos como materiales, frente a situaciones de ataque exterior, emergencias o catástrofes en tiempos de excepción constitucional; sin perder de vista las exigencias y limitaciones que impone el ordenamiento jurídico nacional. La extensión territorial impide que los miembros de las Fuerzas Armadas destinados a zonas aisladas, embarcados o cumpliendo labores

¹⁹ Mensaje del Proyecto de Ley que modifica normas de la Ley N° 12.856, y establece un sistema de prestaciones de salud para el personal de las Fuerzas Armadas (Boletín N° 1522-02). Pág. 3.

²⁰ Ídem. Pág. 17.

propias de entrenamiento puedan acceder a la salud que otorga el extrasistema y, aún en el evento de ser ello posible, se daría una falencia de atención en especialidades que demanda la vida militar, tales como medicina aeroespacial, submarina y cirugía reparadora de traumas producidos por el uso de material de guerra. Además, que este especializado personal requiere de un uso constante de la medicina preventiva como única manera de mantener y comprobar una óptima condición de salud, cosa que no podría ser adecuadamente posible en un sistema de salud extrainstitucional.²¹

El financiamiento de este Subsistema proviene principalmente del porcentaje de la cotización en salud que efectúa el personal en servicio activo de cada una de las instituciones de las Fuerzas Armadas afecto al régimen previsional y de seguridad social administrado por la Caja de Previsión de la Defensa Nacional, correspondiente al 5,5% de su remuneración imponible, como asimismo, del 6% del total de la pensión respecto del personal acogido a retiro, con más de 20 años de servicios efectivos en las Fuerzas Armadas y que opte por permanecer en el Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas, dado que éste último al momento de acogerse a retiro le asiste el derecho de optar por afiliarse a los Subsistemas administrados por FONASA, ISAPRE, la Caja de Previsión de la Defensa Nacional o mantenerse en el sistema de salud de la institución castrense al que pertenecía en servicio activo.

Otra fuente de financiamiento de este subsistema está constituido por el copago a que se encuentra obligado solventar el beneficiario, el cual resulta de la diferencia entre valor de la prestación fijado por el respectivo prestador y el porcentaje de bonificación establecido por la Ley (75% del valor de la prestación para el pensionado y de un 50% para las cargas familiares del pensionado y del personal en servicio activo). El personal en servicio no tiene copago, ya que la ley bonifica el 100% del valor de la prestación de salud.

b.- Características.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Armadas presenta particularidades especiales respecto de los otros subsistemas. En primer lugar, se debe señalar que reviste las características de un subsistema integrado, ya que los tres actores principales que

²¹ Ídem Pág. 20 y 21.

enlazan el sistema (Financiador, prestadores y beneficiarios) se encuentran radicados en la misma Institución Armada, sin tener vínculo alguno con un organismo del Estado o entidad privada. En efecto, la función de financiador corresponde a la autoridad administradora de los Fondos de Salud en cada una de las Instituciones, cuya responsabilidad recae en cada Comandante en Jefe Institucional o en la autoridad en éste haya delegado tal atribución; los prestadores lo constituyen la red de hospitales y establecimientos clínicos que cada una de las instituciones de las Fuerzas Armadas posee a lo largo del país, los cuales son administrados como una unidad militar más dentro de sus respectivas orgánicas institucionales, y por último, los beneficiarios, que corresponden a los mismos funcionarios que integran las respectivas Instituciones junto a los pensionados que opten por continuar en el sistema de salud de su Institución, en ambos casos con sus correspondientes cargas familiares. Este último aspecto se traduce en que este esquema de salud presente una segunda característica, que sea un Subsistema de naturaleza cerrado, en el cual únicamente pueden ingresar a él, aquellos que tiene la condición de beneficiarios²².

De igual forma, una tercera característica de este Subsistema se relaciona con que sus beneficiarios solamente pueden concurrir a los establecimientos de salud que constituyen la red de prestadores institucionales de su respectiva Institución, y solo en el evento que la Institución no cuente con los medios para otorgar la atención o éstos sean insuficientes, el beneficiario podrá solicitarlas de los demás establecimientos o instalaciones sanitarias comprendidos dentro del Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas o de los organismos públicos o privados y profesionales con los cuales exista un convenio de atención vigente. En este último caso, el beneficiario debe contar con la autorización del respectivo financiador de la Institución correspondiente, a través de una

²² Artículo 7° de la Ley N° 19.465: Se consideran beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas:

- a) El personal de planta de las Fuerzas Armadas;
- b) El personal de reserva llamado al servicio activo;
- c) El personal dependiente de las Fuerzas Armadas que en virtud de leyes especiales se encuentre acogido al régimen previsional y de seguridad social que establece la ley N° 18.948;
- d) Los causantes de asignación familiar del personal señalado en las letras anteriores, aun cuando no perciban dicho beneficio,
- e) Los causantes de asignación familiar del personal señalado en las letras anteriores, comisionado al extranjero, siempre que por ellos se perciba la asignación familiar de la letra d) del artículo 200 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 1997, del Ministerio de Defensa Nacional, que establece estatuto del personal de las Fuerzas Armadas, y se encuentren estudiando en instituciones de la enseñanza básica, media, técnica y superior, reconocidas por el Estado donde se cumple la comisión.

orden de derivación, sin la cual el beneficiario no podrá obtener la bonificación que le asista, de acuerdo con su condición.

Por último, una cuarta característica que es posible destacar radica en la bonificación que le corresponde a cada beneficiario, siendo categorizada de acuerdo con la condición del beneficiario. En el caso del personal en servicio activo, el porcentaje de contribución al pago de las prestaciones de salud corresponde al 100% y del 50% para sus cargas familiares. Por su parte, el pensionado tiene derecho a una bonificación que no podrá ser inferior a un 75% del valor de la prestación y de 50% para sus cargas familiares.

c.- Instituciones que participan.

En este Subsistema el Ministerio de Salud sólo tiene una función rectora y no fiscalizadora, encontrándose los establecimientos e instalaciones sanitarias de las Fuerzas Armadas solamente obligadas a dar cumplimiento a la normativa técnica de orden sanitario que la autoridad de salud haya dispuesto sobre alguna materia específica, siendo los Servicios de Salud de cada una de las instituciones de las Fuerzas Armadas y los órganos que acorde con la normativa legal y reglamentaria operan en el marco de la institucionalidad sanitaria interna de las Fuerzas Armadas, los encargados, en el respectivo ámbito de sus atribuciones y en las oportunidades que sean procedentes, de supervisar el cumplimiento de esa normativa.²³ Así por ejemplo, en materia de fiscalización a los establecimientos de salud y recintos militares de las Fuerzas Armadas, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud no se encuentran facultadas para instruir sumarios sanitarios por la inobservancia de las normas técnicas emanada del Ministerio de Salud, correspondiendo a los respectivos Servicios de Sanidad pertenecientes a las Fuerzas Armadas ejercer su competencia sobre todas las reparticiones de salud que conforman la respectiva institución, a fin de supervisar la observancia de los requisitos de orden sanitario en los referidos establecimientos que incide en la garantía constitucional a la protección de la salud.

No obstante lo anterior, con motivo de la pandemia que afecta a nuestro país producida por el brote de COVID-19, los Hospitales de las Fuerzas Armadas desde el

²³ Dictámenes de la Contraloría General de la República N° 16.737 de 2013, 39.135 de 2010, 35.188 de 2005, 21.807 de 2004, 22.737 de 2002.

mes de abril de 2020, se sometieron a las definiciones y lineamientos resueltos por el Ministerio de Salud tendientes a coordinar la Red Pública y Privada proveyendo de atención cerrada (Hospitalización) a las personas enfermas²⁴, cualquiera fuere su sistema de salud. Asimismo, el Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas puso a disposición de las autoridades de Gobierno todos los medios humanos y materiales para afrontar la emergencia de salud pública que afecta a la ciudadanía, desplegando personal, entre otros, de índole sanitario altamente capacitado para el cumplimiento de las tareas encomendadas, principalmente dedicado a funciones de traslado de pacientes entre los diferentes centro de salud ubicados a lo largo nuestro territorio, utilizando para ello las aeronaves de la Fuerza Aérea de Chile y las capacidades especializadas que ofrece la medicina operativa, cuyas actividades brindaron una solución rápida y efectiva al problema del transporte de personas afectadas gravemente por la enfermedad, contribuyendo de forma directa con sus competencias, siendo un aporte en el manejo de la crisis.

Otro aspecto importante a destacar es que la Superintendencia de Salud únicamente tiene atribuciones para fiscalizar a las instalaciones sanitarias de las Fuerzas Armadas, e incluso imponer sanciones, cuando éstas brinden prestaciones derivadas del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo²⁵ o prestaciones relacionadas con las Garantías Explícitas en Salud, en ambos casos a los beneficiarios de los subsistemas de FONASA e ISAPRE, en el evento que los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas se incorporen en la red de prestadores de tales subsistemas, ya que los Directores de los Hospitales de las Fuerzas Armadas se encuentran facultados para celebrar en representación del Fisco los actos y contratos que conciernan a los fines de los respectivos establecimientos y que versen sobre las materias que se determinen en los decretos supremos dictados por el Presidente de la República, con cargo a los recursos financieros de que dispongan los mencionados hospitales, por venta de bienes y servicios, incluidos los provenientes de

²⁴ Decreto Exento N°156, de fecha 01 de abril de 2020, del Ministerio de Salud, que dispone instrucciones para la coordinación de la Red Pública y Privada de Salud por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

²⁵ CHILE. Ministerio de Salud. 2015. Ley N° 20.850: Crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y Rinde Homenaje Póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos. 06 de junio de 2015.

la ley N° 12.856 y los que constituyan aporte fiscal consultado en la Ley de Presupuestos de la Nación u otros fondos de origen fiscal, pudiendo incluso contratar personal para esos establecimientos, regidos por las normas del Código del Trabajo²⁶.

De este modo, cada una de las ramas de las Fuerzas Armadas cuenta con su propio Servicio de Sanidad, encabezado por un Director, quien ejerce la función de jefatura del escalafón de Sanidad de la respectiva Institución, con el grado militar de General de Brigada (Ejército), Contraalmirante (Armada) o General de Brigada Aérea (Fuerza Aérea), el que además posee la profesión de médico cirujano. Tal autoridad establece, al interior de las mismas Instituciones, las directrices para el debido cumplimiento de las normas en materia de salud, constituyéndose conjuntamente los tres directores de sanidad de las Fuerzas Armadas, como un Comité Asesor ante el Ministro de Defensa Nacional, en materias sanitarias²⁷. Los Servicios de Sanidad en cada Institución están constituidos también, por una cantidad variable de personal militar y civil de acuerdo con la Ley de Plantas de las Fuerzas Armadas, con profesionales de la salud, tales como: médicos cirujanos, cirujanos dentistas, químicos - farmacéuticos, enfermeros y técnicos en enfermería, los cuales constituyen la base de la estructura del sistema de salud de cada una de las Fuerzas Armadas y son los encargados de otorgar la atención de salud a sus beneficiarios y de cumplir con las funciones relativas a la medicina operativa que la Institución demande.

Por otro lado, los establecimientos e instalaciones sanitarias de las Fuerzas Armadas son consideradas como Unidades que integran las instituciones castrenses, cuya dirección recae principalmente en Oficiales del escalafón de Sanidad u Oficiales de otro escalafón de la respectiva Institución, dependiendo de la organización de cada una de ellas, subordinándose desde el punto de vista técnico a la normativa dictada por el Jefe del Servicio de Sanidad respectivo.

Desde el punto de vista de la seguridad social y previsión, existe otro organismo relevante en los Servicios de Salud de las Fuerzas Armadas, constituido por la Comisión

²⁶ CHILE. Ministerio de Defensa Nacional. 1985. Ley N° 18.476: Dicta normas respecto de los Hospitales de las Instituciones de la Defensa Nacional. 14 de diciembre de 1985.

²⁷ Ley N° 19.465. Artículo 43.- Corresponderá al Ministro de Defensa Nacional, asesorado por el Comité de Directores de Sanidad de las Fuerzas Armadas, fijar las normas y establecer los procedimientos necesarios para la coordinación y mejor aprovechamiento de los recursos humanos, financieros y materiales de los Servicios de Sanidad, establecimientos e instalaciones sanitarias de las Fuerzas Armadas.

de Sanidad existente en cada una de las Instituciones. Tal organismo tiene su consagración legal en los artículos 66 y 88 bis de la ya mencionada Ley N°18.948, cuyas disposiciones le confieren las atribuciones de determinar la inutilidad aplicable al personal de las instituciones de las Fuerzas Armadas, como asimismo, la invalidez de los asignatarios de montepío, respectivamente.

A su vez, el actual Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas²⁸, también otorga a las Comisiones de Sanidad de cada Institución la potestad exclusiva de efectuar el examen físico y psíquico del personal, la determinación de su capacidad para continuar en el servicio o la clase de inutilidad que pudiera corresponderle, igualmente le concede la facultad de extender licencias médicas al personal afecto al régimen previsional y de seguridad social de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y adscrito al Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas.

En efecto, a dicho personal le asiste, como a todo funcionario o trabajador del país, en el evento que sufra una contingencia derivada de una enfermedad, el derecho al reposo médico para el restablecimiento de su salud derivado del otorgamiento de la licencia médica. No obstante lo anterior, tal derecho para el personal de las Fuerzas Armadas, no contempla una regulación especial en el sistema de salud y previsión aplicable a las instituciones castrenses, a diferencia de lo que ocurre con los trabajadores y demás funcionarios públicos regidos por los distintos estatutos que considera la administración del Estado, los cuales se encuentran sometidos en la tramitación de sus descansos médicos a un estatuto único de general aplicación, el cual les confiere derechos y obligaciones, situación que no acontece con el personal de las Fuerzas Armadas, tal como será expuesto en los capítulos siguientes.

II.- LA LICENCIA MÉDICA EN EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS ARMADAS.

a.-Licencia médica de general aplicación.

Preliminarmente y a modo de introducir la materia que será analizada en el presente Capítulo, resultará necesario la revisión en términos generales de la regulación vigente en nuestro ordenamiento jurídico sobre la licencia médica.

²⁸ CHILE. Ministerio de Defensa Nacional. 1997. Decreto con Fuerza de Ley N° 1: Establece Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas. 27 de agosto de 1997.

La licencia médica constituye principalmente un derecho derivado de la seguridad social, cuya garantía se encuentra prevista por el artículo 19 N° 18 de la Carta Fundamental, siendo el objetivo de su otorgamiento el restablecimiento de la salud del trabajador o funcionario, con fin de resguardar la garantía establecida en el mismo artículo 19 N° 1° y 9° de nuestra Constitución Política de la República.

Determinada la licencia médica como un derecho proveniente de la seguridad social, cuyo hecho fundante o basal, generalmente, es la contingencia social de origen biológico, cual es, la enfermedad de origen común que afecta directamente al funcionario o trabajador, sin perjuicio de la existencia de otros tipos de licencias médicas que se encuentran motivadas por un hecho ajeno a la condición de salud del propio afectado, como lo es el reposo extendido por enfermedad grave del hijo menor de un año, otorgado a las madres en relación con su condición de tales para el cuidado de su hijo. Coexisten también otra clase de licencias médicas cuyo origen obedece a las consecuencias de la labor que realiza el trabajador o funcionario en el lugar en que presta sus servicios, como son la licencia derivada del accidente del trabajo o de la enfermedad profesional, las cuales no formarán parte del presente trabajo.

Por otra parte, este derecho también trae consigo el reconocimiento de una cobertura económica para los funcionarios públicos o trabajadores tanto independiente como dependiente del sector privado, cual es, percibir el total de la remuneración, en el caso del primero; o el subsidio por incapacidad temporal, en el caso de los segundos.

El Código del Trabajo no ha concebido en sus disposiciones una definición de lo que debemos entender por licencia médica, haciendo remisión a las normas vigentes que regulan la materia.²⁹

Sin perjuicio de lo anterior, el Estatuto Administrativo, en el Título IV, denominado “De los derechos funcionarios”, Párrafo 5° “De las licencias médicas”, en su artículo 111 define a la licencia médica en los siguientes términos:

²⁹ CHILE. Ministerio del Trabajo y Previsión Social. 2003. Decreto con Fuerza de Ley N° 1: que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Código del Trabajo. 16 de enero de 2003. Artículo 161, inciso final. “Las causales señaladas en los incisos anteriores no podrán ser invocadas con respecto a trabajadores que gocen de licencia por enfermedad común, accidente del trabajo o enfermedad profesional, otorgada en conformidad a las normas legales vigentes que regulan la materia.”

“Artículo 111.- Se entiende por licencia médica el derecho que tiene el funcionario de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un determinado lapso, con el fin de atender al restablecimiento de su salud, en cumplimiento de una prescripción profesional certificada por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, según corresponda, autorizada por el competente Servicio de Salud o Institución de Salud Previsional, en su caso. Durante su vigencia el funcionario continuará gozando del total de sus remuneraciones.

Durante el período de permiso postnatal parental regulado en el artículo 197 bis del Código del Trabajo, los funcionarios que hagan uso de él también continuarán gozando del total de sus remuneraciones.”

Por su parte, el Decreto Supremo N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento de autorización de licencias médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional, en su artículo 1° previene, en términos similares al artículo 111 del Estatuto Administrativo, que es el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona, según corresponda, reconocida por su empleador en su caso, y autorizada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, "COMPIN", de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, que corresponda o Institución de Salud Previsional según corresponda, durante cuya vigencia podrá gozar de subsidio de incapacidad laboral con cargo a la entidad de previsión, institución o fondo especial respectivo, o de la remuneración regular de su trabajo o de ambas en la proporción que corresponda. Agrega el artículo 5° del mismo Reglamento que, la licencia médica, es un acto médico administrativo en el que intervienen el trabajador, el profesional que certifica, la Compin o ISAPRE competente, el empleador y la entidad previsional o la Caja de Compensación de Asignación Familiar, en su caso. Se materializará en un formulario especial, electrónico, que registrará todas las certificaciones, resoluciones y autorizaciones que procedan y cuyo contenido será determinado por el Ministerio de Salud.

De la definición propuesta tanto por el Estatuto Administrativo, como por el Reglamento sobre tramitación de licencias médicas, se puede inferir, tal como lo

sostiene el autor Claudio Osses Silva, que la licencia médica constituye un derecho exclusivo de los trabajadores y también un acto médico – administrativo. El primero, porque dota al trabajador de la posibilidad de ausentarse de sus labores habituales o reducir su jornada de trabajo, por razones médicas y a percibir una prestación de Seguridad Social o a conservar la integridad de sus remuneraciones³⁰. Por su parte, el segundo aspecto relacionado con el acto médico-administrativo, por cuanto interviene un profesional de la salud en su emisión, quien actúa dentro de su competencia y de acuerdo con sus conocimientos; y además porque sobre él recae un pronunciamiento que, conforme a la ley, constituye un acto administrativo. Es, en definitiva, un acto de naturaleza dual: es producto de una actuación profesional, un tratamiento prescrito, y que, después, es controlado por quien corresponde, mediante una decisión resultado de un procedimiento previo regulado y vinculante.³¹

Otro ámbito que resulta necesario destacar, se refiere a la tramitación de la licencia médica aplicable a los funcionarios públicos sometidos a los distintos estatutos jurídicos de contratación contemplados en administración pública y trabajadores regidos por el Código del Trabajo, toda vez que sus reposos médicos, derivados de la incapacidad laboral de origen común, se encuentran subordinados a un único procedimiento, previsto en las normas contenidas en el Reglamento de autorización de licencias médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional, cuya regulación distingue para tales efectos entre la licencia médica otorgada a funcionarios o trabajadores afiliados a FONASA y aquellos que se encuentran adheridos a una ISAPRE, estableciéndose igualmente en dicho texto reglamentario, los plazos de presentación de la licencia médica ante el empleador, los organismos encargados de su autorización o rechazo, el procedimiento de impugnación en contra de las decisiones emitidas por éstos últimos, la responsabilidad y fiscalización del ejercicio del derecho a la licencia médica, las sanciones y la tramitación de la licencia médica electrónica, todo ello según se trate del Sistema de Salud al que se encuentre afiliado el funcionario o trabajador.

³⁰ OSSES, S. Claudio. 2020. La incapacidad laboral de origen común. Santiago. Editorial Legal Publishing Chile. Pág. 106.

³¹ Ídem, Pág. 110.

En este orden de consideraciones, y tal como lo sostiene el autor Claudio Osses Silva, la contingencia social de la incapacidad laboral de origen común supone la intervención de una variopinta cantidad de sujetos, sean personas naturales o jurídicas, de orden público o privado. Así, encontramos al trabajador, sea o no dependiente; al prestador individual de salud que expide la licencia médica; a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez o Compin, dependiente de la Seremi de Salud; a la Unidad de Licencias Médicas, presente en el establecimiento asistencial de salud y dependiente del respectivo Servicio de Salud; al Fondo Nacional de Salud o Fonasa; a la Institución de Salud Previsional o Isapre; a la Caja de Compensación de Asignación Familiar; a la Seremi de Salud; a la Superintendencia de Seguridad Social; a la Superintendencia de Salud; y a las Subsecretarías de Salud y de Redes Asistenciales.³²

b.- Licencia médica en las Fuerzas Armadas.

Efectuada la revisión en términos muy generales de la regulación aplicable a la licencia médica respecto de los trabajadores y funcionarios públicos de la administración civil de Estado y para los efectos del propósito del presente trabajo, es necesario efectuar una descripción del ámbito de regulación de los reposos médicos extendidos al personal de las Fuerzas Armadas.

En el caso de las Fuerzas Armadas, en cuanto a la regulación legal es dable señalar que el artículo 16 de la Ley N° 18.948, Orgánica Constitucional de las Fuerzas Armadas, establece, en lo pertinente, que el personal gozará de los derechos que establezca la ley, tales como licencias.

Luego, el artículo 75 del mismo texto legal establece que durante los períodos de incapacidad, cualquiera que sea su causa, el personal mantendrá la totalidad de sus remuneraciones.

Así, el D.F.L. N° 1 de 1997, del Ministerio de Defensa Nacional, que aprobó el “Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas” en su artículo 209, dispone, en lo que interesa, que el personal tendrá derecho a licencias; a recibir asistencia médica, en conformidad a la ley, en caso de accidentes ocurridos en acto del servicio o de

³² Ídem. Pág. 70-71.

enfermedad contraída a consecuencia del desempeño de sus funciones, de acuerdo con las disposiciones del presente Estatuto.

Por su parte, en el Capítulo VII, párrafo 4° denominado “Feriados, permisos y licencias médicas”, del reseñado Estatuto del Personal, en su artículo 223 indica que se aplicarán las normas establecidas en la Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, con las excepciones y modalidades especiales que establece el Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas.

Así, el artículo 230 del citado texto estatutario ³³ dispone que para el personal afecto al régimen de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA), la licencia médica deberá ser concedida con el mérito del certificado extendido por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, según corresponda, de la propia Institución. Podrá, además, ser extendida por la Comisión de Sanidad o por la Comisión de Medicina Preventiva, en su caso.

Para el personal de las Fuerzas Armadas imponente del régimen de la CAPREDENA, no resulta aplicable el Decreto Supremo N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento de autorización de licencias médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional, ya que su artículo 2° previene que sus normas serán aplicadas a la tramitación de todas las licencias médicas que den origen a los beneficios sobre protección del riesgo de enfermedad e incapacidad temporal reguladas en las leyes N°s. 6.174 (Establece el Servicio de Medicina Preventiva), 18.469 (Regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud), 18.834 (Estatuto Administrativo), 18.458 (Establece régimen previsional del personal de la Defensa Nacional que indica), 18.883 (Estatuto Administrativo para los funcionarios municipales), 19.070 (Estatuto para los profesionales de la salud), 19.378 (Estatuto de atención primaria de salud) y Código

³³ CHILE. Ministerio de Defensa Nacional.1997. Decreto con Fuerza de Ley N° 1: Establece Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas. Artículo 230.- La licencia médica deberá ser concedida con el mérito del certificado extendido por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, según corresponda, de la propia Institución o del competente Servicio de Salud o Institución de Salud Previsional, de acuerdo con el régimen previsional del personal. Podrá, además, ser extendida por la Comisión de Sanidad o por la Comisión de Medicina Preventiva, en su caso.

del Trabajo, cuya autorización corresponda a las COMPIN y a las Instituciones de Salud Previsional.

Se debe tener en consideración que la referencia efectuada por la norma antes indicada a la Ley N° 18.458, de 1985, que establece régimen previsional del personal de la Defensa Nacional, debe ser interpretada en su sentido y alcance, pues a pesar que en las Fuerzas Armadas prestan servicios mayoritariamente personal afecto al régimen previsional de la CAPREDENA, con sistema de salud de las Fuerzas Armadas, también lo hacen funcionarios civiles que cotizan en Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y que se encuentran afiliados a ISAPRE o a FONASA, motivo por el cual sus reposos médicos deben ser sometidos íntegramente a la tramitación prevista en el señalado Reglamento, descartándose su aplicación al personal afecto al régimen previsional de la CAPREDENA. Así, por lo demás se desprende de lo sostenido por la Contraloría General de la República en su jurisprudencia administrativa expresada en sus dictámenes N° 16.175 de 09 de mayo de 2000 y N° 28.931 de 08 de junio de 2004.³⁴

Por último, cabe agregar que la existencia de un sistema distinto de salud y previsional aplicado a las Fuerzas Armadas, del cual se deriva la licencia médica al personal de las instituciones de las Fuerzas Armadas, se justifica en razón de las funciones propias que son inherentes de la carrera militar y el riesgo implícito que requiere su ejercicio, es por esto que la función pública y la función militar, se relacionan a través del principio de la especialidad, por ello la normativa que regula en forma expresa a las Fuerzas Armadas se aplica preferentemente a la de la Administración Pública Civil.³⁵

³⁴ Respecto del personal que, por aplicación de la Ley N° 18.458, cotiza en una Administradora de Fondos de Pensiones y que para efectos de salud se encuentra adscrito a una Institución de Salud Previsional, o al Fondo Nacional de Salud, la licencia médica deberá extenderse en el formulario previsto en el Decreto N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, debiendo ajustarse su trámite, al procedimiento allí establecido, correspondiendo en estos casos a la respectiva Isapre o a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), la visación de la licencia, pudiendo recurrir el afectado a la Superintendencia de Seguridad Social o a la mencionada Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez correspondiente (COMPIN), según sea el caso.

³⁵ HUIDOBRO, S. Ramón. 2011. "Derecho y Administración Militar en Chile". Revista de Derecho Público. Facultad de Derecho Universidad de Chile. N° 74, Pág. 270.

a.- Característica de esta licencia médica.

Como es posible apreciar la regulación de la licencia médica aplicable al personal de las Fuerzas Armadas es exigua, limitándose la ley solamente a invocar el derecho que le asiste al personal y disponer que ella será concedida con el mérito del certificado emitido por un médico de la propia Institución, sin entregar su regulación de detalle a una norma de orden reglamentaria emanada de la potestad del Presidente de la República, como si ocurre en el hecho con el resto de los trabajadores y funcionarios públicos de nuestro país.

Debido a ello, es posible señalar que la licencia médica en las Fuerzas Armadas presenta características propias, cuyas particularidades deriva en zonas grises que plantean un cierto grado de incerteza jurídica en su reconocimiento y ejercicio como un derecho procedente de la seguridad social. Entre las peculiaridades que podemos advertir en ella, es posible distinguir las siguientes:

- A.- Goza de una regulación proveniente de autoridades de las propias instituciones de las Fuerzas Armadas: La regulación relativa a la tramitación de la licencia médica en las tres instituciones de las Fuerzas Armadas emana de disposiciones aprobadas por actos administrativos dictados por mandos de distinta jerarquía, según se trate de la Institución³⁶ y no de un decreto supremo.
- B.- Debe ser emitida por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, de la propia Institución a la que pertenece el funcionario.
- C.- Los formatos de las certificaciones que deben extender los profesionales para el otorgamiento de la licencia médica son similares: En las tres instituciones de las Fuerzas Armadas existe consenso en la información principal que debe contener el formato de licencia médica y el resguardo que debe conferirse a ella.

³⁶ En el caso del Ejército de Chile es la “Cartilla de feriados, permisos y licencias”, del año 2014, aprobada por el Comandante del Comando de Personal, junto con otras disposiciones complementarias emitidas el año 2019 aprobadas por el Comandante en Jefe. En la Armada de Chile es el “Reglamento de licencias médicas para el personal de la Armada”, del año 1980, aprobado por Resolución del Comandante en Jefe, con actualizaciones efectuadas en el año 2015. Finalmente, en la Fuerza Aérea de Chile corresponde a la Norma Administrativa sobre “Tramitación de licencias médicas y servicio liviano para el personal Institucional, afecto al Sistema de Salud Fuerza Aérea (SISAF)”, cuya última actualización recae en el año 2021 y fue aprobada por el Comandante del Comando de Personal.

- D.- Único órgano encargado de la visación o autorización de la licencia médica: A pesar de que no existe una disposición legal o reglamentaria que conceda la atribución para autorizar, rechazar o modificar una licencia médica, la Contraloría General de la República a través de su jurisprudencia administrativa ha sostenido que en cuanto al personal de las Fuerzas Armadas, afecto al sistema de salud de las Fuerzas Armadas, que se rige por las normas del DFL N° 1, de 1997, la licencia médica debe ser autorizada por la correspondiente Comisión de Sanidad.³⁷
- E.- Es una licencia médica que no tiene fijado un procedimiento administrativo de impugnación ante un organismo técnico – médico distinto de la Comisión de Sanidad de la respectiva Institución Armada.
- F.- No puede ser tramitada electrónicamente. La regulación aplicable a la tramitación de la Licencia Médica Electrónica contenida en el Decreto Supremo N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, que aprobó el reglamento de autorización de licencia médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional, no está concedida para la tramitación de los reposos médicos conferidos a los funcionarios militares de las Fuerzas Armadas.
- G.- Todos los intervinientes en el proceso de tramitación de la licencia médica pertenecen a la misma Institución Armada.

b.- De las Comisiones de Sanidad.

Una actuación principal en el proceso de tramitación de las licencias médicas extendidas al personal de las Fuerzas Armadas corresponde a las Comisiones de Sanidad que existen en cada una de las instituciones de las Fuerzas Armadas.

A continuación, revisaremos aspectos de funcionamiento y organización que se encuentran involucrados en el ejercicio de sus atribuciones.

En efecto, entre las características de esta licencia médica y como ha sido indicado precedentemente, a las Comisiones de Sanidad les compete un rol preponderante en su tramitación, por cuanto son los únicos organismos encargados de su autorización, modificación o rechazo.

³⁷ Dictamen Contraloría General de la República N° 28.931, de 08 de junio de 2004. Ver Ficha N° 1.

En efecto, como ya ha sido esbozado en el Capítulo I del presente trabajo, las Comisiones de Sanidad institucionales no tienen una regulación orgánica ni procedimental en la Ley N°18.948, Orgánica Constitucional de las Fuerzas Armadas, ni en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 1997, del Ministerio de Defensa Nacional, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas. Lo anterior difiere con el cúmulo de potestades que poseen, manifestando reveladoras y exorbitantes competencias, que se expresan en el otorgamiento de beneficios previsionales por enfermedades invalidantes, determinación de la capacidad para continuar en el servicio, aun cuando se trate de personal con un régimen previsional distinto al de la CAPREDENA, abono por accidente en acto del servicio, declarar actividades nocivas para la salud, informar previamente a la Junta Calificadora para resolver la permanencia en servicio activo del personal afectado por un accidente o enfermedad, extender licencias médicas, entre otras facultades.

En este contexto, las Comisiones de Sanidad en las Fuerzas Armadas son cuerpos colegiados, integrados esencialmente por médicos militares pertenecientes a las propias Instituciones Castrenses, designados en cada una de ellas de conformidad a las disposiciones internas que regulan su funcionamiento³⁸, cuya organización es distinta en el Ejército, Armada y Fuerza Aérea, aunque todas ellas se encuentran presididas por el Jefe o Director del Servicio de Sanidad de cada Institución, recayendo tal cargo, por regla general, en un Oficial que posee el grado militar de General (Ejército y Fuerza Aérea) y Contraalmirante (Armada). Asimismo, en el caso del Ejército y de la Armada existen comisiones de sanidad “secundarias o zonales”, cuyos organismos cumplen funciones auxiliares a las respectivas Comisiones de Sanidad, funcionando principalmente una en cada División de Ejército o Zona Naval.

Sobre estas últimas comisiones auxiliares, es menester observar que ni la Ley Orgánica Constitucional de las Fuerzas Armadas ni el actual Estatuto del Personal,

³⁸ En el caso del Ejército “Reglamento de organización de la Comisión de Sanidad del Ejército”, aprobado por el Decreto Supremo N° 87, de fecha 02 de noviembre de 2005, del Ministerio de Defensa Nacional. En el caso de la Armada “Reglamento de la Comisión de Sanidad de la Armada”, aprobado por el Decreto Supremo N° 442, de fecha 24 de mayo de 1978, del Ministerio de Defensa Nacional. Finalmente, en el caso de la Fuerza Aérea denominado “Reglamento estructural de funcionamiento de la Comisión de Sanidad de la Fuerza Aérea”, aprobado mediante Resolución Exenta de la Comandancia en Jefe de la Fuerza Aérea N° 0993, de fecha 30 de noviembre de 2018.

prevén entre sus disposiciones la existencia de dichas comisiones secundarias o zonales, por lo que su organización y funcionamiento al interior de las instituciones, a nuestro juicio, carecería de un sustento normativo que les confiera vigencia en su actuar con facultades resolutivas³⁹

Así las cosas, la principal atribución legal que ejercen las Comisiones de Sanidad, de forma exclusiva, emana del artículo 234 del Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, cuya norma es el eje central de todas las restantes facultades que posee dicho órgano de salud. Se trata del ejercicio de la potestad de efectuar el examen físico y psíquico del personal⁴⁰. Esta atribución ha sido objeto de pronunciamiento por parte de los Tribunales de Justicia y de la Contraloría General, cuyos órganos han recalcado el aspecto técnico y especializado de sus decisiones.

Respecto de este tipo de competencia, el Tribunal Constitucional⁴¹ en voto disidente señaló lo siguiente:

“7°) Que, contrariamente a lo adjetivado en la sentencia que precede, una competencia como la reseñada no es ni “excepcionalísima” ni “especial” en el derecho chileno, habida cuenta que una situación análoga se presenta, como es sabido, con todo el personal de la Administración del Estado regido por los estatutos administrativos aprobados por las leyes N°s 18.834 y 18.883, cuya salud compatible con el desempeño del cargo solo puede certificarse por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de la respectiva Secretaría Regional Ministerial de Salud.

³⁹ Tanto el antiguo Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, aprobado por el DFL N° 1 de 1968, del Ministerio de Defensa Nacional, como su Reglamento Complementario, aprobado por el Decreto N° 204 de 1969, del Ministerio de Defensa Nacional, no contemplaban la posibilidad de la existencia de Comisiones Secundarias o Zonales en las instituciones de las Fuerzas Armadas. Tampoco se consideró tal situación con la entrada en vigor de la Ley N° 18.948, Orgánica Constitucional de las Fuerzas Armadas ni con nuevo Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, aprobado por el DFL N°1 de 1997.

⁴⁰ CHILE. Ministerio de Defensa Nacional.1997. Decreto con Fuerza de Ley N° 1: Establece Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas. Artículo 234.- El examen físico y psíquico del personal, la determinación de su capacidad para continuar en el servicio o la clase de inutilidad que pudiera corresponderle será efectuado, exclusivamente, por la Comisión de Sanidad de cada Institución.

⁴¹ Sentencia del Tribunal Constitucional, recaída en la causa Rol 2029, de fecha 08 de enero de 2013, sobre requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad presentado por la Ittma. Corte de Apelaciones de Talca respecto del artículo 237 del DFL N°1, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, en los autos Rol N° 304-2011, caratulados “Lorena Paz Pérez Ramírez con Ejército de Chile” sobre recurso de protección del que conoció la Ittma. Corte de Apelaciones de Talca.

Cuya razón de ser enlaza con la necesidad de que la Administración emplee “medios idóneos de diagnóstico” tendientes a asegurar lo “razonable e imparcial de sus decisiones”, en función del principio de probidad, según exhorta la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del Estado (artículo 53);

8°) Que, así es, la expresión cuantificadora “exclusivamente” no traduce más que la radicación privativa y excluyente de una específica potestad en un determinado órgano subalterno, dentro de algún servicio u organización pública, según prevén los artículos 3°, inciso segundo, de la Constitución, y 33, inciso tercero, de la precitada Ley N° 18.575, cuando tratan de la desconcentración que puede operar dentro en la Administración del Estado.

Se trata, pues, de la asignación de una competencia en exclusiva que aparece tanto más justificada, cuando se trata de salvaguardar pronunciamientos de naturaleza declarativa y esencialmente técnicos, como es el caso de los veredictos médicos especializados, en términos que sus conclusiones no puedan verse alteradas por ulteriores apreciaciones de conveniencia o mérito esgrimidas por autoridades superiores administrativas;

10°) Que el motivo y objeto de tal determinación, ponderados por un órgano especialista y colegiado, explican enseguida los acotados modos de impugnación que se franquean en su contra.

En efecto, según el tratadista don Eduardo Soto Kloss, “dado que las potestades desconcentradas son atribuidas exclusiva y excluyentemente al órgano inferior dentro de la línea jerárquica del servicio, ente u organismo administrativo de que se trata, aparece evidente que no será posible jurídicamente hablando recurso jerárquico ante el superior” (artículo 10 de la Ley N° 18.575) “por la sencilla razón que éste -cualquiera sea- carece de atribuciones jurídicas sobre la materia. Y si carece de ellas mal podría pronunciarse por la vía del referido recurso, el cual carece de la fuerza jurídica para atribuir potestades por el solo hecho de existir genéricamente en la ley de bases citada” (Derecho Administrativo. Temas Fundamentales, 2009, pág. 192);”.

De esta forma, la asignación de una competencia específica atribuida por la ley a un organismo especializado al interior de las Fuerzas Armadas, se encuentra fundada en la exigencia impuesta en el artículo 1° de la Ley N° 18.948, el cual señala que las Fuerzas Armadas son cuerpos armados que existen para la defensa de la patria, siendo además calificados de esenciales para la seguridad nacional y el orden institucional de la República. Continúa la misma disposición, indicando que la consecución de estos fines descansa en un adecuado nivel de alistamiento del personal y del material, agregando luego que, derivado de las particulares exigencias que impone la función militar y la carrera profesional, los organismos y el personal que la desarrollan, así como sus institutos de formación profesional, se ajustarán a normas jurisdiccionales, disciplinarias y administrativas que se establecen en esta ley y en la legislación respectiva.

Asimismo, el Tribunal Constitucional⁴² ha sostenido a propósito del ejercicio de las facultades de la Comisión de Sanidad, lo siguiente:

“[...]En efecto, tal como muestran las regulaciones indicadas, el rol que compete a esta entidad es la de servir de cuerpo de expertos encargado de analizar, controlar e informar al Servicio acerca de la condición médica de quienes se desempeñan en tales instituciones armadas, teniendo en especial consideración que este grupo de profesionales del área médica a su vez forman parte de la institución, pudiendo de este modo conciliar de manera debida el saber en ciencias médicas con el conocimiento de la actividad que se desarrolla en tales instituciones y el estándar exigible y necesario para poder cumplir con tal desempeño funcionario. Lo anterior, en concordancia con la exhaustiva regulación contenida en el Capítulo IV del antes enunciado Reglamento para la determinación de la aptitud psicofísica y entrenamiento fisiológico en la Fuerza Aérea de Chile.

DECIMOCUARTO: Que lo anterior no constituye una excepcionalidad en materia de organismos que integran la Administración del Estado. Por lo pronto, entidades

⁴² Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en la causa Rol 9285, de fecha 13 de abril de 2021, sobre requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad presentado por Pedro Guillermo Rivera Lecaros respecto del artículo 237, del Decreto con Fuerza de Ley N°1, que establece el Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, en el proceso Rol N° 5766-2020, sobre recurso de protección, seguido ante la Corte de Apelaciones de San Miguel.

equivalentes encontramos a propósito del personal regido por el Estatuto Administrativo para Funcionarios Públicos y por el Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales, aprobados por las leyes N°s 18.834 y 18.883 respectivamente, cuya salud compatible con el desempeño del cargo, debe certificarse por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de la respectiva Secretaría Regional Ministerial de Salud. Igual situación es posible apreciar en Carabineros de Chile, donde tal labor recae en la Comisión Médica institucional, por mandato del artículo 64 de la Ley N° 18.961, Orgánica Constitucional de dicha institución policial.

DECIMOQUINTO: Que en definitiva la existencia de un organismo de carácter técnico que asesora al Servicio en el cumplimiento de los requisitos y exigencias de salud necesarias para el desempeño funcionario sin duda se vincula con la necesidad de que la Administración emplee “medios idóneos de diagnóstico” tendientes a asegurar lo “razonable e imparcial de sus decisiones”, en función del principio de probidad, recogido por el artículo 53 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del Estado. De este modo, no resulta cuestionable desde el punto de vista constitucional la existencia de un organismo de carácter eminentemente técnico en el cual se encuentren contenidas las atribuciones para desarrollar el control de salud y competencias necesarias para el debido cumplimiento de las funciones de la institución de que se trata, en la medida que tal actividad sea ejercida con plena observancia de las garantías de quienes se encuentran sometidos a dicho control...”.

Por su parte, la Contraloría General de la República ha expresado en su jurisprudencia administrativa que las comisiones de sanidad de las Fuerzas Armadas son las únicas entidades a quienes corresponde calificar una enfermedad como invalidante, cuyos dictámenes constituyen un elemento esencial y decisivo para la determinación de la lesión o enfermedad de que se trate, y deben considerarse atendido su carácter especializado y técnico, debido a lo cual a esta Contraloría

General no le corresponde revisar los antecedentes clínicos o elementos de juicio que sustente el informe emitido por dicho cuerpo colegiado⁴³

En cuanto al ámbito de competencia relativo a la tramitación de las licencias médicas, el órgano de control ha manifestado, que en el caso de los empleados afectos al sistema de salud de las Fuerzas Armadas, los reposos deben ser autorizados por la correspondiente Comisión de Sanidad.⁴⁴

Asimismo, la entidad de control ha indicado que sus decisiones no pueden ser objetadas con certificaciones realizadas por el médico tratante particular del interesado o por otras entidades de salud ajenas a las Fuerzas Armadas.⁴⁵

c.- Procedimiento.

Ante la inexistencia en nuestro ordenamiento jurídico de un texto normativo que contenga de manera uniforme las normas sobre tramitación de la licencia médica extendida al personal de las Fuerzas Armadas, han sido las propias Instituciones de la Defensa Nacional las que han debido asumir la tarea de dictar la normativa interna tendiente a regular el procedimiento de tramitación de los indicados reposos médicos.

En este contexto, en los casos de la normativa dictada por el Ejército y la Fuerza Aérea, sus disposiciones, contenidas en actos administrativos emanados de los respectivos mandos militares⁴⁶, son muy similares a las disposiciones que rigen la tramitación de la licencia médica del régimen de general aplicación para los funcionarios públicos, entre ellas, por ejemplo en lo referido al plazo para presentar la licencia médica en las oficinas de personal de su Unidad (03 días hábiles), el formato en soporte de papel de la certificación médica que contiene la individualización del paciente, diagnóstico, antecedentes del reposo e identificación del médico, organismo encargado de autorizar o rechazar la licencia médica, la posibilidad de examinar al paciente para mejor resolver sobre la condición de salud y la declaración expresa que

⁴³ Dictamen de la Contraloría General de la República N° 31.196, de fecha 17 de diciembre de 2018.

⁴⁴ Dictamen de la Contraloría General de la República N°s 29.515 de 23 de junio de 2005, 20.192 de 09 de agosto de 2018, 38.378 de 31 octubre de 2017, entre otros. Ver Ficha N° 2.

⁴⁵ Dictamen de la Contraloría General de la República N°s 44.866 de 15 de julio de 2013, 23.957 de 27 de marzo de 2015, 11.697 de 06 de abril de 2017, 27.447 de 17 de octubre de 2019, entre otros. Ver Fichas N°3 y 4.

⁴⁶ Ver nota 36.

el único organismo facultado para rechazar, modificar o suspender un reposo médico es la Comisión de Sanidad respectiva.

Por otra parte, en el caso de la Armada la regulación concerniente al procedimiento de tramitación propiamente tal, carece de normas que permitan establecer una semejanza con el sistema de general aplicación o, en su defecto, una aproximación a los procesos de tramitación existentes en el Ejército o en la Fuerza Aérea, pues el procedimiento adoptado por la Armada para la tramitación de sus licencias médicas únicamente distingue entre la clasificación del estado de salud y la capacidad física de su personal para cumplir con las exigencias del servicio, diferenciando para tales efectos entre categorías que van desde 1 que corresponde al personal apto para todo servicio y hasta la categoría 7 que atañe al personal declarado no apto para el servicio por parte de la Comisión de Sanidad, determinando los organismos internos pertinentes encargados de emitir las certificaciones médicas que respaldarán la ausencia al servicio, sin erigirse en la normativa aplicable, disposiciones de orden adjetivas o sustantivas que permitan apreciar un procedimiento estructurado para la tramitación de una licencia médica por enfermedad común.

En este orden de consideraciones, cabe expresar que la disparidad existente entre las normas dictadas por la Armada y la reglamentación emanada por el Ejército y la Fuerza Aérea, podría estar sustentada en las características propias de la Institución y en lo lejana de su dictación, dado que el Reglamento de la Marina fue dictado en el año 1980, a pesar de presentar actualizaciones en el año 2015, mientras que la regulación procedente de las otras dos instituciones de la Defensa Nacional fue dictada en el año 2014 (Ejército) y 2020 (Fuerza Aérea).

III.- DE LA REGULACIÓN DE LA LICENCIA MÉDICA EN LAS FUERZAS ARMADAS.

1.- Institutos o Elementos que subyacen.

Como ha sido señalado en acápite anteriores, las Comisiones de Sanidad de cada una de las instituciones de las Fuerzas Armadas, deben tener una participación absoluta en la tramitación de la licencia médica, toda vez que puede aprobar, rechazar o modificar el plazo de un reposo concedido por un médico cirujano, cirujano dentistas o matrona, sin que exista un organismo técnico superior que pueda revisar sus

decisiones, como lo veremos más adelante. Estas atribuciones, a pesar de no estar expresamente contempladas en la ley ni en un reglamento y ser únicamente reconocidas a partir de la interpretación que sobre ellas ha efectuado la jurisprudencia administrativa de la Contraloría General de la República, han conferido a los referidos organismos colegiados de salud facultades asimilables a las que en nuestro ordenamiento jurídico ejercen las COMPIN, Unidad de Licencia Médica y las ISAPRES, por expresa disposición de Decreto Supremo N° 3 de 1984, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento de autorización de licencias médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional, respecto de los trabajadores regidos por el Código del Trabajo y demás funcionarios integrantes de la administración civil del Estado⁴⁷.

De este modo, el reconocimiento de potestades que ha efectuado la Contraloría General de la República a las Comisiones de Sanidad de las Fuerzas Armadas, ha sido en virtud de la facultad que tiene el referido organismo de control de vigilar el cumplimiento de las disposiciones del Estatuto Administrativo, encontrándose gran parte de su labor dictaminadora relacionada con la interpretación de las normas estatutarias que conforman el régimen especial de derecho público al que están sometidos los funcionarios públicos. Así, la Contraloría General realiza una labor caracterizadora del régimen de derecho público aplicable a los empleados públicos (PANTOJA)⁴⁸.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe formular la interrogante de si la interpretación efectuada por la Contraloría General de la República respecto de las atribuciones conferidas a las Comisiones de Sanidad de las Fuerzas Armadas podría contravenir los artículos 6° y 7° de nuestra Constitución Política de la República. En esta materia, justamente el profesor Jorge Bermúdez Soto ha señalado que la Administración sólo puede actuar previa habilitación legal (legalidad atributiva) pero dentro de su competencia y sin más atribuciones o potestades que las que le confiera el

⁴⁷ CHILE. Ministerio de Salud. 1984. Decreto Supremo N° 3: Aprueba reglamento de autorización de licencias médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional. Artículo 16.- La Compin, la Unidad de Licencias Médicas o la Isapre, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. En todos estos casos se dejará constancia de la resolución o pronunciamiento respectivo, con los fundamentos tenidos a la vista para adoptar la medida, en el formulario digital o de papel de la respectiva licencia.

⁴⁸ CAMACHO, C. Gladys. 2016. El Derecho Administrativo en América Latina, Homenaje al profesor Dr. Rolando Pantoja Bauzá. Santiago. Editorial Jurídica de Chile. Pág. 450.

ordenamiento jurídico. Es decir, la actuación de la Administración opera una vez habilitada, pero la vinculación a la legalidad va más allá. En efecto, dentro de dicha habilitación sólo podrá realizar aquellos que expresamente le ha sido autorizado. Es más, incluso aquellos ámbitos que se entregan a la potestad discrecional se encuentran regulados, al menos en la posibilidad de optar por una decisión y en las opciones mismas que el ordenamiento jurídico admite.⁴⁹

De este modo, no obstante la labor interpretativa de la Contraloría General de la República, que para estos efectos considero que, de alguna forma ha solucionado un problema jurídico que recae sobre la inexistencia de una norma expresa que conceda competencias a las Comisión de Sanidad para aprobar o rechazar una licencia médica, se debe también tener en consideración que la jurisprudencia administrativa del órgano de control puede experimentar cambios en el tiempo, circunstancia que otorga un cierto grado de incertidumbre al ejercicio de las mencionadas facultades, reconocida únicamente a través de la vía interpretativa, disyuntiva que no se plantearía si las atribuciones se hallarían plasmadas en un texto legal o reglamentario, otorgando así un sustento formal y material al ejercicio de las aludidas potestades.

a.- Naturaleza jurídica de la decisión que recae en una licencia médica.

La certificación o prescripción otorgada por el médico cirujano, cirujano dentista o matrona de la propia Institución a la que pertenece el funcionario militar, tiene el mérito suficiente para acreditar el otorgamiento de un reposo. No obstante, estimamos que tal atestado no tiene un efecto como licencia médica si no recae sobre ella una decisión, aunque tácita, del órgano competente. Así, lo ha sostenido el profesor Claudio Osses Silva a propósito de las licencias médicas por incapacidad laboral común, al señalar que el pronunciamiento que emite el organismo competente, es en definitiva, la actuación por la cual la entidad correspondiente resuelve sobre si la licencia médica cumple con los requisitos legales y técnicos propios de su naturaleza. Si los cumple, la autoriza; en caso contrario, la rechaza. Y si estimare que el reposo prescrito no se

⁴⁹ BERMÚDEZ, S. Jorge. "El principio de legalidad y la nulidad de Derecho Público en la Constitución Política. Fundamentos para la aplicación de una solución de Derecho Común". Santiago. Revista de Derecho Público. Facultad de Derecho Universidad de Chile. N° 70, Pág. 275.

ajusta a los criterios técnicos propios de las ciencias de la salud o las prescripciones legales, la autorizará con las respectivas modificaciones.⁵⁰

En este contexto, la naturaleza jurídica de la resolución que rechaza, aprueba o modifica el plazo de una certificación médica extendida a un funcionario de las Fuerzas Armadas, corresponde a un acto administrativo en los términos aludidos por el artículo 3°, inciso segundo de la Ley N° 19.880, esto es, “las decisiones formales que emitan los órganos de la Administración del Estado en las cuales se contienen declaraciones de voluntad, realizadas en el ejercicio de una potestad pública”. Para el profesor Enrique Silva Cimma el acto administrativo “es la declaración de voluntad general o individual de un órgano administrativo que se emite en función de una potestad o competencia administrativa y por la cual se emiten o deciden juicios, sobre, derechos, deberes e intereses de las cualidades administrativas o de las particulares respecto de estas”.⁵¹

Por su parte, según el mismo artículo 3°, inciso sexto de la Ley N° 19.880, “Las decisiones de los órganos administrativos pluripersonales se denominan acuerdos y se llevan a efecto por medio de resoluciones de la autoridad de la entidad correspondiente”.

De esta forma, podemos estimar que el pronunciamiento emanado de la Comisión de Sanidad que recae sobre la certificación médica es un acuerdo producido por un órgano pluripersonal, técnico y especializado con poder de decisión sobre el reposo extendido por determinados profesionales de la salud, derivado de una incapacidad laboral de origen común que afecta a un funcionario, cuya voluntad se materializa por la autoridad ejecutiva respectiva, produciendo efectos desfavorables o favorables, según se trate de la privación, disminución o reconocimiento del respectivo derecho al reposo.

⁵⁰ OSSES, S. Claudio. 2020. La incapacidad laboral de origen común. Santiago. Editorial Legal Publishing Chile. Pág. 176.

⁵¹ SILVA, C. Enrique. 1996. Derecho Administrativo Chileno y Comparado, Actos, Contratos y Bienes. 3ª Edición. Santiago. Editorial Jurídica de Chile. Pág. 26.

b.- Licencia médica extendida por un profesional ajeno al Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas.

En la práctica los reposos concedidos por médicos de la propia Institución Armada a la que pertenece el funcionario, no merecen inmediatamente un análisis por parte de la Comisión de Sanidad respectiva, pues la certificación otorgada por tales profesionales se encuentra conferida al tenor de los términos expuestos por el artículo 230 del Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, razón por la cual no resultaría imperioso un pronunciamiento expreso del organismo colegiado de salud tendiente a rechazar o modificar el reposo dispensado, siendo autorizados tácitamente por la respectiva Comisión Médica, a menos que existan antecedentes que permitan advertir una evidente falta de justificación del reposo extendido o la existencia de alguna causal de orden jurídico-administrativo que hagan procedente un pronunciamiento, como lo es por ejemplo: que la prescripción de reposo sea falsificada o adulterada, que el beneficiario del reposo no sea funcionario, entre otras, en cuyo caso resultará necesario un decisión expresa.

Por otra parte, la emisión de un pronunciamiento sobre la aprobación de todas las licencias médicas extendidas resultaría poco útil, por cuanto ello supondría un esfuerzo estéril para el respectivo órgano de la Administración⁵²

De esta forma, uno de los principales conflictos que se plantea para los efectos de la tramitación de las licencias médicas en las instituciones de las Fuerzas Armadas, se encuentra radicado en la presentación de reposos médicos extendidos por profesionales ajenos al sistema de salud de las Fuerzas Armadas⁵³, toda vez que si bien, la norma del artículo 230 del Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas exige que la licencia médica sea concedida con el mérito del certificado extendido por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona de la propia Institución a que pertenece el funcionario, en determinadas ocasiones, no existe un profesional especialista de la misma Institución que pueda extender dicho certificado, como lo es por ejemplo, en

⁵² OSSES, S. Claudio. 2020. La incapacidad laboral de origen común. Santiago. Editorial Legal Publishing Chile. Pág. 195.

⁵³ Las instituciones de las Fuerzas Armadas denominan a estos profesionales como pertenecientes al "extrasistema", dado que corresponden a facultativos que no prestan servicios en los Establecimientos de Salud vinculados al Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas.

aquellos lugares o territorios en donde el personal de las Fuerzas Armadas se encuentra cumpliendo su destinación. En estas situaciones, se estima que correspondería a la Comisión de Sanidad ejercer inmediatamente su facultad de aprobar o rechazar el reposo extendido, pues se trata de validar un acto o prescripción médica emitida por un profesional que no pertenece al Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas.

En el caso de la Fuerza Aérea de Chile, la Comisión de Sanidad tiene el plazo de 7 días hábiles para pronunciarse sobre la tramitación del reposo, término que debe ser computado a partir del día hábil siguiente al registro en los sistemas informáticos de control. Dicho plazo puede ser ampliado por otros 7 días hábiles adicionales, en el evento de que los antecedentes que sustentan el reposo requieran un estudio especial, dejando constancia de ello. No obstante lo anterior, cuando a juicio de la Comisión de Sanidad sea necesario informes o exámenes complementarios para pronunciarse sobre el caso, el plazo para el cumplimiento de esas diligencias, no podrá exceder de 60 días hábiles, decisión que deberá ser comunicada al funcionario. Transcurrido los plazos señalados, sin que la Comisión de Sanidad emita un pronunciamiento sobre el reposo, se debe entender autorizado tácitamente.⁵⁴

c.- Acceso a la información que sustenta la licencia médica.

En las condiciones antes anotadas y para el ejercicio de las facultades reconocidas a las Comisiones de Sanidad, se presenta un nuevo obstáculo, toda vez que para comenzar el estudio de la condición médica del funcionario se requiere conocer pormenorizadamente los fundamentos clínicos que tuvo en consideración el profesional del extrasistema para el otorgamiento del respectivo reposo. Debido a ello, surge para las Comisiones de Sanidad de cada una de las instituciones de las Fuerzas Armadas el impedimento de acceder a aquella información contenida en la respectiva ficha clínica del funcionario, dado el estatuto de protección de los datos sensibles atribuido por nuestro ordenamiento jurídico a la información personal que se refiere a los estados de salud físicos o psíquicos, según lo previsto en el artículo 2º, letra g), en armonía con

⁵⁴ Norma Administrativa NA-SAN-2021-134. "Tramitación de licencias médicas y servicio liviano para el personal institucional, afecto al Sistema de Salud de la Fuerza Aérea (SISAF)". Pág. 18.

lo dispuesto en el artículo 10, ambas disposiciones de la Ley N° 19.628⁵⁵, como asimismo, por el artículo 12 de la Ley N° 20.584⁵⁶. En efecto, las respectivas Comisiones de Sanidad únicamente podrían acceder al tratamiento del respectivo dato sensible, cuando la ley lo autorice, el titular de la información consienta en ello o sean datos necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a sus titulares.

En este contexto, como ya hemos señalado con anterioridad, en primer término, la ley no ha conferido a las referidas Juntas Médicas las potestades de autorizar, rechazar o modificar una licencia médica, sino que ha sido sólo a través de la jurisprudencia administrativa de la Contraloría General de la República la que ha efectuado un reconocimiento de tales atribuciones, razón por la cual no cabría la aplicación de la primera causal de excepción que señalada la ley para someter a tratamiento el dato sensible por parte de las Comisiones de Sanidad, dado que no existe una autorización o habilitación legal para tales efectos.

En segundo lugar, tampoco resultaría posible para la Comisión de Sanidad acceder a que se le entregue la información contenida en la ficha clínica, si el propio funcionario (paciente) se rehúsa a ello, en atención a que se requiere del consentimiento expreso del paciente.

Finalmente, la aplicación de la tercera causal de excepción para el tratamiento de la información contenida en la ficha clínica por parte de la Comisión de Sanidad, sería

⁵⁵ CHILE. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. 1999. Ley N° 19.628: Sobre protección de la vida privada. Artículo 2.- Para los efectos de esta ley se entenderá por: g) Datos sensibles aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual. Artículo 10.- No pueden ser objeto de tratamiento los datos sensibles, salvo cuando la ley lo autorice, exista consentimiento del titular o sean datos necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a sus titulares.

⁵⁶ CHILE. Ministerio de Salud. 2012. Ley N° 20.584: Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Artículo 12.- La ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella. Toda la información que surja, tanto de la ficha clínica como de los estudios y demás documentos donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas, será considerada como dato sensible, de conformidad con lo dispuesto en la letra g) del artículo 2° de la ley N° 19.628.

procedente en el evento de entender que el pronunciamiento que emitirá el organismo colegiado de salud servirá para determinar el otorgamiento de un beneficio de salud al funcionario involucrado, derivado de su régimen de previsión social. Tal criterio ha sido ratificado por la Contraloría General de la República al señalar que las fichas clínicas solicitadas por la Comisión de Sanidad, por incidir en el estado de salud de las personas, contienen datos sensibles, por lo que sólo pueden ser proporcionadas sin el consentimiento de los afectados, cuando ellas sean necesarias para la determinación de beneficios de salud para los mismos.⁵⁷ De igual modo, tal razonamiento fue aplicado por el indicado organismo de control⁵⁸ a propósito del ejercicio de fiscalización que debe realizar la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez a las licencias médicas sometidas a la tramitación del reglamento de autorización de licencias médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional, cuya atribución es reforzada por el Reglamento de autorización de licencia médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional en el artículo 21⁵⁹, disposición que prevé amplias facultades a las entidades correspondientes para acceder a la información médica del funcionario, pudiendo incluso, conocer otros antecedentes de carácter laborales, administrativo y previsionales del trabajador, como asimismo, disponer que se visite al trabajador en su domicilio o lugar de reposo.

⁵⁷ Dictamen de la Contraloría General de la República N° 71.601, de fecha 24 de diciembre de 2009. Ver Ficha N° 5.

⁵⁸ Dictamen de la Contraloría General de la República N° 26.155, de fecha 07 de mayo de 2012.

⁵⁹ CHILE. Ministerio de Salud. 1984. Decreto Supremo N° 3: Aprueba reglamento de autorización de licencias médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional. Artículo 21.- Para el mejor acierto de las autorizaciones, rechazos, reducción o ampliación de los períodos de reposo solicitados y otras modificaciones a las licencias, la Compin, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE correspondiente, podrán disponer de acuerdo con sus medios, alguna de las siguientes medidas:

- a) Practicar o solicitar nuevos exámenes o interconsultas;
- b) Disponer que se visite al trabajador en su domicilio o lugar de reposo indicado en el formulario de licencia, por el funcionario que se designe;
- c) Solicitar al empleador el envío de informes o antecedentes complementarios de carácter administrativo, laboral o previsional del trabajador;
- d) Solicitar al profesional que haya expedido la licencia médica que informe sobre los antecedentes clínicos complementarios que obren en su conocimiento, relativos a la salud del trabajador;
- e) Disponer cualquier otra medida informativa que permita una mejor resolución de la licencia médica.

Sin perjuicio de lo anterior la Compin, deberá requerir todos los demás antecedentes y exámenes que el Ministerio de Salud ordene solicitar, respecto de aquellas patologías específicas que éste señale, para que la licencia pueda ser visada por períodos superiores a los que esa Secretaría de Estado determine.

Aplicación de tal criterio se encuentra expresado en la Ley N° 20.585 sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, que en sus artículos 2° y 3°⁶⁰ confirió a las COMPIN y a las ISAPRES la facultad de solicitar a los profesionales de la salud que por ley emitan licencias médicas y que se encuentren sometidas a su conocimiento, la entrega o remisión de los antecedentes o informes complementarios que las respalden, estableciendo procedimientos administrativos para tales efectos debidamente regulados, incluyendo la fijación de plazos y sanciones para aquellos profesionales que no entreguen la información que se les requerirá por parte de la COMPIN y las ISAPRES.

⁶⁰ Artículo 2°.- Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán solicitar a los profesionales que por ley emitan licencias médicas que se encuentren sometidas a su conocimiento, la entrega o remisión de los antecedentes o informes complementarios que las respalden y, en casos excepcionales y por razones fundadas, los citará a una entrevista para aclarar aspectos de su otorgamiento. Dichos requerimientos se realizarán por carta certificada o medios electrónicos, bajo apercibimiento de aplicar las multas y suspensiones señaladas en el siguiente inciso.

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

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

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

Artículo 3°.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 5°, las Instituciones de Salud Previsional podrán solicitar a los profesionales que emitan licencias médicas la entrega o remisión de los antecedentes o informes complementarios que las respalden.

En caso de que los profesionales no proporcionen los antecedentes requeridos, la Institución de Salud Previsional podrá solicitar a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez que aplique, en lo pertinente, el procedimiento del artículo 2° de esta ley.

En caso que la Institución de Salud Previsional determine la reducción o rechazo de una licencia médica, deberá remitir los antecedentes que fundamentan la decisión a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, quien podrá ratificar o denegar la modificación de la licencia médica.

Los cotizantes o beneficiarios podrán solicitar a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez la entrega o remisión de los antecedentes o informes complementarios que justifiquen el rechazo o disminución de una licencia médica.

Por el contrario, cuando la información solicitada no tenga por objeto el otorgamiento de un beneficio en salud -como sería el reconocimiento del carácter laboral de una dolencia-, la Comisión de Sanidad de las Fuerzas Armadas puede tener acceso a esa ficha en la medida que el interesado voluntariamente se la entregue o consienta en que le sea remitida.⁶¹

Como es posible apreciar, la carencia o insuficiencia de los antecedentes clínicos del paciente, traerá como consecuencia que la Comisión de Sanidad no podrá ejercer de forma cabal la atribución que le ha sido reconocida, impidiendo de este modo que, la tramitación de una licencia médica que ha sido extendida a un funcionario por parte de un médico ajeno al sistema de salud Institucional, culmine de forma eficaz, pudiendo, por tal motivo, adolecer la decisión de una falta de fundamentación, en el evento de emitirse un pronunciamiento tendiente a rechazar o modificar la prescripción médica otorgada por el profesional de la salud, por cuanto la determinación que se adopte debe apoyarse en elementos de juicio o convicción que permitan sustentarla, debiendo el respectivo acto administrativo razonar sobre la base de factores objetivos que confirmen las conclusiones, a fin de que pueda bastarse a sí mismo.

No obstante lo anterior, estimo que la dificultad precedentemente expuesta podría ser superada por el propio ordenamiento jurídico aplicable a las Fuerzas Armadas, a través de un peritaje ordenado por la Comisión de Sanidad al paciente. En efecto, empleando la norma prevista en el Reglamento Complementario del D.F.L (G) N° 1 de 1968, antiguo Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, en su artículo 483⁶², vigente por aplicación del artículo 1° transitorio del D.F.L. (G) N° 1 de 1997⁶³, la Comisión de Sanidad se encuentra facultada para hacerse asesorar por los

⁶¹Dictámenes de la Contraloría General de la República N° 29.921, de fecha 14 de julio de 2017 y N° E240687, de fecha 29 de julio de 2022. Ver Ficha N° 6.

⁶² CHILE. Ministerio de Defensa Nacional. 1969. Decreto Supremo N° 204: Aprueba reglamento complementario del decreto con fuerza de ley 1, de 1968, de Guerra, que aprobó el Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas. Artículo 483.- Las Comisiones de Sanidad podrán hacerse asesorar por los especialistas que estimen del caso y ordenar por sí mismos los exámenes que juzguen necesarios o reunir los antecedentes que estimen necesarios para emitir un informe completo sobre la materia sometida a su conocimiento.

⁶³ CHILE. Ministerio de Defensa Nacional.1997. Decreto con Fuerza de Ley N° 1: Establece Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas. Artículo 1° transitorio: En tanto no se dicten los reglamentos a que se refiere el presente Estatuto, se mantendrá vigente, en lo que no se contraponga a sus normas, la reglamentación en actual aplicación.

profesionales especialistas pertenecientes a la misma Institución, ordenando que se practique al funcionario una evaluación clínica, pudiendo si es necesario solicitar nuevos exámenes o interconsultas al interesado, con el objeto de contar con una apreciación acertada de la condición médica del paciente, y de este modo, emitir una determinación debidamente fundada, basada en la *lex artis* médica⁶⁴ relacionada con la patología que afecta al funcionario, cuya diligencia servirá para objetivar el diagnóstico y no dejarlo sujeto a la mera discrecionalidad de la Comisión de Sanidad. No obstante lo anterior, es posible aseverar que la ausencia de una norma de rango legal que otorgue a las Comisiones de Sanidad de las Fuerzas Armadas la facultad de requerir los antecedentes médicos a los profesionales que emiten licencias médicas para los efectos de emitir su decisión, se hace cada vez imprescindible, atendido el estado de judicialización de los casos que recaen en aspectos médicos, debiendo tenerse en consideración que la motivación de los actos administrativos es uno de elementos fundamentales en la materialización de las decisiones de los órganos de la administración de Estado. En palabras del Profesor Eduardo Soto Kloss “la motivación consiste en la exposición formal y explícita de la justificación de la decisión. Es decir, la expresión formal de las atribuciones normativas que le permiten a un sujeto/órgano dictar un acto administrativo, de los antecedentes de hecho y de las razones que dan justificación lógica/racional de la decisión que se adopta, para satisfacer una determinada necesidad pública.”⁶⁵.

En razón de ello, el acceso a la información contenida en los antecedentes que originan la certificación emitida por el profesional de la salud, constituye un elemento esencial para las Comisiones de Sanidad, pues ello permitirá el estudio acabado de la condición clínica del funcionario y podrá motivar o justificar el eventual rechazo de una licencia médica.

⁶⁴ En opinión de la Corte Suprema está constituida por el conjunto de principios y normas técnicas cuyo dominio es exigido a cuantos ejercen la actividad. Sentencia dictada con fecha 25 de abril de 2017, en causa Rol N° 38151-2016, considerando undécimo.

⁶⁵ SOTO, K. Eduardo. 2009. Derecho administrativo. Temas fundamentales. Santiago. Editorial Legal Publishing Chile. Pág. 369.

d.- Inexistencia de causales de rechazo de la licencia médica.

Debido a la ausencia de una regulación uniforme del procedimiento de tramitación de la licencia médica para el personal de la Fuerzas Armadas, subyace un elemento principal para la sustentación de la decisión de las Comisiones de Sanidad respecto del rechazo de un reposo prescrito por un profesional de la salud facultado para ello. En efecto, para analizar el ejercicio de la facultad que tienen los organismos colegiados de salud para pronunciarse en relación al rechazo o modificación del plazo de una licencia médica, es necesario verificar cuales son las causales que habilitarían a emitir una determinación en tal sentido.

Cabe precisar que para la licencia médica de aplicación general, las causales de rechazo se encuentran debidamente previstas en el Reglamento de Licencias Médicas⁶⁶, sin perjuicio que existen otras causales de orden médico⁶⁷ que posibilitan su rechazo fundado en antecedentes clínicos objetivos. En este ámbito, en los Subsistemas de Salud de las ISAPRES y FONASA la denegación de reposos médicos ha derivado en la judicialización de tales decisiones, siendo impugnadas principalmente por la vía del Recurso de Protección, abriendo una nueva arista a la reclamación de los afectados en relación con el derecho a la salud⁶⁸.

En el caso de las Fuerzas Armadas, los cuerpos normativos del Ejército y de la Armada no contienen disposiciones que consideren causales de rechazo. No obstante,

⁶⁶ CHILE. Ministerio de Salud. 1984. Decreto Supremo N° 3: Aprueba reglamento de autorización de licencias médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional. Artículo 55.- Corresponderá el rechazo o invalidación de la licencia médica ya concedida, en su caso, sin perjuicio de la denuncia de los hechos a la Justicia Ordinaria si procediere, cuando el trabajador incurra en alguna de las siguientes infracciones: a) Incumplimiento del reposo indicado en la licencia; no se considerará incumplimiento la asistencia del trabajador a tratamientos ambulatorios prescritos por el profesional que extendió la licencia, situación que deberá ser comprobada. b) La realización de trabajos remunerados o no durante el período de reposo dispuesto en la licencia. c) La falsificación o adulteración de la licencia médica. d) la entrega de antecedentes clínicos falsos o la simulación de enfermedad por parte del trabajador debidamente comprobada. En estos casos el trabajador deberá devolver la remuneración o subsidios indebidamente percibidos para lo cual la entidad pagadora del subsidio lo comunicará al empleador para fines estatutarios o laborales a que haya lugar.

⁶⁷ Ver OSSES, S. Claudio. 2020. La incapacidad laboral de origen común. Santiago. Editorial Legal Publishing Chile. Pág. 202 a 207. Para el autor existen como causales de orden médico el reposo injustificado, reposo prolongado y salud o patología irrecuperable.

⁶⁸ Ver artículo <<https://www.latercera.com/nacional/noticia/licencias-medicas-rechazadas-la-nueva-judicializacion-la-salud/1004542/>> [en línea]. [consulta: 06 junio 2022].

la Fuerza Aérea en su Norma Administrativa⁶⁹ ha previsto expresamente condiciones que hacen procedente desestimar una licencia médica, las cuales se han asimilado a las que fija el Reglamento de tramitación de licencias médicas para la COMPIN e ISAPRRE. Entre ellas se expresan: a) El incumplimiento del reposo o condición indicado en la licencia médica; b) La realización de trabajos remunerados o no durante el período de reposo dispuesto en la licencia; c) La falsificación o adulteración de la licencia médica y, d) la entrega de antecedentes falsos o la simulación de enfermedad por parte del funcionario debidamente comprobada.

2.- Zonas grises en el ejercicio de este derecho.

a.- Licencia médica electrónica.

Con la implementación obligatoria, a partir del 01 de enero de 2021, de la tramitación electrónica de las licencias médicas de los trabajadores regidos por el Código del Trabajo y de los funcionarios públicos que se desempeñan en la Administración Civil de Estado⁷⁰, surgió un nuevo inconveniente para el ejercicio del derecho a la licencia médica por parte de los funcionarios de las Fuerzas Armadas que recurren a un profesional del extrasistema con el objeto de obtener el otorgamiento del respectivo reposo médico que justifique su ausencia al servicio. En efecto, como ya ha sido mencionado con anterioridad, el funcionario beneficiario del Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas y afiliado al régimen previsional de la CAPREDENA, no se encuentra sometido a las disposiciones del Decreto Supremo N° 3, de 1984, Reglamento de autorización de licencia médicas, razón por la cual no corresponde que las Fuerzas Armadas, utilicen la Licencia Médica Electrónica (LME) como un instrumento válido para justificar la ausencia al servicio de sus funcionarios.

⁶⁹ Norma Administrativa sobre “Tramitación de licencias médicas y servicio liviano para el personal Institucional, afecto al Sistema de Salud Fuerza Aérea (SISAF)”, aprobada por el Comandante del Comando de Personal.

⁷⁰ Por disposición del Decreto N° 46, de fecha 09 de octubre de 2019, publicado en el Diario Oficial con fecha 19 de marzo de 2020, del Ministerio de Salud, que modificó el Decreto Supremo N°3, de 1984, del mismo Ministerio, se estimó necesario establecer para el proceso de otorgamiento y tramitación de licencias médicas, el uso obligatorio de la Licencia Médica Electrónica y de manera excepcional, el empleo de licencias médicas en papel solo en aquellas circunstancias que no pueda utilizarse la Licencia Médica Electrónica (falta de medios tecnológicos o de conectividad, o bien, cuando se trate de un profesional autorizado previamente por la Compin).

La LME se caracteriza por el uso de documentos y comunicaciones electrónicas en su otorgamiento y tramitación, permitiendo un resultado equivalente a la licencia médica otorgada en formulario de papel. Para los efectos de acceder al proceso de tramitación electrónica de la licencia médica es necesario la adscripción al sistema de información que admite el otorgamiento y tramitación electrónica de la licencia médica, el cual genera los respectivos comprobantes. Tal adscripción se formaliza por el empleador a través de la suscripción de un convenio con un operador que presta los servicios informativos⁷¹, instrumento que permite poner electrónicamente a disposición del empleador, toda la información respecto de las licencias médicas electrónicas otorgadas a sus trabajadores, necesaria para tomar conocimiento de la licencia médica, con excepción del diagnóstico del paciente. Esto habilita al empleador para completar y poner electrónicamente a disposición de las entidades que se pronuncian respecto de la licencia médica (Compin e ISAPRE), la información y datos que son de su obligación informar, de conformidad a lo dispuesto en el procedimiento previsto en el marco reglamentario vigente. Con dicho fin, el sistema de información permite que el empleador tramite la LME que ha sido puesta a su disposición, a través de una plataforma informática, completando la sección de la licencia que le corresponde.

El problema de la LME en las instituciones de las Fuerzas Armadas se encuentra radicado en que el personal que las integra (funcionarios afectos a CAPREDENA), no es cotizante de FONASA ni de ISAPRE, motivo por el cual no es posible acceder a la plataforma electrónica del sistema de información que permite el otorgamiento y tramitación de la licencia médica, el cual genera los respectivos comprobantes. A ello se suma, el posible inconveniente jurídico referido a que los datos que deben ser proporcionados al operador del sistema de informaciones para alimentar la base de datos, podrían recaer en antecedentes concerniente a las Plantas y Dotaciones del personal de las instituciones de las Fuerzas Armadas, cuya información de conformidad con lo previsto en el artículo 436 del Código de Justicia Militar tiene el carácter de secreto, circunstancia que, preliminarmente, no permitiría el tratamiento de tales datos, al existir la posibilidad de su permeabilidad, afectando la seguridad nacional al

⁷¹ En la actualidad existen dos operadores privados que prestan servicios informáticos a los empleadores (Medipass e I-Med) y uno estatal www.lmempleador.cl

conocerse antecedentes relacionados con la condición médica de los funcionarios, reflejados en sus diagnósticos. Conectada tal información con las dotaciones de personal de las Fuerzas Armadas se podría develar su capacidad operativa efectiva, determinándose las afecciones más recurrentes que padece el personal.

En este contexto, los inconvenientes que supone la implementación de la LME en los sistemas previsionales de CAPREDENA y DIPRECA ya han sido expuestos a la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) y a la Contraloría General de la República por la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados en el mes de marzo de 2021⁷² y por el Diputado Sr. Miguel Crispi Serrano durante el mes de abril de 2021⁷³, respectivamente, en cuya ocasión se requirió un pronunciamiento a las mencionadas entidades de control respecto de la aplicabilidad del Decreto N° 46, de 09 de octubre de 2019 que modificó el Decreto Supremo N° 3, de 1984, particularmente relacionado con el uso de la licencia médica electrónica, instruyendo su uso obligatorio, y solo de manera excepcional el empleo de licencia médica en formato papel, solicitando se pronuncie si la LME es o no aplicable a los funcionarios de Gendarmería de Chile, y en definitiva, indicar cuál es el organismo encargado de implementar el referido sistema.

La consulta formulada fue respondida en definitiva por la SUSESO, en atención a la competencia que le asiste a dicho órgano de la Administración para dictar instrucciones que regulen las licencias médicas, respecto de aquellos reposos médicos de los beneficiarios de FONASA e ISAPRE.

Así las cosas, la SUSESO habiendo sostenido reuniones con representantes de DIPRECA, CAPREDENA y Gendarmería de Chile, sin considerar la participación de representantes de las Fuerzas Armadas, expresó en su pronunciamiento⁷⁴ “que el Decreto Supremo N°3 de 1984, del Ministerio de Salud, por el cual se aprobó el Reglamento de Autorización de Licencias Médicas, tanto en soporte papel como

⁷² Oficio N° 500-2021, de fecha 18 de marzo de 2021, de la Abogada Secretaria de la Comisión a la Superintendencia de Seguridad Social. Cámara de Diputados. [en línea]. <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=221045&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION> [consulta: 06 junio 2022].

⁷³ Oficio N° 72901, de fecha 16 de abril de 2021, de la Cámara de Diputados a la Contraloría General de la República. Cámara de Diputados. [en línea]. <<https://www.camara.cl/verdoc.aspx?prmTIPO=OFICIO&prmID=173227&DESTINOID=129092>> [consulta: 06 junio 2022].

⁷⁴ Dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social N° 1159-2021, de fecha 31 de marzo de 2021.

electrónicas, por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional, es aplicable sólo a las instituciones señaladas expresamente, esto es Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez e Instituciones de Salud Previsional, por lo que no corresponde que DIPRECA, CAPREDENA y Gendarmería de Chile utilice el instrumento Licencia Médica Electrónica.”.

No obstante lo anterior, la SUSESO planteó 3 alternativas de posible solución al problema presentado:

- a) Implementar la masificación de las órdenes de reposo que actualmente los hospitales institucionales otorgan a sus cotizantes, con el objeto que puedan ser utilizados por los prestadores, clínicas, centros de salud, etc, con los que las instituciones mantienen convenios de atención.
- b) Generar una modificación reglamentaria que permita incluir a estas entidades en el D.S N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud y por tanto ser usuarias de la licencia médica electrónica.
- c) Crear un sistema propio administrado con algunos de los operadores de licencia médica electrónica existentes en el mercado u otros contratados para ello, que permita contar con un instrumento equivalente y que cumpla los fines de la licencia médica electrónica.

Se estima que la solución al problema de la tramitación de la LME para el personal afecto al Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas se encontraría en que cada una de las instituciones de las Fuerzas Armadas suscriba con alguno de los operadores del sistema informático de LME el respectivo convenio, a fin de que las Comisiones de Sanidad Institucionales correspondientes logren conocer los diagnóstico contenido en la LME y, de este modo, ejercer las facultades de aprobar o rechazar una prescripción médica, en tiempo y forma, debiendo las Instituciones adoptar los resguardos pertinentes tendientes a entregar a los operadores del sistema solamente la información o antecedentes que resulten necesarios para consecución del fin perseguido, evitando comprometer la seguridad nacional al entregar información que reviste el carácter de secreto referido a las plantas o dotaciones de las instituciones de las Fuerzas Armadas.

El conocimiento inmediato de los diagnósticos reflejados en las certificaciones médicas que podría otorgar la LME, en mi opinión, permitirá a las Comisiones de Sanidad gestionar de manera más expedita las decisiones sobre el rechazo o autorización de los reposos extendidos por los profesionales autorizados para conceder licencias médicas, otorgando además a los organismos colegiados la posibilidad de extraer información estadísticas relevante, en aspectos tales como: patologías más frecuentes, número de licencias médicas otorgadas, de acuerdo al sexo, edad, zonas geográficas, grupos diagnósticos, entre otros, datos que resultarían oportunos para la elaboración de políticas de salud al interior de las instituciones de las Fuerzas Armadas, fomentando también la orientación de la Medicina Preventiva a áreas que permitan la implementación de programas que persigan la pesquisa de enfermedades de común ocurrencia en los funcionarios de las Fuerzas Armadas.

b.- Reintegro de remuneraciones en caso de rechazo del reposo.

Ante la inexistencia de una regulación sistemática y uniforme que permita determinar el procedimiento aplicable a la tramitación de las licencias médicas del personal de las Fuerzas Armadas, se presenta un nuevo conflicto jurídico, cual es, establecer si resulta procedente requerir el reintegro de remuneraciones al funcionario, en la circunstancia de existir una declaración de la Comisión de Sanidad destinada a rechazar la certificación médica extendida.

En el caso del rechazo de una licencia médica de general aplicación, el artículo 63 del Reglamento de autorización de licencias médicas, dispone que la devolución o reintegro de las remuneraciones o subsidios indebidamente percibidos por el beneficiario de una licencia médica no autorizada, rechazada o invalidada, es obligatorio. La norma agrega que, el empleador adoptará las medidas conducentes al inmediato reintegro, por parte del trabajador, de las remuneraciones o subsidios indebidamente percibidos.

Sobre esta materia, la Contraloría General de la República ha sostenido en su invariable jurisprudencia administrativa⁷⁵ que si bien no existe disposición expresa que

⁷⁵ Dictámenes de la Contraloría General de la República N°s 55.663 de 2010, 14.489 de 2018, 10.991 de 2019, entre otros.

determine la época desde la cual corresponde ejecutar los descuentos respectivos, estos deben realizarse en cualquier momento, respetando, por cierto, el plazo general de prescripción de cinco años establecido en el artículo 2.515 del Código Civil.

En el caso de las Fuerzas Armadas, únicamente es la Fuerza Aérea de Chile, en su Norma Administrativa sobre tramitación de licencias médicas, la que contempla disposiciones que han recogido de algún modo tales criterios. En efecto, ante el rechazo de una licencia médica, por parte de la Comisión de Sanidad, surge para el afectado el derecho de impugnar tal decisión, interponiendo el recurso de reposición en un plazo de 5 días hábiles ante el mismo órgano, contados a partir de la notificación de la decisión. En el evento que la mencionada Comisión, mantuviere su determinación, se le notificará al afectado la resolución final, con el objeto que ejerza su derecho de recurrir ante la Contraloría General de la República, para los efectos de solicitar la condonación de la deuda o el otorgamiento de facilidades de pago, ello en virtud de lo previsto en el artículo 67 de la Ley N° 10.336⁷⁶ y del procedimiento contemplado en la Resolución N° 35, de fecha 27 de diciembre de 2019, de la Contraloría General de la República.

⁷⁶ CHILE. Ministerio de Hacienda. 1964. Decreto N° 2421: Fija el texto refundido de la ley de organización y atribuciones de la Contraloría General de la República. Artículo 67°. El contralor podrá ordenar que se descuenten de las remuneraciones de los funcionarios de los Organismos y Servicios que controla, en las condiciones que determine y adoptando los resguardos necesarios, las sumas que éstos adeuden por concepto de beneficios pecuniarios que hayan percibido indebidamente. Estos descuentos podrán hacerse efectivos también sobre el desahucio y las pensiones de jubilación, retiro y montepío. Si recaen sobre remuneraciones mensuales no podrán exceder del 50% de las mismas.

Asimismo, el Contralor podrá ordenar que se descuenta, en las condiciones ya indicadas, de las remuneraciones de los funcionarios a que se refiere el inciso anterior, las sumas que el Fisco u otra institución estatal deba pagar a terceros en virtud de sentencia judicial, cuando se haga efectiva la responsabilidad civil por actos realizados en el ejercicio de las funciones respectivas.

Las oficinas pagadoras deberán remitir a la Contraloría el comprobante de ingreso respectivo, dentro del mes siguiente a aquel en que se haya ordenado el descuento.

Salvo el caso de que la obligación derive de una sentencia judicial, el Contralor podrá, por resolución fundada, liberar total o parcialmente de la restitución o del pago de las remuneraciones a que se alude en los incisos anteriores, cuando, a su juicio, hubiere habido buena fe o justa causa de error.

Cuando en uso de sus facultades el Contralor General libere total o parcialmente a los funcionarios o ex funcionarios de la restitución de los valores que hubiesen percibido indebidamente, pero de buena fe, esta liberación alcanzará también a quienes hayan ordenado o efectuado el pago, salvo que el Contralor disponga lo contrario, atendidas las circunstancias especiales que en cada caso concurren.

En este orden de procedimiento, teniendo en consideración lo que resuelva en definitiva la Contraloría General, la Institución Armada procederá a efectuar o no, el respectivo descuento en la remuneración del funcionario afectado.

En el evento que el funcionario decida no iniciar el procedimiento de reclamación ante la Comisión de Sanidad o la Contraloría General de la República, la Institución empleadora deberá igualmente remitir los antecedentes del pago indebido al señalado organismo de control, a fin de que esta última Entidad ordene los descuentos correspondientes.

De esta forma, el control que ejercen las Comisiones de Sanidad sobre los reposos médicos prescritos por los profesionales autorizados para ello, evita situaciones derivadas en el mal uso de licencias médicas por parte de los funcionarios, controlando de forma indirecta la dilapidación de fondos públicos, a consecuencia del otorgamiento de tales instrumentos.

c.- Imposibilidad de impugnar las decisiones de la Comisión de Sanidad ante un superior jerárquico.

Otra materia que puede ser objeto de reparo por parte de los funcionarios afectados con el rechazo o reducción de una prescripción de reposo otorgada por un profesional de la salud, se relacionada con que las Comisiones de Sanidad de las Fuerzas Armadas carecen de una entidad técnica superior que ejerza un control de sus decisiones, motivo por el cual sus acuerdos solamente pueden ser susceptibles de revisión por ellas mismas a través de la interposición de los recursos de invalidación, reposición, extraordinario de revisión y revocación, contemplados en los artículos 53, 59, 60 y 61, todos de la Ley N° 19.880, no resultando aplicable la interposición del recurso jerárquico. En efecto, como ya ha sido indicado en párrafos anteriores durante el presente trabajo, el ordenamiento jurídico aplicable a las Fuerzas Armadas no ha considerado en las estructuras orgánicas de cada una de las Instituciones de la Defensa Nacional un superior jerárquico para las referidas Comisiones Médicas, pues, si bien las Comisiones de Sanidad, conforme a la estructura organizacional que se contempla para cada una ellas en las respectivas instituciones, tienen una dependencia orgánica de una autoridad militar determinada, sus decisiones no pueden ser objeto de control por parte de éstas, ya que se trata de la ponderación de fundamentos de orden

médico que por su naturaleza son ajenos a su competencia y a la esfera de conocimientos que pueden poseer, recayendo, por lo tanto, sus pronunciamientos en aspectos eminentemente técnicos y especializados, que por sus características no pueden ser revisados o modificados por una autoridad militar.

De este modo, la inexistencia de un organismo técnico superior, con competencias de índole médica que permita la revisión de las decisiones de las respectivas Comisiones de Sanidad, admite radicar exclusivamente en éstas la facultad de pronunciarse sobre las prescripciones de reposos del personal de las Fuerzas Armadas, por cuanto, como lo ha sostenido el Tribunal Constitucional para el caso de otras potestades conferidas a las Comisiones de Sanidad, se trata de la asignación de una competencia en exclusiva que aparece tanto más justificada, cuando se trata de salvaguardar pronunciamientos de naturaleza declarativa y esencialmente técnicos, como es el caso de los veredictos médicos especializados, en términos que sus conclusiones no puedan verse alteradas por ulteriores apreciaciones de conveniencia o mérito esgrimidas por autoridades superiores administrativas. Agrega el Tribunal Constitucional que, el motivo y objeto de tal determinación, ponderados por un órgano especialista y colegiado, explican enseguida los acotados modos de impugnación que se franquean en su contra.⁷⁷

Por otra parte, las decisiones pronunciadas por las Comisiones de Sanidad tampoco pueden ser revisadas por otros organismos técnicos externos a las instituciones de las Fuerzas Armadas, como lo son: Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, Superintendencia de Seguridad Social y Superintendencia de Salud, ya que sus potestades se encuentran limitadas al control y fiscalización de las licencias médicas otorgadas a los beneficiarios de FONASA e ISAPRE.

Pues bien, la posibilidad que tiene el personal de las Fuerzas Armadas para impugnar las decisiones de la Comisión de Sanidad, se encuentra limitada a la vía administrativa, mediante la presentación de los recursos ya señalados –invalidación, reposición, extraordinario de revisión y revocación-, contemplados en la Ley N° 19.880 y a la vía judicial a través de la interposición del recurso de protección. No obstante, se

⁷⁷ Ver nota 41.

debe hacer presente que el número de licencias médicas que han sido rechazadas y objeto de reclamación por parte de los funcionarios no es elevado. Un ejemplo meramente ilustrativo de ello, es aquel que a continuación se expone tomando una muestra de las licencias médicas rechazadas durante el año 2021 en cada una de las instituciones de las Fuerzas Armadas:

AÑO	EJERCITO		ARMADA		FUERZA AÉREA	
	RECHAZADA	RECLAMADA	RECHAZADA	RECLAMADA	RECHAZADA	RECLAMADA
2021	608	No informa*	1	1	14	2

*No cuenta con estadísticas sobre la materia.

Elaboración propia: Confeccionada sobre la base de la información proporcionada por las propias instituciones de las Fuerzas Armadas a través de las respectivas Oficinas de Transparencia.

Cabe tener en consideración que actualmente se discute en la Cámara de Diputados un proyecto de ley que establece una modernización de la carrera profesional de las Fuerzas Armadas⁷⁸, cuya iniciativa prevé la posibilidad de crear una “Comisión Médica Superior de la Defensa”, integrada por las tres Instituciones y personal de la Subsecretaría para las Fuerzas Armadas, que permita revisar los diagnósticos que expresan en sus pronunciamientos cada una de las Comisiones Médicas Institucionales, lo que aseguran, permitirá unificar criterios entre las Instituciones y una visión independiente.⁷⁹ Estimo que una modificación legal tendiente a la creación de una Comisión de naturaleza técnica o especializada y que revista las características de superior jerárquico de las Comisiones de Sanidad Institucionales, permitiría incluir a un nuevo organismo en el procedimiento de tramitación de licencias médicas en las Fuerzas Armadas, confiriéndole al funcionario una instancia de impugnación en contra de la decisión recaída en el rechazo o reducción de un reposo médico, ajena a la misma Comisión de Sanidad y, por otra parte, se establecería la posibilidad de que sus acuerdos sean revisados en una etapa de naturaleza pericial, por un órgano que cuente con las capacidades y competencias técnicas para ello, en materias tales: como

⁷⁸ CAMARA DE DIPUTADOS Y DIPUTADAS, Boletín N° 12.391-02, [en línea].

<<https://www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmID=12921&prmBoletin=12391-02>> [consulta:26 junio 2022]

⁷⁹ Primer trámite constitucional/Cámara de Diputados/ Primer informe de la Comisión de Hacienda, de fecha 16 octubre de 2019. Pág. 16.

inutilidades, abonos por años de servicio, reconocimiento de especialidad nociva o peligrosa para salud, entre otras.

d.- Independencia de las decisiones de las Comisiones de Sanidad.

Ampliamente se ha discutido sobre la independencia de los acuerdos adoptados por las Comisiones de Sanidad de las Fuerzas Armadas en el marco de las atribuciones exclusivas que el ordenamiento jurídico propio y especial de las Instituciones Castrenses que se les ha conferido, incluso han sido objeto de cuestionamiento por los medios de prensa. Una demostración de ello, es el caso del otorgamiento de las inutilidades, una especie de reconocimiento de la incapacidad física que se otorga al personal de las Fuerzas Armadas que se encuentra imposibilitado de continuar en el servicio debido a su condición de salud, declaración que lleva consigo el pago de una pensión al funcionario de por vida, cuyo otorgamiento devino en situaciones que públicamente fueron objeto de controversia y críticas. En efecto, durante el mes de junio del año 2017, el programa de televisión Informe Especial, emitió un reportaje denominado “Pensiones de Invalidez, los otros Jubilazos”⁸⁰, en el que se abordó la problemática de las pensiones otorgadas por el régimen previsional de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA). Ello con motivo del cuestionamiento en el pago de altas pensiones otorgadas a funcionarios de Gendarmería en el año 2016, lo cual fue revelado por otro medio de prensa nacional, causando gran polémica en la opinión pública.

Otra distorsión que fue criticada por el señalado reportaje se relacionó con la forma en que se otorgan las pensiones, ya que no se exige que las personas sean reevaluadas en su enfermedad, como si ocurre en el régimen habitual de pensiones, donde hay una reevaluación del grado de invalidez parcial a los tres años.

Todas las circunstancias antes expresadas fueron paralelamente abordadas por las Comisiones Especiales Investigadoras unidas de la Cámara de Diputados encargadas de analizar las eventuales irregularidades en el otorgamiento de pensiones en

⁸⁰ Televisión Nacional de Chile, Informe Especial, emitido con fecha 23 de julio de 2017, [en línea]. <<https://www.24horas.cl/programas/informeespecial/informe-especial-pensiones-de-invalidez-los-otros-jubilazos-2455978>> [consulta:26 junio 2022].

CAPREDENA y DIPRECA y las pensiones pagadas a funcionarios de Gendarmería⁸¹, señalando que durante la investigación se detectaron numerosos casos de ex funcionarios beneficiarios de pensiones de Inutilidad de Segunda Clase⁸², que en la actualidad trabajan en organismos públicos y privados desempeñando funciones similares a las que tenían en las instituciones de las Fuerzas Armadas o en la propia CAPREDENA, estimándose por parte de la Comisión Investigadora que sería pertinente revisar la justificación de dichas pensiones, toda vez que las enfermedades que fundamentaron el retiro por esta causa, no parecen ser invalidantes. Agrega el informe que, en la actualidad, la revisión de las pensiones otorgadas resulta imposible, dada la exclusividad que poseen las Comisiones de Sanidad de cada institución castrense para acreditar la capacidad física y psíquica de sus funcionarios y la clase de inutilidad que poseen. Esta exclusividad y falta de control externo, en opinión de la comisión, es claramente pernicioso y crea un espacio para el abuso, al carecer incluso CAPREDENA y la Contraloría General de la República de facultades para revisar los antecedentes clínicos o elementos de juicio que hayan servido de base a los informes de dichas comisiones.

En la Sesión 5° de la Comisión Investigadora, celebrada con fecha 27 de octubre de 2016, en la que asistió como exponente la Subsecretaria para las Fuerzas Armadas, el diputado Leonardo Soto le expresó a la autoridad de la referida Repartición Ministerial lo siguiente: “solicito que se haga una revisión completa del sistema, por la falta de control que existe, lo cual me preocupa muchísimo, pues solamente una comisión lo revisa, la cual podría sentirse presionada cuando le corresponde examinar, por ejemplo, las presentaciones de comandantes en jefe, superiores por mucho tiempo y

⁸¹ CÁMARA DE DIPUTADOS Y DIPUTADAS, acordada en su sesión 43ª, celebrada el 13 de julio de 2016, ante la petición formulada por 56 señores diputados y señoras diputadas.

⁸² Existen en el sistema previsional de las Fuerzas Armadas tres tipos de inutilidades, cuyo origen es posible determinar según la ocurrencia de un accidente determinado en acto del servicio, enfermedades profesionales o enfermedades invalidantes de carácter permanente. Se clasifican, acorde con lo previsto en el artículo 67 de la Ley N° 18.948 en: a) Inutilidad de Primera Clase: Será la que simplemente imposibilite al funcionario para continuar en el servicio. b) Inutilidad de Segunda Clase: Será la que, además de imposibilitar la continuación en el servicio, deje al individuo en inferioridad fisiológica para ganarse el sustento en ocupaciones privadas. c) Inutilidad de Tercera Clase: Será la que impida en forma definitiva, total o irreversible al individuo valerse por sí mismo, tales como la paraplejía, hemiplejía, ceguera absoluta, estados demenciales post traumáticos y las demás que establece el respectivo reglamento.

que, a lo mejor, contribuyeron a los mismos nombramientos de esos integrantes de la comisión revisora”.

De este modo, surge la interrogante de si el cuestionamiento realizado a la independencia de las decisiones de los órganos colegiados de salud al interior de las Fuerzas Armadas, para los efectos del otorgamiento de pensiones de inutilidad, es posible extenderlo a las resoluciones adoptadas en el marco de la tramitación de las licencias médicas que involucran el rechazo, aprobación o modificación de un reposo médico.

La respuesta preliminarmente no parece ser fácil de abordar, por cuanto la integración orgánica de cada una de las Comisiones de Sanidad se encuentra entregada por sus respectivos reglamentos a la designación que en tal sentido debe realizar el mando militar superior al interior de cada una de las Instituciones. En efecto, en el caso de las tres ramas castrenses el cargo de Presidente de cada Comisión de Sanidad recae en el Director o Jefe del Servicio de Sanidad respectivo, el cual a su vez es designado por el Comandante en Jefe Institucional, autoridad que a pesar de no ejercer un control técnico respecto de las decisiones que adopta el Presidente, como integrante del órgano, si ejerce un control jerárquico respecto de aquel en las funciones que le corresponde desempeñar, encontrándose sujeto a la subordinación y dependencia del mando militar para tales efectos, circunstancia que le puede restar autonomía en la toma de decisiones. Misma situación ocurre con el resto de los integrantes de cada Comisión de Sanidad, quienes son Oficiales del Escalafón de Sanidad y tienen una dependencia jerárquica y, a veces técnica, del propio Director o Jefe del Servicio de Sanidad, ya que todos ellos pertenecen a la misma Institución y son calificados por los mandos militares. Por lo tanto, podemos observar que en el desempeño de los cargos de los integrantes de cada Comisión de Sanidad, existe una vinculación jerárquica entre los sujetos que ejercen las funciones en los órganos colegiados de salud y los mandos militares, debido a que pertenecen a una misma estructura administrativa militar de superior y subalterno, escenario similar que ocurre en el modelo de Justicia Militar en nuestro país.⁸³

⁸³ Ver Cea, C. Sergio, Coronado, D. Ricardo. Derecho Militar. Parte General. 2019. Santiago. Editorial Legal Publishing Chile. Pág. 127.

Pues bien, a pesar de la relación jerárquica que puede existir en la actualidad entre los integrantes de las Comisiones de Sanidad y sus mandos militares, cabe precisar que tal organización administrativa encuentra su sustento en la especialidad de la materia que debe ser conocida y resuelta por los respectivos órganos colegiados, ya que la profesión militar involucra particularidades que no se encuentran presentes en otras funciones que corresponden desarrollar al resto de los funcionarios de la Administración del Estado, en razón de ello la existencia de profesionales de la salud especializados en medicina militar adquiere una mayor relevancia para los efectos de la integración de las Comisiones de Sanidad. Así por lo demás lo ha expresado el Tribunal Constitucional⁸⁴ al afirmar que “el rol que compete a esta entidad es la de servir de cuerpo de expertos encargado de analizar, controlar e informar al Servicio acerca de la condición médica de quienes se desempeñan en tales instituciones armadas, teniendo en especial consideración que este grupo de profesionales del área médica a su vez forman parte de la institución, pudiendo de este modo conciliar de manera debida el saber en ciencias médicas con el conocimiento de la actividad que se desarrolla en tales instituciones y el estándar exigible y necesario para poder cumplir con tal desempeño funcionario.”

Por otra parte, como lo señala la autora española Eloísa Carbonell Porras, en su obra “Los órganos colegiados, organización, funcionamiento, procedimientos y régimen jurídico de sus actos”, “Los órganos colegiados participan de la ordenación jerárquica pero no de la relación jerárquica y son un claro ejemplo de cómo la jerarquía organizativa no está necesariamente unida a la relación de jerarquía”. Agrega la autora que, “en los órganos burocráticos debe diferenciarse el posicionamiento jerárquico en la organización administrativa del sometimiento del órgano a una relación de jerarquía en sentido estricto. Los miembros de este tipo de órganos son personal de la Administración y están vinculados por una relación de jerarquía con sus superiores, pero es una relación externa al órgano colegiado aunque se proyecte sobre el mismo. Los miembros defienden en las deliberaciones y votaciones las instrucciones recibidas,

⁸⁴ Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en la causa Rol 9285, de fecha 13 de abril de 2021, sobre requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad presentado por Pedro Guillermo Rivera Lecaros respecto del artículo 237, del Decreto con Fuerza de Ley N°1, que establece el Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, en el proceso Rol N° 5766-2020, sobre recurso de protección, seguido ante la Corte de Apelaciones de San Miguel.

el Presidente convoca al órgano en virtud de orden razonada del superior jerárquico que, incluso, puede predeterminar el orden del día...pero esta subordinación individual del miembro o del Presidente no predetermina el contenido del acto colegial ni asegura que éste se adopte, y no sólo porque los miembros dependan jerárquicamente de distinto superior. La colegialidad presupone que el ordenamiento jurídico desea que una determinada decisión se adopte conjuntamente varios sujetos sobre la base de las opiniones de cada uno de ellos, aunque individualmente dependan de su superior jerárquico".⁸⁵

De este modo, si bien los miembros que integran las Comisiones de Sanidad de las Fuerzas Armadas tienen una relación de jerarquía con el mando militar, las deliberaciones y decisiones que se producen en el marco de las materias que deben ser conocidas y resueltas como órgano colegiado, no se encuentran condicionadas por tal vínculo de subordinación, estimándose que la naturaleza de sus acuerdos están dotados de aspectos que recaen en materias eminentemente técnicas que escapan a los conocimientos y competencias que la superioridad militar pueda poseer, permitiendo con ello fijar a las Comisiones de Sanidad un ámbito técnico de independencia en sus decisiones.

e.- El personal de las Fuerzas Armadas se encuentra obligado a retomar sus funciones en el caso de rechazo de la licencia médica o reducción del plazo de reposo.

Una situación que podría provocar inconvenientes de orden penal debido a la falta de una regulación especial y uniforme sobre la tramitación de las licencias médicas en las Fuerzas Armadas, es posible advertir cuando la Comisión de Sanidad Institucional procede al rechazo del reposo médico extendido por un profesional y, por lo tanto, se le obliga al funcionario a retomar sus funciones.

Sabido es que en el caso del rechazo de la licencia médica de aplicación general o la reducción del plazo de reposo de esta, por parte del organismo de salud facultado para ello, configura para el funcionario una ausencia injustificada, no obstante aquella

⁸⁵ Carbonell, P. Eloísa, Los órganos colegiados, Organización, funcionamiento, procedimientos y régimen jurídico de sus actos. 1999. España. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. Pág. 65.

es una prueba cierta de la enfermedad y un principio de justificación de las ausencias para efectos disciplinarios⁸⁶.

Sin embargo, en el caso de las Fuerzas Armadas la eventual reducción del plazo del reposo extendido en la licencia médica o el rechazo de esta, por parte de la Comisión de Sanidad, no provoca para el funcionario de las Fuerzas Armadas el mismo efecto, ya que si bien desde el punto de vista disciplinario - administrativo existiría un principio de justificación de la ausencia al servicio, en materia penal existen normas legales especiales que podrían configurar, según la interpretación que apliquen los tribunales militares, los delitos de abandono de destino o residencia y deserción, ambos previstos en los artículos 308 y 314 del Código de Justicia Militar. En efecto, las referidas disposiciones establecen lo siguiente:

“Art. 308. Comete el delito de abandono de destino o residencia, siempre que no esté comprendido en las disposiciones del párrafo anterior, el Oficial que se encontrare en alguno de los casos siguiente:

2°. Que, sin la debida autorización, faltare cuatro días consecutivos del lugar donde tuviere su destino o residencia.

4°. Que, habiendo obtenido licencia, no se presentare en el lugar de su destino dentro de cuatro días contados desde la fecha en que haya expirado el plazo de ella, o desde la fecha en que tuviere noticias de haberse dejado sin efecto esa licencia.”

“Art. 314. Comete delito de deserción el individuo de tropa o de tripulación que se halle comprendido en alguno de los casos siguiente:

1°. Haber faltado a ocho listas consecutivas⁸⁷.

4°. El que, habiendo obtenido licencia, no se presentare a su cuerpo dentro de los ocho días siguientes a la fecha en que expirare su permiso.”.

⁸⁶ Así lo ha señalado reiteradamente la Contraloría General de la República en su jurisprudencia administrativa Dictámenes N° 19.906, de fecha 19 de marzo de 2014, N° 27.674, de fecha 20 de junio de 2007, N° 4.593 de fecha 30 de enero de 2004. No obstante lo anterior, en el caso de los funcionarios militares de las Fuerzas Armadas, a la fecha del presente trabajo, no existe aún un pronunciamiento del Órgano de Control en relación con la materia.

⁸⁷ En las Fuerzas Armadas corresponden a 4 días consecutivos. La primera lista (Diana) concierne al inicio de las actividades del día, y la segunda lista (Retreta) que recae en el término de las actividades.

En este contexto, la ausencia no justificada durante un plazo determinado, con motivo del rechazo de una licencia médica extendida a un funcionario militar, conjuntamente con la orden de la Comisión de Sanidad de disponer el reintegro inmediato a las funciones del respectivo funcionario, podrían constituir circunstancias habilitantes para los tipos penales antes señalados, pues el personal militar al no concurrir o estar presente en sus funciones en las oportunidades y en las condiciones que las normas invocadas disponen, conseguiría ser denunciado por las autoridades que ejercen el mando militar a la respectiva Fiscalía Militar, Naval o Aviación competente, instruyéndose la correspondiente causa penal en contra del funcionario.

3.- ¿Es un derecho?

De lo expuesto hasta ahora en el presente trabajo, cabe formular la pregunta de si la licencia médica por enfermedad común para el personal de las Fuerzas Armadas, constituye un derecho derivado de la seguridad social que se encuentre debidamente resguardado por el ordenamiento jurídico aplicable a las Instituciones Castrenses. Al parecer la calidad de juez y parte que tienen los órganos que operan al interior de las instituciones de las Fuerzas Armadas para determinar si un reposo médico prescrito a un funcionario de las Fuerzas Armadas puede materializarse como un permiso capaz de justificar la ausencia al servicio, y como consecuencia de ello, el pago de la correspondiente remuneración, merece una crítica desde un punto de vista procedimental, toda vez que el control y decisión de la aprobación o rechazo de una licencia médica se encuentra radicado exclusiva y excluyentemente en entidades (Comisiones de Sanidad) que dependen directamente de la propia Institución empleadora, por aplicación esencialmente de jurisprudencia administrativa de la Contraloría General de la República, debido a la ausencia de normas legales o reglamentarias especiales que regulen la materia. Tal modelo no se encuentra reflejado en nuestro ordenamiento jurídico a propósito de las licencias médicas extendidas a los beneficiarios de ISAPRE y FONASA, en cuyos procedimientos existe una clara diferencia entre la participación que le cabe a cada uno de los agentes involucrados en la tramitación de reposos, concurriendo el empleador y los organismos que visan o cuestionan un reposo médico, de forma separada en sus funciones, sin que impere

entre ellos algún tipo de relación de subordinación que eventualmente pueda condicionar la resolución del órgano encargado de la fiscalización de la licencia médica.

A lo anterior, se debe agregar que las Instituciones Castrenses, conforme a lo previsto en el artículo 61, inciso final de la Ley N° 18.948⁸⁸, tienen la administración de sus propios Sistemas de Salud, con establecimientos e instalaciones sanitarias pertenecientes a la mismas Instituciones y profesionales de la salud que también son contratados por ellos y que dependen jerárquicamente de los mandos militares, circunstancias que relativizan la falta de objetividad en las decisiones que recaen sobre el control de las licencias médicas.

Los funcionarios militares de las Fuerzas Armadas adscriben a un régimen estatutario que modela su carrera profesional, e incluso su vida personal, encontrándose por ello sometidos a un conjunto de normas que los subordinan a obligaciones, funciones, responsabilidades y prohibiciones que no son asimilables al resto de los funcionarios de la administración del Estado, siendo en algunos casos, el ejercicio de sus derechos fundamentales restringidos o limitados debido a las características propias de la profesión de las armas. Es por ello, y tal como lo sostiene el profesor Ramón Huidobro Salas “la condición de militar ha de ir acompañada de una adecuación plena al Estado de Derecho y en general a los derechos fundamentales vigentes en el mismo. Con ello queremos decir, que ese régimen ha de permitir la potenciación de la vigencia de esos derechos fundamentales y una mejora de las condiciones generales de la situación de las personas que forman el colectivo, entre las cuales se encuentra la mejora de las condiciones para satisfacer convenientemente sus necesidades personales y familiares, al igual que se ha abordado otros aspectos de la modernización de la función pública. Es decir, la configuración jurídica correlativa a la transformación institucional, exige que a estas personas de honor y capacidad de servicio, se les otorgue un trato que de cuenta de su dignidad de personas y acorde a

⁸⁸ Ley N° 18.948, Orgánica Constitucional de las Fuerzas Armadas. Artículo 61, inciso final: “Con todo, la administración del sistema de salud del personal de planta, en servicio activo, estará a cargo de las propias Instituciones de las Fuerzas Armadas.”

su función, con proporcionalidad a lo que la sociedad les demanda en el cumplimiento de sus deberes constitucionales.”⁸⁹

Sobre este punto, ya en el año 2010 el Libro de la Defensa Nacional⁹⁰ en sus políticas de personal sostenía que “Si bien los temas de personal han concitado la preocupación durante la última década, como lo prueban el DFL (G), N° 1 de 1997, Estatuto del personal de las Fuerzas Armadas, y el DFL N° 1 (G), de 1998, Ley de Plantas de las Fuerzas Armadas, o la legislación sobre Servicio Militar Obligatorio (SMO) y Tropa Profesional, por nombrar las iniciativas más destacadas, se hace necesario un enfoque que ponga el acento en los asuntos de personal a la luz de las reformas que se impulsan en el sector y a los que deben abocarse prioritariamente las políticas gubernamentales.”. Sin embargo, tal acentuación en materia previsional, específicamente en el ámbito de la salud del personal que integra las Fuerzas Armadas, hasta el año 2017 no se había concretado, prueba de ello es que el Libro de la Defensa Nacional en su edición del mismo año 2017, tampoco planteó en los temas relacionados con las políticas de personal un enfoque destinado a la aproximación de materias relacionadas con la salud, circunscribiendo sus lineamientos a aspectos tales como: Derechos Humanos, Políticas de Género, Diversidad Sexual, Personas con Discapacidad, Pueblos Originarios, entre otros.

Creo que el proyecto de ley que establece una modernización de la carrera profesional para las Fuerzas Armadas, ingresado a la Cámara de Diputados en el año 2019 y que considera la creación de una Comisión Médica Superior de la Defensa, podría superar algunos de los inconveniente de orden legal que se plantean en la presente investigación, lo que por cierto debe ser acompañado de otros cambios legislativos y reglamentarios que permitan asegurar a los funcionarios y a los órganos que operan en el marco de la tramitación de los respectivos reposos médicos al interior de las Fuerzas Armadas una certeza jurídica en el ejercicio del derecho al goce de la licencia médica.

⁸⁹ Huidobro Salas, Ramón. 2015. La Función de Defensa y las Fuerzas Armadas. En: RODRÍGUEZ A., J, RODRÍGUEZ R, L y RODRÍGUEZ M, M. Curso de derecho administrativo iberoamericano. España. Editorial Comares. Pág. 619.

⁹⁰ Ministerio de Defensa Nacional. Libro de la Defensa Nacional. 2010. Pág.226.

IV.- CONCLUSIONES.

La existencia de distintos subsistemas de salud en nuestro país condiciona la forma en que se regula el reposo médico procedente de la contingencia social derivada de una enfermedad común. Es así que las diferencias existentes en cada subsistema de salud se encuentran radicadas principalmente en los organismos encargados de su administración, es decir, la forma en que los recursos financieros derivados de las cotizaciones de los afiliados, son gestionados, ya sea por un ente público o privado, como asimismo, la manera de cubrir las necesidades de la población para la entrega de los servicios de salud que requieren sus beneficiarios, teniendo en consideración que las estructuras organizacionales para los efectos del otorgamiento de las prestaciones difieren entre cada uno de ellos.

De la misma forma, podemos colegir que las marcadas atribuciones que competen a todos los actores que intervienen en el otorgamiento, financiamiento y fiscalización de una prestación de salud, tanto en los subsistemas público y privado de salud, se encuentran debidamente regulados por la ley, otorgando un marco normativo previamente conocido, que asegura a las personas la garantía constitucional establecida en el artículo 19, N° 9, inciso final, de nuestra Constitución Política de la República, esto es, el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea estatal o privado.

Tal derecho de elección no existe para el personal de las Fuerzas Armadas, dado que por mandato de la propia Carta Fundamental en su artículo 105, el régimen de previsión y seguridad social, entre el cual se encuentra el régimen de prestaciones de salud, quedó entregado a la creación de la ley, cuyo subsistema de salud ha sido establecido sobre la base de las particulares características que orientan la profesión militar, en cuyo ejercicio se encuentra implícito el riesgo de perder la vida o ser afectado por algún tipo de padecimiento o enfermedad que se ocasiona con motivo del cumplimiento de las actividades propias del servicio. En este sentido y como lo señala el Profesor Ramón Huidobro Salas, los principios tales como el servicio a la patria, disciplina, no deliberancia, obediencia debida y apoliticidad, entregan las notas distintivas de una función pública que requiere mayores deberes y limitaciones a

legítimos derechos, a fin de seguir una vocación que demanda, incluso, la vida si fuese necesario⁹¹.

Del mismo modo, las peculiaridades y distintivas características que definen la profesión militar hacen procedente la existencia de un subsistema especial que permita brindar el apoyo para el tratamiento de patologías o morbilidades que no son de común ocurrencia en la vida civil, circunstancia que requiere también de profesionales debidamente calificados que puedan otorgar la atención especializada en medicina militar, ya sea en tiempo paz, ataque exterior o catástrofes. En este sentido, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Armadas cuenta además con una organización debidamente jerarquizada destinada a proporcionar prestaciones de medicina preventiva a sus funcionarios, jugando un papel fundamental para detectar precozmente el desarrollo de enfermedades crónicas derivadas de la función militar y que pueden producir incapacidad para el trabajo o la muerte.

Por otra parte, cabe considerar que, a diferencia de lo que ocurre en los Subsistemas de Salud administrado por FONASA e ISAPRES en donde las funciones de cada interviniente se encuentran debidamente delimitada, en el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Armadas tales funciones (administrador, prestador, fiscalizador y pacientes) se concentran en los propios integrantes de las Instituciones Castrenses, lo que en mi opinión, resta imparcialidad a la gestión administrativa, financiera y de salud. Pese a ello, tales condiciones no han sido un obstáculo para que cada una de las instituciones de las Fuerzas Armadas otorgue, con la calidad y oportunidad adecuada a los recursos financieros disponibles, las prestaciones de salud que por ley se encuentra obligado a brindar a sus beneficiarios en servicio activo, pensionados y cargas familiares.

De igual manera, un derecho inherentemente derivado de la seguridad social y que se vincula con los subsistemas de salud existentes en nuestro país, es la licencia médica, dado que los intervinientes en su tramitación se encuentran enlazados entre

⁹¹ Huidobro, S. Ramón. "Derecho y Administración Militar en Chile". 2011. Santiago. Revista de Derecho Público. Facultad de Derecho Universidad de Chile. N° 74. Pág. 259.

sí, cuyo ejercicio también tiene una relación directa con el derecho a la salud y a la integridad física y psíquica.

En efecto, los reposos médicos de general aplicación en el ordenamiento jurídico nacional tienen la virtud de relacionar al trabajador, profesional de la salud, entidad de salud (FONASA o ISAPRE) y una entidad superior encargada de la fiscalización de su tramitación (Superintendencia de Seguridad Social). Tal derecho tiene una completa y detallada regulación para los funcionarios y trabajadores afiliados al régimen perteneciente a los subsistemas público y privado de salud.

No obstante, en el caso de los funcionarios de las Fuerzas Armadas el marco legal de su regulación es bastante reducido, limitándose la ley solamente a reconocer este derecho y a indicar la forma en que debe ser extendida la licencia médica, situación que ha provocado que sean las propias autoridades de las Instituciones Castrenses las que aprueben textos de orden administrativos tendientes a regular con detalle la tramitación de tal derecho.

De esta forma, la licencia médica en las Fuerzas Armadas carece de un texto único que permita unificar criterios sobre su tramitación en las tres Instituciones de la Defensa Nacional, en aspectos tan fundamentales, tales como: procedimiento, causales de rechazo, plazos, autoridades competentes para su visación o control, impugnaciones, entre otras materias, condiciones que originan zonas grises y plantean incertezas jurídicas en el ejercicio de este derecho.

Ejemplo de ello, es que la Contraloría General de la República a través de su jurisprudencia administrativa ha otorgado competencia a las Comisiones de Sanidad para visar o autorizar los reposos médicos concedidos a funcionarios regidos por el Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, afiliados al Sistema de Salud contemplado en la Ley N° 19.465, sin que exista en la ley o en un reglamento alguna disposición que permita atribuir tal competencia a dichos órganos colegiados, a pesar de contar con exclusivas facultades en otro orden de materias, tales como: determinar la capacidad psicofísica para el servicio de los funcionarios, otorgamiento de inutilidades, abono por años de servicio, en aspectos derivados de especialidades nocivas o peligrosas para la salud, entre otras, que han sido manifiestamente reconocidas por los Tribunales Ordinarios de Justicia y por el Tribunal Constitucional.

No obstante, estimo que la atribución de competencias a un órgano de la Administración del Estado, como es la Comisión de Sanidad, en materia de tramitación de licencias médicas debe necesariamente ser abordada en la administración militar a través de la dictación de una ley que confiera expresamente tales prerrogativas o mediante la potestad reglamentaria del Presidente de la República, con la finalidad de dar cabal cumplimiento al mandato previsto por los artículos 6° y 7° de nuestra Carta Fundamental, cuyos preceptos se encuentran refrendados por la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, en su artículo 2°, al señalar que los órganos de la Administración del Estado someterán su acción a la Constitución y a las leyes. Deberán actuar dentro de su competencia y no tendrán más atribuciones que las que expresamente les haya conferido el ordenamiento jurídico. Todo ello dará sustento a las actuaciones de la Comisión de Sanidad y no dejará condicionado el ejercicio de aquellas, a la variación que pueda experimentar la jurisprudencia administrativa de la Contraloría General de la República sobre la materia.

A mi juicio, también resulta imprescindible que el ordenamiento jurídico aplicable a las Fuerzas Armadas consagre la existencia de un órgano regulador o fiscalizador de las atribuciones que son ejercidas por las Comisiones de Sanidad, instancia que permitirá ejercer una supervigilancia de sus actuaciones, dado que en la actualidad, tales órganos colegiados ejercen sus potestades desde el punto de vista técnico discrecionalmente, sin el control de un organismo experto en materias de salud, al carecer la COMPIN, la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) o la Superintendencia de Salud de competencias legales para examinar sus decisiones, incluso la Contraloría General de la República se encuentra impedida de revisar los antecedentes clínicos o elementos de juicio que sustenten los informes emitidos por las mencionadas Comisiones Médicas, en atención a su carácter eminentemente especializado y técnico. La existencia de tal ente regulador otorgaría una mayor transparencia al proceso y evitaría eventual situación de arbitrariedad en las decisiones. No obstante lo anterior, se debe tener presente que el hecho de que las Comisiones de Sanidad ejerzan sus atribuciones desde una perspectiva preferentemente técnica, sin el control de un órgano de la administración que sea competente para la revisión de sus determinaciones, no impide o excluye el control que

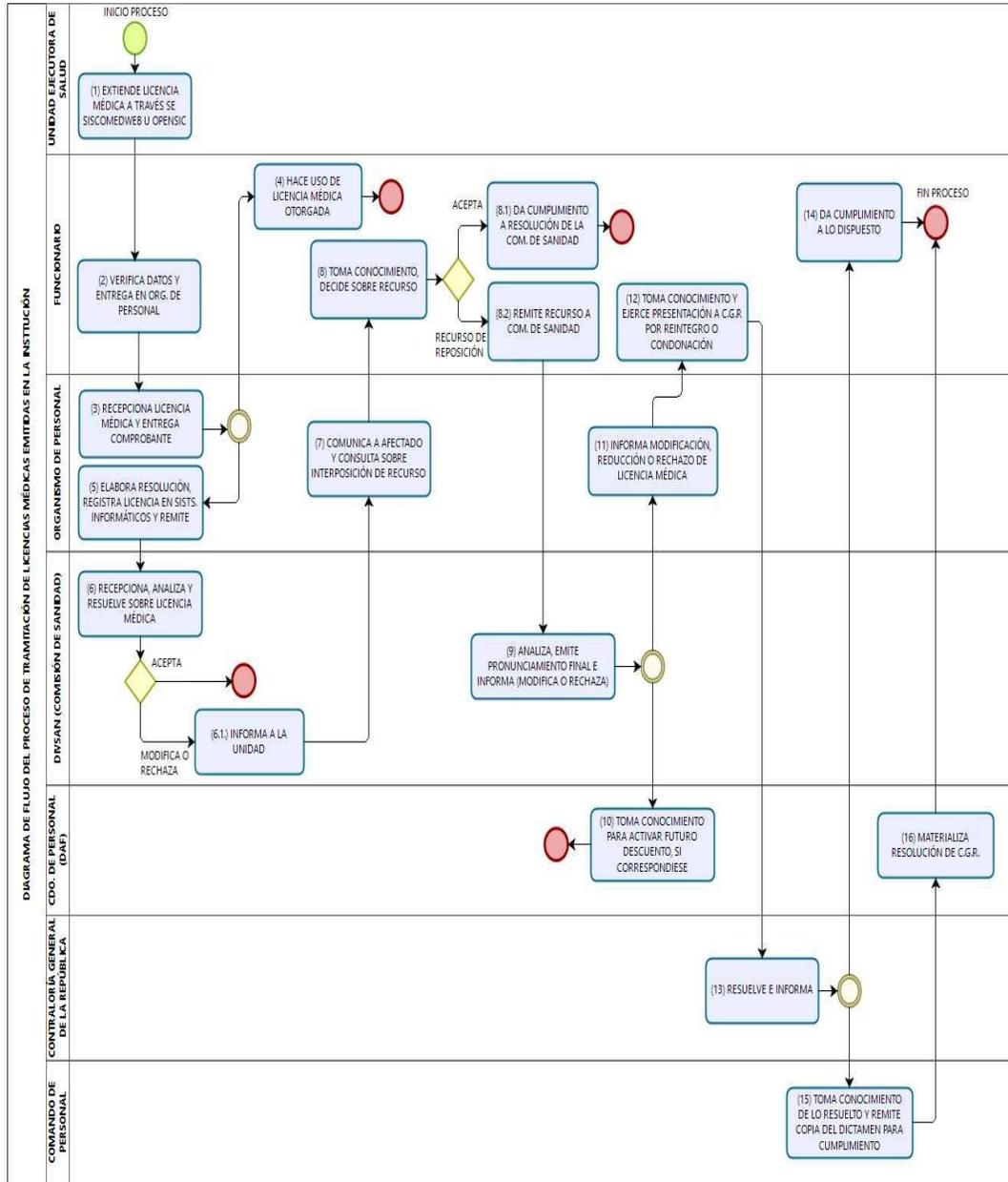
los tribunales de justicia puedan realizar a las actuaciones realizadas por las referidas Comisiones Médicas, pudiendo hacerse asesorar por los organismos técnicos ya mencionados.

De esta forma, la iniciativa que se discute en el Congreso Nacional que intenta la modernización de la carrera de las Fuerzas Armadas y que prevé la creación de una Comisión Médica Superior de la Defensa, integrada por miembros de las tres Instituciones de las Fuerzas Castrenses y por personal de la Subsecretaría para las Fuerzas Armadas, considero que podría ser la vía capaz de salvaguardar tanto la legitimidad de las decisiones de las Comisiones de Sanidad, como asimismo, los derechos de los funcionarios involucrados en sus pronunciamientos, dando una solución al problema de “quien controla al controlador” o “quien regula al regulador”.

Finalmente, la necesidad de su regulación, a mi juicio, resulta indispensable puesto que con ello se podría evitar, a futuro, la judicialización sobre una materia respecto de la cual, en la actualidad, no existen criterios uniformes referentes a su tramitación, a pesar de la escasa reclamación administrativa o judicial expresada por parte de los funcionarios de las Fuerzas Armadas ante el rechazo de una licencia médica, lo cual no obsta que en lo venidero tal circunstancia pueda ser un factor determinante para su revisión ante los Tribunales de Justicia.

V.- ANEXOS.

a. **ESQUEMA DE TRAMITACIÓN DE UNA LICENCIA MÉDICA EN LA FUERZA
AÉREA DE CHILE**



b. FICHAS JURISPRUDENCIALES

FICHA N° 1

1. IDENTIFICACIÓN			
Tipo de Acción	Organismo	Dictamen	Fecha
Administrativa	Contraloría General de la República	N° 28.931	08 de junio de 2004
Solicitante: Vicepresidente ejecutivo de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional.			
2. CRITERIOS DE SELECCIÓN			
Descriptor: Tramitación licencias médicas Fuerzas Armadas.			
Normativa aplicada: art. 223 y 230 del DFL N° 1 de 1997, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas.			
Tema Principal: Instrucciones respecto al procedimiento a seguir en la tramitación de las licencias médicas del personal regido por el DFL N° 1, de 1997, del Ministerio de Defensa Nacional, Subsecretaría de Guerra, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas.			
Temas Complementarios: -			
3. DESCRIPCIÓN			
Hechos: La Caja de Previsión de la Defensa Nacional solicitó instrucciones a la Contraloría General de la República respecto de la tramitación de las Licencias Médicas del personal regido por el Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas.			
Fundamentos del dictamen: De conformidad con lo establecido en el artículo 223 del DFL N°1, de 1997, del Ministerio de Defensa Nacional, Subsecretaria de Guerra, el procedimiento de concesión de licencias médicas se remite a las normas establecidas en la ley N° 18.834, actual Estatuto Administrativo, con las salvedades que el propio cuerpo legal establece. Por su parte el artículo 230 del mismo DFL N° 1, de 1997, prescribe que la licencia médica deberá ser concedida con el mérito del certificado extendido por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, según corresponda, de la propia Institución o del competente Servicio de Salud o Institución de Salud Previsional, de acuerdo con el régimen previsional del personal. Podrá, además, ser extendida por la Comisión de Sanidad o por la Comisión de Medicina Preventiva, en su caso. Al respecto, es del caso señalar que este derecho estatutario debe ser reconocido mediante una resolución exenta del trámite de toma de razón, emitida por la autoridad facultada para ello, debiendo adjuntar los documentos de respaldo que justifiquen su otorgamiento.			

Decisión: En cuanto al personal de las Fuerzas Armadas, afecto al sistema de salud de las Fuerzas Armadas, que se rige por las normas del DFL N° 1, de 1997, la licencia médica debe ser autorizada por la correspondiente Comisión de Sanidad.

Respecto del personal que, por aplicación de la Ley N° 18.458, cotiza en una Administradora de Fondos de Pensiones y que para efectos de salud se encuentra adscrito a una Institución de Salud Previsional, o al Fondo Nacional de Salud, la licencia médica deberá extenderse en el formulario previsto en el Decreto N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, debiendo ajustarse su trámite, al procedimiento allí establecido, correspondiendo en estos casos a la respectiva Isapre o a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), la visación de la licencia, pudiendo recurrir el afectado a la Superintendencia de Seguridad Social o a la mencionada Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez correspondiente (COMPIN), según sea el caso.

Observaciones: Primer pronunciamiento de la Contraloría General de la República que reconoce a las Comisiones de Sanidad de las Fuerzas Armadas la facultad para autorizar una licencia médica.

FICHA N° 2

1. IDENTIFICACIÓN			
Tipo de Acción	Organismo	Dictamen	Fecha
Administrativa	Contraloría General de la República	N° 29.515	23 de junio de 2005
Solicitante: El Jefe Área Auditoría Médica de la ISAPRE Colmena Golden Cross.			
2. CRITERIOS DE SELECCIÓN			
Descriptor: Tramitación licencias médicas en la Fuerza Aérea.			
Normativa aplicada: art. 223 y 230 del DFL N° 1 de 1997, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas.			
Tema Principal: Solicitud de pronunciamiento respecto de la tramitación de una licencia médica con motivo del origen de una patología.			
Temas Complementarios: -			
3. DESCRIPCIÓN			
Hechos: ISAPRE solicitó pronunciamiento respecto de la situación de un funcionario, a quien se le otorgó licencia médica por 14 días, reposo que tiene su origen en el retiro de placa por fractura de peroné derecho que, según declaración del trabajador fue consecuencia de un accidente en acto de servicio acaecido en abril de 1993, época en que era funcionario de la Fuerza Aérea de Chile, cuando realizaba prácticas de paracaidismo.			
Fundamentos del dictamen: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 223 del DFL. N° 1, de 1997, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, el procedimiento de concesión de licencias médicas se remite a las normas establecidas en Ley N° 18.834, actual Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y			

sistematizado fue fijado por el DFL. N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, con las salvedades que el propio cuerpo legal establece.

Por su parte el artículo 230 del mismo DFL. N° 1, de 1997, prescribe que la licencia médica deberá ser concedida con el mérito del certificado extendido por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, según corresponda, de la propia Institución o del competente Servicio de Salud o Institución de Salud Previsional, de acuerdo con el régimen previsional del personal. Podrá, además, ser extendida por la Comisión de Sanidad o por la Comisión de Medicina Preventiva, en su caso.

Al respecto, es del caso precisar que este derecho estatutario debe ser reconocido mediante una resolución exenta del trámite de toma de razón, emitida por la autoridad facultada para ello, debiendo adjuntar los documentos de respaldo que justifiquen su otorgamiento.

Decisión: En cuanto al personal de las Fuerzas Armadas, afecto al sistema de salud de las Fuerzas Armadas, que se rige por las normas del citado DFL. N° 1, de 1997, la licencia médica debe ser autorizada por la correspondiente Comisión de Sanidad.

Respecto del personal que, por aplicación de Ley N° 18.458, cotiza en una Administradora de Fondos de Pensiones y que para efectos de salud se encuentra adscrito a una Institución de Salud Previsional, o al Fondo Nacional de Salud, la licencia médica deberá extenderse en el formulario previsto en el Decreto N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, debiendo ajustarse su trámite, al procedimiento allí establecido, correspondiendo en estos casos a la respectiva Isapre o a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), la visación de la licencia, pudiendo recurrir el afectado a la Superintendencia de Seguridad Social o a la mencionada Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez correspondiente (COMPIN), según sea el caso.

Observaciones: Contraloría General de la República mantiene el criterio de reconocer a las Comisiones de Sanidad de las Fuerzas Armadas la facultad para autorizar una licencia médica.

FICHA N° 3

1. IDENTIFICACIÓN			
Tipo de Acción	Organismo	Dictamen	Fecha
Administrativa	Contraloría General de la República	N° 38.378	31 de octubre de 2017
Solicitante: Funcionario de la Fuerza Aérea de Chile.			
2. CRITERIOS DE SELECCIÓN			
Descriptor: Fuerza Aérea de Chile, licencias médicas, autorización, rechazo, atribución Comisión de Sanidad.			

Normativa aplicada: art. 230 del DFL N° 1 de 1997, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas.

Tema Principal: Atribución de la Comisión de Sanidad de la Fuerza Aérea para rechazar o reducir plazo de reposo contemplado en la licencia médica extendida por un médico del ajeno al Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas.

Temas Complementarios: -

3. DESCRIPCIÓN

Hechos: Funcionario de la Fuerza Aérea que se dirigió a la Contraloría General de la República para reclamar en contra de la decisión adoptada por la Comisión de Sanidad de esa institución, de reducir y rechazar las licencias médicas que individualiza, extendidas por un médico particular.

Fundamentos del dictamen: Acorde con lo dispuesto en el artículo 230 del DFL N°1, de 1997, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, la licencia médica deberá ser concedida con el mérito del certificado extendido por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, según corresponda, de la propia Institución o del competente Servicio de Salud o Institución de Salud Previsional, de acuerdo con el régimen previsional del personal.

Cumple con señalar, según se manifestó en los dictámenes N°s 29.515, de 2005 y 49.471, de 2015, de este origen, que en el caso de los empleados afectos al sistema de salud de las Fuerzas Armadas -lo que sucede en la situación del recurrente, en atención a su condición de integrante del personal del cuadro permanente-, los reposos deben ser autorizados por la correspondiente Comisión de Sanidad.

Asimismo, es útil agregar que la aludida decisión, conforme con el criterio contenido en el oficio N° 11.697, de 2017, de esta procedencia, entre otros, no puede ser objetada con certificaciones realizadas por los médicos tratantes del interesado, como lo pretende este último.

Sin embargo, corresponde hacer presente que el funcionario ha acompañado una serie de documentos emitidos por su médico particular, en los cuales se detalla el cuadro clínico que motivó las licencias que aquel le extendió, antecedentes que no consta hayan sido tenidos en consideración por la referida Comisión de Sanidad, al momento de adoptar las determinaciones que se objetan, razón por la cual procede que ese cuerpo colegiado reevalúe la situación médica del requirente, teniendo en cuenta los señalados instrumentos, cuyas fotocopias se le remiten para dicho fin.

Luego, acerca del planteamiento del funcionario, en orden a que las decisiones que impugna -reducción y rechazo de licencias médicas-, transgredirían la garantía contemplada en el artículo 19, N° 9, de la Constitución Política, es menester consignar que no se advierte de qué forma esas determinaciones adoptadas por la Comisión de Sanidad de la Fuerza Aérea puedan vulnerar el acceso a las acciones de promoción,

<p>protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, toda vez que, en la especie, el actuar de tal cuerpo colegiado consiste en realizar el control técnico de los reposos conferidos, lo que no se observa signifique impedir que el funcionario acceda a dichas acciones, como lo sostiene el peticionario, considerando, además, que aquel ha presentado otras licencias médicas que le han sido autorizadas.</p>
<p>Decisión: La decisión de rechazar o reducir los reposos médicos no es constitutivo de acoso laboral, ya que la autoridad actúa dentro del ámbito de las atribuciones que posee sobre la materia, hecho que, en armonía con el criterio establecido en el oficio N° 4.845, de 2017, de este origen, no configura, en sí mismo, un acto persecutorio, por lo que se rechaza la alegación formulada en ese sentido.</p>
<p>Observaciones: Contraloría General de la República manifiesta que el rechazo o reducción del plazo del reposo médico no es constitutivo en sí mismo de un acto persecutorio.</p>

FICHA N° 4

1. IDENTIFICACIÓN			
Tipo de Acción	Organismo	Dictamen	Fecha
Administrativa	Contraloría General de la República	N° 20.192	09 de agosto de 2018
Solicitante: Funcionario del Ejército de Chile.			
2. CRITERIOS DE SELECCIÓN			
Descriptor: Ejército, licencias médicas, autorización, rechazo, atribuciones Comisión de Sanidad.			
Normativa aplicada: art. 230 del DFL N° 1 de 1997, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas.			
Tema Principal: Atribución de la Comisión de Sanidad del Ejército para reducir plazo de reposo contemplado en la licencia médica extendida por un médico ajeno al Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas.			
Temas Complementarios: -			
3. DESCRIPCIÓN			
Hechos: Funcionario del Ejército que se dirigió a la Contraloría General de la República para reclamar en contra de la decisión adoptada por la Comisión de Sanidad de esa institución, de reducir la licencia médica, extendidas por un médico particular.			
Fundamentos del dictamen: En lo que atañe al rechazo de la licencia médica que indica -la que habría sido emitida con fecha 27 de junio de 2017, por su médico particular-, cabe apuntar, acorde con lo dispuesto en el artículo 230 del DFL N° 1, de 1997, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, que la licencia médica deberá ser concedida con el mérito del certificado extendido por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, según corresponda, de la propia Institución o del competente			

Servicio de Salud o Institución de Salud Previsional, de acuerdo con el régimen previsional del personal.

En este sentido, cumple con señalar, según se manifestó en los dictámenes N°s 29.515, de 2005 y 49.471, de 2015, de este origen, que en el caso de los empleados afectos al sistema de salud de las Fuerzas Armadas -lo que sucede en la situación del recurrente, en atención a su condición de integrante del personal del cuadro permanente-, los reposos deben ser autorizados por la correspondiente Comisión de Sanidad.

Asimismo, es útil agregar que la aludida decisión, conforme con el criterio contenido en el oficio N° 11.697, de 2017, de esta procedencia, entre otros, no puede ser objetada con certificaciones realizadas por el médico tratante del interesado.

En este punto, se debe señalar, según lo informado por la anotada institución castrense, que el día 28 de junio de 2017, el recurrente concurrió ante esa entidad con la finalidad de efectuar el trámite de validación de la licencia médica antes mencionada, ante lo cual se procedió a modificar el reposo otorgado por 30 días con descanso absoluto, a uno de régimen parcial, a contar de la citada data, documento que habría suscrito el afectado, no obstante, el día 29 de junio de 2017, no se presentó a trabajar a su unidad, de lo cual se dejó registro en el respectivo libro del oficial de guardia, tratándose de una ausencia que se ha prolongado en el tiempo.

Decisión: La determinación de rechazar o reducir los reposos médicos compete a la Comisión de Sanidad del Ejército, conclusión que no puede ser objetada con certificaciones realizadas por el médico tratante del interesado.

Observaciones: Contraloría General de la República reafirma el criterio sostenido con relación a que el rechazo o reducción del plazo del reposo médico es una facultad de las Comisiones de Sanidad.

FICHA N° 5

1. IDENTIFICACIÓN			
Tipo de Acción	Organismo	Dictamen	Fecha
Administrativa	Contraloría General de la República	N° 71.601	24 de diciembre de 2009
Solicitante: Presidente de la Comisión de Sanidad de la Fuerza Aérea de Chile.			
2. CRITERIOS DE SELECCIÓN			
Descriptor: Fuerza Aérea de Chile, antecedentes de salud, tratamiento datos sensibles.			
Normativa aplicada: art. 234 del DFL N° 1 de 1997, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, art. 2, letra f) y g), 10, 20, todos de la Ley N° 19.628.			

Tema Principal: Obligación de remitir antecedentes de salud a la Comisión de Sanidad de la Fuerza Aérea de Chile.

Temas Complementarios: -

3. DESCRIPCIÓN

Hechos: La Comisión de Sanidad de la Fuerza Aérea de Chile solicitó un pronunciamiento que determine si resulta procedente, en virtud de la Ley N° 19.628, que los hospitales institucionales y demás centros asistenciales que indica, le proporcionen los antecedentes de salud de los funcionarios de esa Institución Armada y demás personas que ella requiera para cumplir con las funciones que le encomienda la ley.

Fundamentos del dictamen: Sobre la materia, conviene tener presente que conforme a lo dispuesto en los artículos 234 y 237 del DFL N° 1, de 1997, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, y en el artículo 66 de la Ley N° 18.948, Orgánica Constitucional de las Fuerzas Armadas, a la Comisión de Sanidad respectiva le compete en forma exclusiva el examen del personal de la institución que corresponda e informar sobre su capacidad física y psíquica para continuar en el servicio o la clase de inutilidad que le afectaría para continuar en él.

Por su parte, el artículo 8° de la Ley N° 18.458 hace aplicable al personal activo que señala, afecto al régimen del D.L. N° 3.500, de 1980, las disposiciones del mencionado Estatuto, en materia de accidente en acto determinado del servicio y enfermedad profesional, por lo que en este caso la aludida Comisión de Sanidad es competente para pronunciarse sobre el estado de salud de esos servidores.

Ahora bien, dicha Comisión, de acuerdo con el artículo 483, del Decreto N° 204, de 1969, del Ministerio de Defensa Nacional, podrá hacerse asesorar por los especialistas que estime del caso y ordenar o practicar por sí misma los exámenes que juzgue necesarios o reunir los antecedentes que considere pertinentes para emitir un informe completo sobre la materia sometida a su conocimiento.

De este modo, según se infiere de la normativa descrita, a las referidas Comisiones les compete efectuar o disponer que se realicen los exámenes que se requieran para determinar el estado de salud del aludido personal, pero si ello no resulta suficiente para adoptar sus decisiones, se encuentran en el imperativo de pedir los antecedentes que consideren pertinentes a los organismos respectivos.

Precisado lo que antecede, cabe determinar, acorde con lo previsto en la Ley N° 19.628, que legisla sobre protección de la vida privada en lo concerniente a datos de carácter personal, si procede la entrega a la aludida Comisión de los informes médicos, fichas clínicas y otros registros de salud, por parte de los hospitales públicos, clínicas, centros médicos privados, organismos dependientes de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional, y otros prestadores de salud.

En primer lugar es conveniente recordar que el artículo 2° letra f) de la citada Ley N°19.628, establece que son “datos de carácter personal o datos personales, los relativos a cualquier información concerniente a personas naturales identificadas o identificables”.

A su vez, la letra g) del mismo artículo se refiere a los datos sensibles, definiéndolos como “aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad”, tales como, entre otros, los estados de salud físicos o psíquicos de las personas.

Respecto de los datos personales, el artículo 20 de la mencionada ley indica que su tratamiento por parte de un organismo público sólo puede efectuarse en relación con las materias de su competencia y con sujeción a las reglas que preceden dicha norma, caso en el cual no se necesitará el consentimiento del titular.

Enseguida, los datos sensibles, siendo una categoría de datos personales, se rigen por el artículo 10 del referido texto normativo -que contiene una de las antedichas reglas-, conforme al cual no pueden ser objeto de tratamiento, salvo cuando la ley lo autorice, exista consentimiento del titular o sean datos necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a sus titulares.

De la normativa anterior se desprende que si bien los datos personales pueden ser objeto de tratamiento por parte de los organismos públicos sin el consentimiento de su titular cuando recaen en materias propias de su competencia, los datos sensibles, en cambio, sólo pueden ser objeto de tratamiento en las condiciones que el referido artículo 10 establece.

Decisión: Las fichas clínicas solicitadas por la Comisión de Sanidad, por incidir en el estado de salud de las personas, contienen datos sensibles, por lo que sólo pueden ser proporcionadas sin el consentimiento de los afectados, cuando ellas sean necesarias para la determinación de beneficios de salud para los mismos.

Sobre este punto conviene agregar que, por expreso mandato del artículo 7° de la aludida ley N° 19.628, que obliga a las instituciones públicas como privadas a guardar secreto sobre los datos personales en los casos que señala, la respectiva Comisión de Sanidad se encuentra en el imperativo de mantener la reserva de los datos que le sean entregados por los mencionados centros asistenciales.

Finalmente, cabe manifestar que cuando la información solicitada no tenga por objeto el otorgamiento de algún beneficio de salud, la Comisión sólo puede tener acceso a ella en la medida que el interesado voluntariamente se la entregue o consienta en que le sea remitida por las instituciones pertinentes.

Observaciones: Contraloría General de la República solamente reconoce a las Comisiones de Sanidad de las Fuerzas Armadas la posibilidad de acceder a la ficha médica de un interesado en un procedimiento administrativo en el evento que él mismo lo autorice.

FICHA N° 6

1. IDENTIFICACIÓN			
Tipo de Acción	Organismo	Dictamen	Fecha
Administrativa	Contraloría General de la República	N° 29.921	23 de agosto de 2017
Solicitante: Funcionario de la Dirección General de Aeronáutica Civil.			
2. CRITERIOS DE SELECCIÓN			
Descriptor: Estatuto de las Fuerzas Armadas, Comisión de Sanidad, acceso ficha clínica, Dirección General de Aeronáutica Civil (DGAC).			
Normativa aplicada: art. 232 y 234, inciso 1°, ambos del DFL N° 1 de 1997, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, art. 98 del Reglamento de Investigaciones Sumarias Administrativas de las Fuerzas Armadas.			
Tema Principal: La Comisión de Sanidad de la Fuerza Aérea puede acceder a la ficha clínica para emitir su informe respecto de si la enfermedad que lo aquejó es de origen laboral.			
Temas Complementarios: -			
3. DESCRIPCIÓN			
Hechos: Funcionario de la DGAC solicitó un pronunciamiento a la Contraloría General de la República, con el objeto que se determine si la Comisión de Sanidad de la Fuerza Aérea debe, necesariamente, acceder a su ficha clínica para emitir su informe respecto de si la enfermedad que lo aquejó es de origen laboral.			
Fundamentos del dictamen: La normativa sobre accidentes en actos de servicio y enfermedades profesionales aplicable al personal de la aludida dirección, es la contenida en el DFL N° 1, de 1997, del Ministerio de Defensa Nacional, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas.			
El artículo 232 del citado texto legal, prescribe, en lo que importa, que las enfermedades derivadas de un accidente en acto del servicio y las profesionales se verificarán previa instrucción de una investigación sumaria administrativa, la que se tramitará con arreglo a lo establecido en el Reglamento de Investigaciones Sumarias Administrativas de las Fuerzas Armadas, cuyo artículo 98, preceptúa que deberá siempre solicitarse informe a la pertinente Comisión de Sanidad.			
Luego, acorde con lo dispuesto en el artículo 234, inciso primero, del anotado DFL N°1, de 1997, el examen físico y psíquico de los funcionarios; la determinación de su			

capacidad para continuar en la institución o la clase de inutilidad que pudiera afectarles, será efectuado por el referido cuerpo colegiado, sin que a esta Institución Fiscalizadora le corresponda revisar los datos clínicos que sustenten el pronunciamiento emitido por aquel, dado su carácter especializado y técnico.

En cuanto a la procedencia de que la mencionada comisión acceda a ficha clínica del recurrente, conviene hacer presente, tal como se indicó en el dictamen N° 71.601, de 2009, de esta procedencia, que el aludido instrumento, por incidir en el estado de salud de una persona, contiene datos sensibles, de modo que estos solo pueden ser proporcionados sin el consentimiento del afectado, cuando sean necesarios para la determinación de beneficios de salud, mientras que en los casos en que la información solicitada no tenga por objeto el otorgamiento de uno de esos beneficios -como sería el reconocimiento del carácter laboral de una dolencia-, la comisión puede tener acceso a esa ficha en la medida que el interesado voluntariamente se la entregue o consienta en que le sea remitida.

Decisión: Se puede colegir que no existe ninguna irregularidad en la circunstancia de que la Comisión de Sanidad de la Fuerza Aérea, para resolver el otorgamiento de algún beneficio que no sea de salud, pueda requerir la ficha clínica del afectado, en el evento, por cierto, de que ese último otorgue la pertinente autorización, la que, según se advierte de la documentación tenida a la vista, consta que fue concedida por aquel.

Observaciones: Contraloría General de la República vuelve a ratificar el criterio referido a que las Comisiones de Sanidad de las Fuerzas Armadas sólo pueden acceder a la ficha médica de un interesado en un procedimiento administrativo en el evento que él mismo lo autorice.

VI.- BIBLIOGRAFIA

Libros

ARELLANO Ortiz, Pablo. Lecciones de Seguridad Social. Santiago. Editorial Librotecnia. 2017.

CAMACHO Cepeda, Gladys. El Derecho Administrativo en América Latina, Homenaje al profesor Dr. Rolando Pantoja Bauzá. Santiago. Editorial Jurídica de Chile. 2016.

CARBONELL Porras, Eloísa. Los órganos colegiados, Organización, funcionamiento, procedimientos y régimen jurídico de sus actos. España. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. 1999.

CEA Cienfuegos, Sergio y CORONADO Donoso, Ricardo. Derecho Militar. Parte General. Santiago. Thomson Reuters. 2019.

ELGUETA Rosas, María y PALMA González. Eric. La Investigación en Ciencias Sociales y Jurídicas. 2ª ed. Santiago, ORION Colección Juristas Chilenos. 2010.

HUMERES Noguera, Héctor. Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Tomo III. Santiago. Editorial Jurídica de Chile. 2021.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. Libro de la Defensa Nacional de Chile. 2010.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. Libro de la Defensa Nacional de Chile. 2017.

OSSES Silva, Claudio. La incapacidad laboral de origen común. Santiago. Thomson Reuters. 2020.

RODRÍGUEZ-Arana, Jaime, Rodríguez Rodríguez, Libardo y Rodríguez Martín-Retortillo, María del Carmen. Curso de derecho administrativo iberoamericano. Granada. Editorial Comares. 2015.

SILVA Cimma, Enrique. Derecho Administrativo Chileno y Comparado, Actos, Contratos y Bienes. 3ª Edición. Santiago. Editorial Jurídica de Chile. 1996.

VERDUGO Marinkovic, Mario; Pfeffer Urquiaga, Emilio y Nogueira Alcalá, Humberto. Derecho Constitucional Tomo II. Santiago. Editorial Jurídica de Chile. 1994.

Revistas

BERMÚDEZ Soto, Jorge. “El principio de legalidad y la nulidad de Derecho Público en la Constitución Política. Fundamentos para la aplicación de una solución de Derecho Común”. Santiago. Revista de Derecho Público. Facultad de Derecho Universidad de Chile. N° 70. 2008.

GONZÁLEZ, W. Claudia, CASTILLO L. Carla, MATUTE, W. Isabel. Serie de salud poblacional: Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno. Santiago. Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo. 2019.

HUIDOBRO Salas, Ramón. “Derecho y Administración Militar en Chile”. Revista de Derecho Público. Facultad de Derecho Universidad de Chile. N° 74. 2011.

Sitios web

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Acerca de los Sistemas de Salud, [en línea]. <<https://www.who.int/healthsystems/about/es/>> [consulta: 15 mayo 2021].

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE LA LEGISLACIÓN SANITARIA ARGENTINA. Sistema de Salud, [en línea] <<https://salud.gob.ar/dels/entradas/sistema-de-salud>> [consulta: 15 mayo 2021].

GATTINI Collao, César. 2018. El Sistema de Salud en Chile. Observatorio Chileno de Salud Pública. [En línea]. <<https://www.studocu.com/cl/document/universidad-san-sebastian/salud-publica/informe/sistema-salud-chile-gattini-2018/8237937/view>> [consulta: 03 junio 2021].

LA TERCERA <<https://www.latercera.com/nacional/noticia/licencias-medicas-rechazadas-la-nueva-judicializacion-la-salud/1004542/>> [en línea]. [Consulta: 06 junio 2022].

Leyes, reglamentos y normas administrativas

CHILE. Ministerio del Trabajo y Previsión Social. 1980. Decreto Ley N° 3.500: Establece Nuevo Sistema de pensiones. 13 de noviembre de 1980.

CHILE. Ministerio de Defensa Nacional. 1990. Ley N° 18.948: Orgánica Constitucional de las Fuerzas Armadas. 27 de febrero de 1990.

CHILE. Ministerio de Defensa Nacional. 1985. Ley N° 18.476: Dicta normas respecto de los Hospitales de las Instituciones de la Defensa Nacional. 14 de diciembre de 1985.

CHILE. Ministerio de Defensa Nacional. 1996. Ley N° 19.465: Establece Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas. 02 de agosto de 1996.

CHILE. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. 1999. Ley N° 19.628: Sobre protección de la vida privada. 28 de agosto de 1999.

CHILE. Ministerio de Salud. 2012. Ley N° 20.584: Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. 24 de abril de 2012.

CHILE. Ministerio de Salud. 2015. Ley N° 20.850: Crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y Rinde Homenaje Póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos. 06 de junio de 2015.

CHILE. Ministerio de Defensa Nacional. 1997. Decreto con Fuerza de Ley N° 1: Establece Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas. 27 de agosto de 1997.

CHILE. Ministerio del Trabajo y Previsión Social. 2003. Decreto con Fuerza de Ley N° 1: que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Código del Trabajo. 16 de enero de 2003.

CHILE. Ministerio de Hacienda. 1964. Decreto N° 2421: Fija el texto refundido de la ley de organización y atribuciones de la Contraloría General de la República. 10 de julio de 1964.

CHILE. Ministerio de Defensa Nacional. 1969. Decreto Supremo N° 204: Aprueba reglamento complementario del decreto con fuerza de ley N°1, de 1968, de Guerra, que aprobó el Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas. 11 octubre de 1969.

CHILE. Ministerio de Salud. 1984. Decreto Supremo N° 3: Aprueba reglamento de autorización de licencias médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional. 28 de mayo de 1984.

CHILE. Ministerio de Salud. 2020. Decreto Exento N°156, que dispone instrucciones para la coordinación de la Red Pública y Privada de Salud por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. 01 de abril de 2020.

Mensaje del Proyecto de Ley que modifica normas de la Ley N° 12.856, y establece un sistema de prestaciones de salud para el personal de las Fuerzas Armadas (Boletín N° 1522-02).

Mensaje del Proyecto de Ley que establece una modernización de la carrera profesional para las Fuerzas Armadas, (Boletín N° 12.391-02).

Reglamento de la Comisión de Sanidad de la Armada, aprobado por el Decreto Supremo N° 442, del Ministerio de Defensa Nacional. 1978.

Reglamento de organización de la Comisión de Sanidad del Ejército, aprobado por el Decreto Supremo N° 87, del Ministerio de Defensa Nacional. 2005.

Reglamento estructural de funcionamiento de la Comisión de Sanidad de la Fuerza Aérea, aprobado por Resolución Exenta N° 0993, de la Comandancia en Jefe de la Fuerza Aérea. 2018.

Cartilla “Feriados, permisos y licencias” CAP-03008. Aprobada por Resolución del Comandante del Comando de Personal del Ejército de Chile. 2014

Reglamento de licencias médicas para el personal de la Armada. Aprobado por Resolución del Comandante en Jefe de la Armada de Chile. 1980.

Norma Administrativa sobre “Tramitación de licencias médicas y servicio liviano para el personal Institucional, afecto al Sistema de Salud Fuerza Aérea (SISAF)”. Aprobada por Resolución del Comandante del Comando de Personal de la Fuerza Aérea de Chile. 2021.

Jurisprudencia judicial y administrativa

Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en la causa Rol N° 9285, de fecha 13 de abril de 2021, sobre requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad presentado por Pedro Guillermo Rivera Lecaros respecto del artículo 237, del Decreto con Fuerza de Ley N°1, que establece el Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, en el proceso Rol N° 5766-2020, sobre recurso de protección, seguido ante la Corte de Apelaciones de San Miguel.

Sentencia del Tribunal Constitucional, recaída en la causa Rol N° 2029, de fecha 08 de enero de 2013, sobre requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad

presentado por la Itma. Corte de Apelaciones de Talca respecto del artículo 237 del DFL N°1, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, en los autos Rol N° 304-2011, caratulados “Lorena Paz Pérez Ramírez con Ejército de Chile” sobre recurso de protección del que conoció la Itma. Corte de Apelaciones de Talca.

Sentencia de la Corte Suprema, recaída en causa Rol N° 38151-2016, de fecha 25 de abril de 2017, “Campos Jiménez Eulalia con Servicio de Salud del Maule”.

Dictámenes de la Contraloría General de la República N°s 22.737 de 2002, 21.807 de 2004, 28.931 de 2004, 29.515 de 2005, 35.188 de 2005, 71.601 de 2009, 39.135 de 2010, 55.663 de 2010, 26.155 de 2012, 16.737 de 2013, 44.866 de 2013, 23.957 de 2015, 11.697 de 2017, 29.921 de 2017, 38.378 de 2017, 14.489 de 2018, 20.192 de 2018, 31.196 de 2018, 10.991 de 2019, 27.447 de 2019, E240687 de 2022,

Dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social N° 1159-2021, de fecha 31 de marzo de 2021.