



FALMED

# DERECHO MÉDICO

LINEAMIENTOS Y CRITERIOS DE **ACTUACIÓN JURÍDICA** EN  
**RESPONSABILIDAD**  
**MÉDICA**

*Síntesis normativa Encuentro  
Nacional de Abogados FALMED*



2

0

2

5



# **Lineamientos y Criterios de Actuación Falmed 2025**



FALMED

## PUBLICACIÓN

Lineamientos y Criterios de Actuación Falmed 2025

© FALMED

Registro de Propiedad Intelectual

\*\*\*\*\*

ISBN

\*\*\*\*\*

### Compilación:

Dominique Abarca Calquín

Pablo Martínez Zúñiga

### Expositores:

Daniela Vargas Dueñas

Israel Gutiérrez Rojas

Carlos Zepeda Suárez

Víctor Moreno Toledo

Paulina Silva Torres

Irene Soto Munizaga

Marites Abarquez Sosa

Daniel Ahumada Osorio

Nicolás Sanhueza Del Valle

Emilia Sepúlveda Toro

Sebastián Araya Bonilla

Andrea Künsemüller Solé

Gonzalo Aguilera Jofré

Manuel Díaz Brousse

Omar Zuleta Rojas

Daniel Mardones Fonseca

Pablo Pérez Ojeda

Macarena Concha Muñoz

Matías León Silva

Ignacio Avendaño Leyton

Nicolás Russell Flores

Ana Patricia Rojas Portilla

Chantal Fritzler Sandoval

Daniel Gaete Véliz

Isidora Hole Retamal

Elizabeth Campos Poblete

Paula Pérez González

Felipe Ayala Manríquez

Rocío Mundaca Quijada

Liliana Silva Acuña

Alejandra Riquelme Castañeda

Rodolfo Rivera Arriagada

### Secretarios de Acta:

Rodrigo Araneda Pizarro

Ricardo Mella Vila

Tamara Navarro Vera

Adriana Latorre Carvalho

Ignacio Uribe Izquierdo

María Teresa Heiss Manieu

Felipe Oro Mancilla

Nicolás Hauri Jerez

Diego Vega Núñez

Gabriela Toro Rodríguez

Gabriel Nieto Muñoz

Andrés Sandoval Díaz

Valentina Araneda Villagra

Natacha Fernández Urrutia

Francesca Coghlan Orrego

Roberto Ojeda Ojeda

### Impresión

A Impresores

1ª Edición 2026

Tiraje

500 ejemplares

Impreso en Chile / Printed in Chile



# ÍNDICE

<b>Agradecimientos</b>	7
<b>Presentación “Lineamientos de actuación jurídica FALMED 2025”</b>	8
<b>Palabras Abogado Jefe Nacional de FALMED</b>	10
<b>Introducción</b>	13
<b>Taller responsabilidad civil médica criterios normativos y lineamientos de actuación</b>	
Nexo causal, <i>lex artis</i> y prueba pericial en casos de resultado fatal	15
Caso fortuito sanitario y riesgo terapéutico	23
Pérdida de chance en responsabilidad médica	29
Prueba pericial privada y control jurídico de la experticia	37
Causalidad como eje estructural de la defensa médica	45
Daño indemnizable, nuevos tipos de daño y daño futuro	53
Obligaciones concurrentes o <i>in solidum</i>	61
Uso de la ficha clínica en juicio civil	67
<b>Taller responsabilidad penal médica criterios normativos y lineamientos de actuación</b>	
Procedimiento simplificado y la distinción estratégica entre denuncia y querrela para la prescripción	75
Pertinencia de la prueba y exclusión probatoria	83
Naturaleza estratégica y límites del control judicial en la SCP	91
Forzamiento de la acusación	99
Estatuto de derechos del médico y la irrelevancia de la declaración policial en la suspensión de la prescripción	107
Análisis constitucional y rol de la víctima en la suspensión condicional	115
Interpretación del artículo 96 CP: La formalización como hito único para suspender la prescripción	121
Imputación dolosa y dolo eventual en medicina	127
<b>Taller responsabilidad laboral médica criterios normativos y lineamientos de actuación</b>	
Impugnación de actos administrativos en programas de formación y becas médicas	135
El recurso de queja en materia laboral	143
Aplicación del principio de proporcionalidad en el sumario administrativo y límites a la destitución	149
Seguridad jurídica, irretroactividad y potestad dictaminante	157
Recurso de protección frente a la inactividad y dilación excesiva en los sumarios administrativos	163
Declaración de salud incompatible del médico funcionario	171
Comisiones de servicio, capacitación y Período Asistencial Obligatorio (PAO)	177
Límites al poder disciplinario municipal y tutela de derechos fundamentales	185



<b>Taller mixto (USES0-UDEGEN-ALOM-UDMP-Mediación) criterios normativos y lineamientos de actuación</b>	
Nuevo marco regulatorio y fiscalización de licencias médicas: impacto de La Ley N° 21.746	193
Estándar normativo del acoso sexual y su tensión con la proporcionalidad en el despido	201
Recurso de protección vs. Contraloría General de la República	209
Fiscalización del SII a médicos emisores de licencias médicas	215
Efectos extintivos de la mediación ante el CDE: La teoría de la indivisibilidad del daño	221
Transacciones extraprocedimentales ante la SIS y riesgos de la escritura pública	229
Negociación estratégica en mediaciones complejas	237
Límites a la confidencialidad de la mediación frente al debido proceso en sumarios administrativos	245
<b>Conclusiones</b>	253
<b>Anexo 1 Currículum Taller responsabilidad civil médica</b>	
Abogados/Abogadas Ponentes	255
Abogados/Abogadas Secretarios/as de actas	259
<b>Anexo 1 Currículum Taller responsabilidad penal médica</b>	
Abogados/Abogadas Ponentes	261
Abogados/Abogadas Secretarios/as de actas	265
<b>Anexo 1 Currículum Taller responsabilidad laboral médica</b>	
Abogados/Abogadas Ponentes	267
Abogados/Abogadas Secretarios/as de actas	271
<b>Anexo 1 Currículum taller mixto (USES0 - UDEGEN - ALOM - UDMP - Mediación)</b>	
Abogados/Abogadas Ponentes	273
Abogados/Abogadas Secretarios/as de actas	277
<b>Anexo 2 Síntesis material complementario Taller responsabilidad civil médica</b>	279
<b>Anexo 2 Material complementario Taller responsabilidad penal médica</b>	289
<b>Anexo 2 Síntesis material complementario Taller responsabilidad laboral médica</b>	299
<b>Anexo 2 Síntesis Material Complementario Taller Mixto (USES0 – UDEGEN – ALOM – UDMP – Mediación)</b>	309
<b>Anexo 3 Listado de acrónimos</b>	317

## AGRADECIMIENTOS

---

La elaboración de estos lineamientos no habría sido posible sin la generosidad y el rigor técnico del equipo legal de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico. Queremos agradecer sinceramente a las y los abogados a nivel nacional que participaron activamente en las mesas de trabajo del Encuentro Nacional 2025.

Gracias por las horas de discusión, por compartir sus estrategias de defensa y por la impecable labor de registro de nuestras y nuestros secretarios de actas. Su esfuerzo conjunto permite que hoy contemos con una herramienta unificada y sólida, fruto de la inteligencia colectiva de un equipo legal que se enorgullece de su historia y mira con determinación hacia el futuro.

*Unidad de Estudios.  
Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico.*



# Presentación “Lineamientos de actuación jurídica FALMED 2025”

Este documento sistematiza y sintetiza los temas abordados en la Jornada Jurídica de diciembre de 2025 de nuestra fundación.

En primer lugar, es mi obligación dar un gracias enorme a la abogada Dominique Abarca por su labor en la compilación y redacción; ella es el alma de este proyecto, se dio el trabajo de juntar las ideas, de escribir con paciencia y dar forma a este documento. Esto permitió plasmar con claridad las conclusiones alcanzadas durante la jornada, organizada en conjunto con el jefe del Zonal Norte Chico, el abogado Pablo Martínez.

## **La jornada abordó en palabras simples que:**

El resultado no lo es todo, es la defensa de la *lex artis*. El texto reafirma que la responsabilidad médica debe basarse en la evaluación técnica de la conducta del profesional y no únicamente en el resultado clínico.

Juicios Justos, la seguridad procesal. Se proponen estrategias para enfrentar los procedimientos en el ámbito penal, garantizando que los casos complejos cuenten con el tiempo y las pruebas periciales necesarias para una defensa efectiva.

Reglas claras para todos, los criterios unificados. El manual sirve como una herramienta de consulta para que todos los abogados de FALMED apliquen conductas similares, aprovechando lo aprendido colectivamente para fortalecer la representación y la defensa.

### **En resumen...**

Con estos Lineamientos de Actuación Jurídica FALMED 2025, desde la fundación reafirmamos nuestro compromiso de que la mejor defensa no es solo una respuesta ante un conflicto o un juicio, sino la construcción de inteligencia colectiva que proteja a quienes trabajan y se atienden en el sistema sanitario. Los criterios que hemos desarrollado garantizan que la representación legal sea la mejor, sólida y justa, permitiendo que continuemos trabajando tranquilos, amparados en los abogados de nuestra fundación.

Este trabajo es la consolidación del conocimiento de FALMED, reafirmando nuestra promesa con la seguridad jurídica que la comunidad médica necesita mediante una defensa proactiva, científica, rigurosa y efectiva. Esta es nuestra forma de decirles: “Sigán sanando, sigan cuidando, que nosotros estamos aquí para ser vuestro escudo y vuestra espada”.

Este es un reflejo del trabajo bien hecho, pero sobre todo reflejo de la genuina valoración y respeto por nuestra profesión, que pone al centro a la persona humana y su bienestar en cada acto y decisión clínica; nuestra profesión, que sin dudas es, la más humana y social.

Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas  
Presidente Directorio Falmed



# Palabras Abogado Jefe Nacional de FALMED

El acervo jurídico de FALMED, es un tesoro que hemos construido a lo largo de más de tres décadas. Comenzamos a bregar en 1995 en este escabroso laberinto de la responsabilidad médica, y en su travesía hemos defendido la buena práctica y la *lex artis* en audiencias con vistas al sobrecogedor desierto nortino, en las austeras y personales salas de la Corte de Coyhaique y en los fríos pasillos del Palacio de Tribunales de Morandé con Compañía.

En este tiempo, han pasado por FALMED, insignes colegas, cuyos aportes y labor no podemos sino reconocer y agradecer, y por supuesto, están los imprescindibles, quienes se han quedado, a costa de sacrificios personales, de ingentes esfuerzos prácticos y teóricos para ejercer la abogacía en el terreno de la medicina.

Con ellos, y para ellos, es decir con Uds. y para Uds. hemos recopilado en una jornada histórica más de 35 presentaciones, más de 40 horas de exposiciones de casos, y más de 30 años de experiencia, y así hemos llegado a compilar más de cien criterios jurídico-procesales que nos podrán orientar en la labor diaria. Esta recopilación merece un especial reconocimiento a Dominique Abarca y Pablo Martínez, insignes colegas cuya visión y esfuerzo permitieron dar forma a este trabajo que ahora ponemos en vuestras manos.

Este producto colectivo, no pretende ser una directriz rígida de derecho médico, ni un manual estricto de cómo y cuándo defender, es lisa y llanamente una guía procesal para la acción jurisdiccional de defensa médica. Hemos tomado la experiencia rica y diversa de todos y todas y la hemos sistematizado para compartirla entre colegas de FALMED, ello porque estamos convencidos que no hay mejor sabiduría que la que se construye con todos, no hay mejor estrategia jurídica que la que emana del colectivo de colegas de la Fundación y no hay mayor profundidad intelectual que a la que en conjunto hemos arribado.

Así, el documento que ahora os concedemos, es solo la devolución de lo que Uds. han entregado a FALMED. Constituye sin duda un honor personal poder prologar esta tarea, pero es aún un honor mayor trabajar y compartir labores diarias con cada uno de Uds.

Por eso, y por todos los años, y juicios que nos han unido, compartimos este compilado, para que lo estudiemos y utilicemos, pero siempre recordando, junto a Couture y su segundo mandamiento: que el derecho si bien se aprende estudiando, se ejerce pensando. Los invito entonces a que sigamos pensando el derecho médico, para los próximos 30 años.

Juan Carlos Bello Pizarro  
Abogado Jefe Nacional FALMED



# INTRODUCCIÓN

---

El presente documento, elaborado por la Unidad de Estudios de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile (FALMED), representa la consolidación técnica del trabajo desarrollado en el Encuentro Nacional de Abogados FALMED 2025, realizado los días 10, 11 y 12 de diciembre. Enmarcado en la conmemoración de los 30 años de la institución, este encuentro tuvo como eje central el fortalecimiento de la representación y defensa jurídica de las y los profesionales de la salud a través del análisis colaborativo y la actualización jurisprudencial.

La elaboración de estos criterios fue posible gracias a la participación activa y protagónica de las y los abogados de la Fundación a nivel nacional. Su compromiso se manifestó en diversas funciones esenciales: desde la exposición de ponencias técnicas y la conducción de las discusiones en calidad de secretarios y secretarías de actas, hasta el valioso aporte de su experiencia en el debate jurídico de cada jornada.

Este esfuerzo de sistematización se realizó a partir de las mesas de trabajo especializadas en las áreas de Responsabilidad Civil, Responsabilidad Penal, Responsabilidad Laboral y un Taller Mixto. No obstante, el diseño de estos lineamientos trasciende la división por especialidades; su propósito fundamental es unificar los criterios de actuación institucional para garantizar una representación y defensa técnica coherente, sólida y homogénea en todo el país.

En este sentido, los criterios aquí expuestos se constituyen como una herramienta transversal y general. El objetivo es que cualquier abogado o abogada, independientemente de su área de práctica habitual, disponga de las directrices necesarias para enfrentar, orientar y dar solución integral a los casos de responsabilidad médica, basándose en el contenido sistematizado y la experiencia colectiva de la institución.





**TALLER RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Nexo causal, *lex artis* y prueba pericial en  
casos de resultado fatal**



**Título:**

“Responsabilidad médica por muerte de abogado  
tras cirugía bariátrica: rechazo de demanda por  
falta de nexo causal”

**Secretario de Actas:**  
**Rodrigo Araneda Pizarro**

(abogado jefe Zonal Norte Grande)

**Ponente:**

**Víctor Moreno Toledo**

(abogado Zonal Sur, Chillán)

## **I. Modelo general de responsabilidad civil médica**

### **Criterio 1. Sistema de imputación subjetiva exigente**

El/La abogado/a debe asumir como premisa básica que la responsabilidad civil médica en Chile se estructura sobre un modelo de imputación subjetiva, en el cual:

- El daño, incluso fatal, no basta por sí solo para generar responsabilidad.
- Es indispensable acreditar culpa médica y relación de causalidad directa.

La responsabilidad médica no opera bajo un régimen objetivo ni de resultado.

### **Criterio 2. Carga probatoria radicada en la parte demandante**

Corresponde a la parte demandante acreditar acumulativamente:

- La infracción a la *lex artis* médica.
- El nexo causal entre dicha infracción y el daño.

La ausencia de prueba suficiente en cualquiera de estos elementos impone el rechazo de la demanda, aun cuando el resultado sea la muerte del paciente.

## **II. *Lex artis* médica: estándar técnico y probatorio**

### **Criterio 3. La *lex artis* se prueba, no se presume**

El/La abogado/a debe exigir que toda imputación de negligencia sea contrastada con el estándar técnico vigente al momento de los hechos.

No constituyen por sí mismas infracción a la *lex artis*:

- La ocurrencia de una complicación postoperatoria.
- El desenlace fatal.
- La mera disconformidad del resultado con las expectativas del paciente o su familia.



La importancia entre distinción entre error de diagnóstico y negligencia: un error en el diagnóstico no es sinónimo de infracción a la *lex artis* si se cumplieron los protocolos de descarte. Esto es vital para casos de cirugía bariátrica o urgencias.

#### **Criterio 4. Solicitud temprana de exhibición documental**

El/La abogado/a no debe esperar la etapa probatoria para acceder a la ficha clínica. Se debe solicitar su exhibición en las primeras presentaciones (preparatorias o contestación), fundamentando la petición en el derecho constitucional al debido proceso y defensa (Art. 19 N°3 CPR), lo que permite “morigerar” el rigor formalista del proceso civil y preparar una defensa técnica adecuada desde el inicio.

Se sugiere incorporar la estrategia de la “**causa concurrente o preexistente**”: se debe enfatizar en las directrices que el/la abogado/a debe buscar factores de riesgo propios del paciente (comorbilidades, tabaquismo, falta de apego al tratamiento postoperatorio) para romper el nexo causal, incluso si hubo un error menor del médico.

#### **Criterio 5. Naturaleza de los informes periciales de parte**

Respecto a los informes médicos privados aportados por la defensa, el/la abogado/a debe sostener que estos constituyen instrumentos privados. Por tanto, según la estrategia definida, solo pueden ser objetados por la contraparte alegando falsedad o falta de integridad, pero no por mérito probatorio en esta etapa.

#### **Criterio 6. Registro clínico y protocolos como eje defensivo**

El/La abogado/a debe estructurar la defensa sobre:

- Protocolos clínicos aplicables.
- Registros de ficha clínica.
- Documentación anestésica y quirúrgica.

La existencia de registros concordantes neutraliza alegaciones genéricas de negligencia, incluso frente a anotaciones aisladas ambiguas (por ejemplo, “profilaxis: NO”), cuando la prueba técnica demuestra lo contrario.

### **III. Alta hospitalaria y decisiones clínicas discrecionales**

#### **Criterio 7. Alta médica conforme a estándar no constituye negligencia**

El/La abogado/a debe sostener que el alta hospitalaria otorgada dentro de los plazos aceptados por la ciencia médica no constituye por sí misma un actuar negligente.

La decisión de alta:

- Es un acto clínico discrecional.
- Debe evaluarse conforme al tipo de procedimiento.
- No se invalida por la sola ocurrencia posterior de una complicación.

#### **Criterio 8. Evaluación *ex ante* y prohibición del sesgo retrospectivo**

La actuación médica debe evaluarse *ex ante*, conforme a la información disponible al momento de decidir, y no a la luz del resultado posterior.

El/La abogado/a debe oponerse al razonamiento retrospectivo, que reconstruye la negligencia a partir del desenlace fatal.

### **IV. Nexo causal: eje central de la defensa civil**

#### **Criterio 9. Exigencia de causalidad directa y adecuada**

El/La abogado/a debe exigir una relación causal directa, adecuada y comprobada entre la conducta imputada y el daño.

No basta:

- La proximidad temporal entre cirugía y fallecimiento.
- La existencia de una infección posterior.
- La afirmación genérica de aumento de riesgo.

Debe acreditarse que el daño proviene del ámbito de riesgo propio del acto médico imputado.



### **Criterio 10. Ruptura del nexo causal por etiología diversa**

Cuando la prueba técnica demuestra que:

- El proceso infeccioso tiene un origen distinto al sitio operatorio,
- No existe filtración quirúrgica,
- La causa de muerte proviene de una patología independiente.

El nexo causal se rompe, imponiendo el rechazo de la demanda.

## **V. Autopsia y pericia médico-legal**

### **Criterio 11. Autopsia como prueba técnica estructural**

En casos de resultado muerte, el/la abogado/a debe procurar activamente:

- La incorporación del informe de autopsia.
- Su correcta interpretación pericial.

La autopsia puede ser decisiva para descartar la imputación causal al acto médico.

### **Criterio 12. Valor probatorio reforzado de la pericia médica**

El/La abogado/a debe priorizar la producción de pericia médico-legal, dado que los tribunales:

- Otorgan a esta prueba el carácter de plena prueba (art. 425 CPC).
- La consideran eje central del razonamiento decisorio.

La ausencia de pericia médica debilita estructuralmente la defensa.

## **VI. Estrategia pericial y uso de informes privados**

### **Criterio 13. Uso estratégico de informes privados**

El/La abogado/a puede y debe utilizar informes privados especializados para:

- Construir tempranamente la tesis técnica del caso.
- Orientar la pericia judicial.
- Introducir hipótesis etiológicas alternativas.

Aunque los informes privados no tienen valor de pericia judicial, pueden influir decisivamente en la convicción del tribunal al ser recogidos por los peritos designados.

### **Criterio 14. Concordancia pericial como factor decisivo**

Cuando existe concordancia entre:

- Peritos judiciales,
- Peritos de la parte demandada,
- E incluso peritos de la parte demandante,

La probabilidad de rechazo de la demanda aumenta significativamente, consolidando la defensa.

## **VII. Daños e inficiosidad de su análisis**

### **Criterio 15. Inficiosidad de analizar daños sin responsabilidad**

El/La abogado/a debe alegar expresamente que, no acreditada la responsabilidad, resulta inficioso pronunciarse sobre el *quantum* indemnizatorio.

Esta alegación ha sido acogida reiteradamente por los tribunales.



## VIII. Directrices finales de actuación

### Criterio 16. Principios rectores de la defensa civil médica

En juicios civiles por *mala praxis* con resultado muerte, el/la abogado/a debe estructurar su defensa sobre:

- Exigencia estricta de *lex artis*.
- Centralidad del nexo causal.
- Producción temprana y robusta de prueba pericial.
- Uso estratégico de la autopsia.
- Oposición al razonamiento retrospectivo.

Este enfoque refuerza una defensa técnica, coherente y homogénea, alineada con la jurisprudencia más reciente.

**TALLER RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Caso fortuito sanitario y riesgo terapéutico**



**Título:**

“La excepción de caso fortuito  
en la responsabilidad médica”

**Secretario de Actas:**

**Rodrigo Araneda Pizarro**  
(abogado jefe Zonal Norte Grande)

**Ponente:**

**Paulina Silva Torres**  
(abogada Unidad Civil, Santiago)

## **I. Marco normativo aplicable**

### **Criterio 17. Primacía de la norma sanitaria especial**

El/La abogado/a debe fundar preferentemente la alegación de caso fortuito en el artículo 41 inciso 2° de la Ley N° 19.966, y no en el artículo 45 del Código Civil, cuando se trate de responsabilidad médica o sanitaria.

La Ley N° 19.966 configura un régimen especial y autónomo, que modula los requisitos tradicionales del caso fortuito civil.

### **Criterio 18. Diferencia estructural entre caso fortuito civil y sanitario**

El/La abogado/a debe distinguir claramente:

- Caso fortuito civil (art. 45 CC): exige copulativamente imprevisibilidad e irresistibilidad.
- Caso fortuito sanitario (art. 41 inc. 2 Ley N° 19.966): basta que el daño no haya podido preverse o evitarse, conforme al estado del conocimiento científico o técnico existente.

La exigencia copulativa no es aplicable en el régimen sanitario especial.

## **II. Riesgo terapéutico y responsabilidad**

### **Criterio 19. El riesgo médico no equivale a culpa**

El/La abogado/a debe sostener que la ocurrencia de una complicación médica, incluso grave, no constituye por sí sola un reproche jurídico, cuando:

- El riesgo es inherente al procedimiento,
- Está descrito en la literatura médica,
- Y fue adecuadamente informado al paciente.

El sistema sanitario no transforma al médico en asegurador universal del resultado.



### **Criterio 20. Riesgo conocido no excluye caso fortuito sanitario**

El/la abogado/a no debe aceptar la tesis según la cual: “Si el riesgo estaba descrito en la literatura médica, entonces era previsible y excluye el caso fortuito”.

En el régimen del artículo 41 inciso 2º, un riesgo puede ser conocido y aun así inevitable, manteniendo su aptitud para excluir responsabilidad.

## **III. Relación entre caso fortuito, culpa y causalidad**

### **Criterio 21. El caso fortuito sanitario excluye imputación de culpa**

Cuando el daño proviene de un hecho que no pudo evitarse según el estado de la ciencia, el/la abogado/a debe sostener que se excluye la culpa médica, aun cuando el evento sea médicamente conocido.

La evaluación se centra en la evitabilidad técnica, no en la sola previsibilidad abstracta.

### **Criterio 22. El caso fortuito puede abordarse desde la causalidad**

El/La abogado/a puede estructurar la defensa presentando el caso fortuito sanitario:

- No solo como una eximente de culpa,
- Sino también como una ruptura del nexo causal, al tratarse de un riesgo ajeno al ámbito de control del médico.

Ambos enfoques son jurídicamente compatibles y estratégicamente útiles.

## **IV. Estrategia procesal para alegar caso fortuito sanitario**

### **Criterio 23. Alegación expresa y oportuna**

El/La abogado/a debe alegar el caso fortuito sanitario de forma expresa, fundándolo explícitamente en el artículo 41 inciso 2º de la Ley N° 19.966, desde la contestación de la demanda.

No se recomienda confiar en una alegación implícita o genérica.

### **Criterio 24. Incorporación como punto de prueba**

El/La abogado/a debe exigir que el caso fortuito sanitario sea incluido como punto de prueba, y en caso de negativa interponer reposición con apelación en subsidio.

La exclusión del punto debilita seriamente la defensa.

## **V. Carga y medios de prueba**

### **Criterio 25. Carga probatoria del caso fortuito**

La carga de la prueba recae en quien alega el caso fortuito (art. 1698 CC).

El/La abogado/a debe asumir activamente la producción probatoria, sin esperar que el tribunal la supla.

### **Criterio 26. Rol central de la pericia médica**

El/La abogado/a debe instruir expresamente al perito para que se pronuncie sobre:

- La inevitabilidad técnica del daño,
- El estado del conocimiento científico al momento de los hechos,
- La imposibilidad razonable de evitar la complicación.

La ausencia de este pronunciamiento debilita la alegación de caso fortuito.



## **VI. Consentimiento informado**

### **Criterio 27. Consentimiento informado como elemento reforzador**

El/La abogado/a debe incorporar el consentimiento informado como elemento que:

- Acredita que el riesgo fue conocido por el paciente,
- Refuerza la idea de riesgo terapéutico inherente,
- Pero no sustituye la prueba del caso fortuito sanitario.

El consentimiento no exonera automáticamente de responsabilidad, pero fortalece la coherencia defensiva.

## **VII. Directrices finales de actuación**

### **Criterio 28. Uso racional y estratégico del caso fortuito sanitario**

El/La abogado/a debe utilizar la excepción de caso fortuito sanitario:

- Solo cuando sea jurídicamente pertinente,
- Fundándola en la norma especial correcta,
- Acompañada de prueba técnica robusta,
- Integrada coherentemente con la defensa de *lex artis* y causalidad.

El caso fortuito sanitario no es una excepción residual, sino una herramienta vigente y necesaria para preservar la racionalidad del sistema de responsabilidad médica.



**TALLER RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Pérdida de chance en responsabilidad  
médica**



**Título exposición:**  
“Pérdida de chance en  
responsabilidad médica”

**Secretario de Actas:**  
**Ricardo Mella Vila**  
(abogado Unidad Civil, Santiago)

**Ponente:**  
**Daniela Vargas Dueñas**  
(abogada Zonal Araucanía, Temuco)

## **I. Naturaleza jurídica de la pérdida de chance**

### **Criterio 29. La pérdida de chance es un daño autónomo, no el daño final**

El/La abogado/a debe tener presente que la pérdida de chance no indemniza el resultado final adverso, sino la frustración de una oportunidad real de obtener un mejor resultado clínico.

No se indemniza la muerte, la secuela, ni el fracaso terapéutico en sí mismo, sino exclusivamente la probabilidad perdida.

### **Criterio 30. Carácter excepcional de la pérdida de chance**

El/La abogado/a debe sostener que la pérdida de chance es una figura excepcional, que no reemplaza el régimen general de responsabilidad médica, ni flexibiliza indiscriminadamente sus requisitos.

Su aplicación no puede convertirse en una vía para eludir la prueba de culpa y causalidad, so pena de desnaturalizar el sistema.

## **II. Requisitos estrictos de procedencia**

### **Criterio 31. Exigencia de una probabilidad real, seria y clínicamente relevante**

El/La abogado/a debe exigir que la parte demandante acredite que la oportunidad perdida era:

- Real (no meramente hipotética),
- Seria (no marginal o insignificante),
- Clínicamente relevante,
- Y objetivamente cuantificable.

Probabilidades vagas, estadísticas generales o meras expectativas no satisfacen este estándar.



### **Criterio 32. Evaluación ex ante de la oportunidad**

La pérdida de chance debe evaluarse *ex ante*, conforme al estado del paciente y a la información disponible al momento de la actuación médica cuestionada.

El/La abogado/a debe oponerse a reconstrucciones *ex post*, que infieren la oportunidad perdida a partir del mal resultado final.

## **III. Causalidad en la pérdida de chance**

### **Criterio 33. La causalidad no se presume**

Aun bajo la teoría de la pérdida de chance, el/la abogado/a debe insistir en que la causalidad no se presume.

Debe acreditarse que una conducta médica concreta, evaluada conforme a la *lex artis*, privó causalmente al paciente de una probabilidad real de mejor resultado.

La sola coexistencia de un actuar discutible y un daño final no basta.

### **Criterio 34. Ruptura causal por evolución natural o riesgo terapéutico**

Cuando el daño final:

- Se explica por la evolución natural de la patología,
- O por riesgos propios e inherentes al acto médico,

El/la abogado/a debe sostener que la cadena causal se rompe, excluyendo responsabilidad incluso bajo la lógica de la pérdida de chance.

## **IV. Relación con la *lex artis* médica**

### **Criterio 35. La pérdida de chance no exonera la prueba de *lex artis***

El/La abogado/a debe reconducir siempre la pérdida de chance al análisis de la *lex artis*.

Si la actuación médica fue conforme al estándar técnico vigente no hay culpa y no hay pérdida de chance indemnizable. La pérdida de chance no convierte un actuar diligente en reprochable.

### **Criterio 36. Prohibición de confundir culpa con resultado desfavorable**

El/La abogado/a debe oponerse expresamente a la confusión entre:

- Culpa médica, y
- Resultado clínico adverso.

Un mal resultado no implica automáticamente que el médico privó al paciente de una oportunidad terapéutica.

## **V. Cuantificación del daño por pérdida de chance**

### **Criterio 37. Exigencia de fundamentación explícita del *quantum***

El/La abogado/a debe exigir que toda indemnización por pérdida de chance:

- Identifique el grado de probabilidad perdida,
- Justifique la metodología de cuantificación,
- Distinga claramente este daño del daño moral.

La fijación puramente equitativa, sin base técnica, debe ser impugnada.



### **Criterio 38. Riesgo de asimilación indebida al daño moral**

El/La abogado/a debe advertir y alegar el riesgo de que la pérdida de chance:

- Sea utilizada como un “daño moral encubierto”,
- Conduzca a indemnizaciones desproporcionadas.

Esta confusión debe ser resistida activamente en la defensa.

## **VI. Estrategias defensivas específicas**

### **Criterio 39. Uso de pericia probabilística**

El/La abogado/a debe solicitar pericia médica específica orientada a:

- Determinar la probabilidad real de éxito del tratamiento omitido,
- Evaluar su impacto clínico efectivo,
- Comparar con alternativas terapéuticas disponibles.

La ausencia de pericia probabilística debilita la defensa.

### **Criterio 40. Reconstrucción de tratamientos equivalentes**

El/La abogado/a debe acreditar, cuando sea posible, que:

- Existían tratamientos alternativos equivalentes,
- El paciente recibió atención posterior adecuada,
- La supuesta oportunidad perdida no era decisiva.

Esto reduce o elimina la entidad de la chance invocada.



## **VII. Directrices finales de actuación**

### **Criterio 41. Contención institucional de la pérdida de chance**

El/La abogado/a debe abordar la pérdida de chance con una estrategia de contención, evitando su expansión acrítica.

La pérdida de chance:

- No sustituye la prueba de culpa,
- No elimina la exigencia de causalidad,
- No transforma al médico en garante del resultado.

Fuera de un marco estricto y excepcional, no hay responsabilidad médica, sino manifestación del riesgo terapéutico inherente.





**TALLER RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Prueba pericial privada y control jurídico  
de la experticia**



**Título:**

“Informe Pericial Privado”

**Secretario de Actas:**

**Ricardo Mella Vila**

(abogado Unidad Civil, Santiago)

**Ponente:**

**Carlos Zepeda Suárez**

(abogado Unidad Civil, Santiago)

## **I. Naturaleza jurídica de la pericia privada**

### **Criterio 42. La pericia privada no es pericia judicial**

El/La abogado/a debe sostener como regla básica que el informe pericial privado acompañado por una de las partes no constituye pericia judicial, sino una alegación técnica de parte, sujeta a control jurídico estricto.

No le resulta aplicable automáticamente:

- El estatuto del artículo 425 del CPC,
- Ni el valor de plena prueba asignado a la pericia judicial.

### **Criterio 43. Prohibición de pericias encubiertas**

El/La abogado/a debe denunciar la utilización de informes privados como pericias encubiertas, cuando se intenta:

- Eludir el control de designación judicial,
- Omitir el contradictorio técnico,
- Sustituir indebidamente la pericia decretada por el tribunal.

Esta práctica afecta la igualdad de armas y la sana crítica.

## **II. Estatuto probatorio aplicable**

### **Criterio 44. Valoración bajo reglas de la testimonial**

El/La abogado/a debe procurar que el informe pericial privado:

- Sea valorado como testimonio experto,
- Bajo el artículo 384 del CPC,
- Y no como pericia del artículo 425 del CPC.

Este desplazamiento reduce significativamente su fuerza probatoria.



### **Criterio 45. Control del reconocimiento judicial**

El/La abogado/a debe verificar que el autor del informe:

- Comparezca a juicio,
- Reconozca formalmente el documento,
- Se someta a contradicción.

La falta de reconocimiento impide atribuir valor probatorio al informe.

## **III. Criterios de impugnación jurídica del informe privado del demandante**

### **Criterio 46. Impugnación por impertinencia jurídica**

El/La abogado/a debe intentar la exclusión del informe privado por impertinencia jurídica, especialmente cuando:

- Contiene calificaciones jurídicas (“negligencia”, “culpa”),
- Emite conclusiones normativas,
- Se pronuncia fuera de la especialidad del autor.

Aunque la exclusión es poco frecuente, la impugnación delimita su valoración posterior.

### **Criterio 47. Impugnación metodológica**

El/La abogado/a debe impugnar activamente informes que:

- No explican metodología utilizada,
- No identifican literatura médica,
- No consideran toda la ficha clínica,
- Plantean hipótesis condicionales o especulativas.

Estos defectos deben quedar expresamente consignados en juicio.

### **Criterio 48. Falta de especialidad del autor**

El/La abogado/a debe impugnar informes elaborados por profesionales:

- Sin la especialidad pertinente al acto médico cuestionado,
- Que realizan “metapericias” a partir de antecedentes parciales.

La jurisprudencia ha sido consistente en restar valor a estos informes.

## **IV. Tacha del perito privado como testigo**

### **Criterio 49. Uso estratégico de la tacha por interés**

El/La abogado/a debe evaluar la tacha del autor del informe conforme al artículo 358 N° 6 del CPC, fundándola en:

- Interés directo o indirecto en el resultado del juicio,
- Relación profesional reiterada con una de las partes,
- Participación previa remunerada en la elaboración del informe.

Aunque su acogimiento no es mayoritario, existe respaldo jurisprudencial suficiente para aumentarlo.

### **Criterio 50. Registro de la falta de imparcialidad**

Aun cuando la tacha sea rechazada, el/la abogado/a debe procurar dejar constancia expresa de:

- La falta de imparcialidad del testigo,
- La relación económica previa,
- Su rol como “perito habitual” de una de las partes.

Estos antecedentes influyen en la valoración final del tribunal.



## **V. Uso del informe privado por la parte demandada**

### **Criterio 51. Uso excepcional del informe privado defensivo**

El/La abogado/a debe utilizar informes privados defensivos de manera excepcional, y no como regla general.

En la mayoría de los casos, una defensa basada en pericia judicial, testigos presenciales, documentación clínica, resulta más sólida y coherente.

### **Criterio 52. Finalidades legítimas del informe privado defensivo**

Cuando se utilice, el informe privado defensivo debe tener finalidades claras, tales como:

- Anticipar el resultado probable del peritaje judicial,
- Planificar la estrategia probatoria,
- Evaluar la conveniencia de una transacción,
- Apoyar excepcionalmente la declaración del médico como testigo.

## **VI. Directrices finales de actuación**

### **Criterio 53. Control jurídico antes que debate clínico**

El/La abogado/a no debe limitar su defensa a discutir el contenido clínico del informe privado, sino que debe atacar su estatuto jurídico, método y límites.

La pericia privada solo adquiere valor si supera un control jurídico estricto.

### **Criterio 54. Principio rector institucional**

La defensa civil médica debe privilegiar siempre:

- La pericia judicial,
- La contradicción efectiva,
- La imparcialidad del experto,
- Y el respeto al estatuto procesal de la prueba.

Este enfoque refuerza la igualdad de armas y la racionalidad del proceso.





**TALLER RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Causalidad como eje estructural de la  
defensa médica**



**Título:**

“Algunos criterios de causalidad en la defensa  
médica: Caso Wilson/Navarro”.

**Secretario de Actas:**

**Tamara Navarro Vera**

(abogada Zonal Austral, Chiloé)

**Ponente:**

**Israel Gutiérrez Rojas**

(abogado Zonal Norte Chico, Copiapó)

## **I. Causalidad como eje estructural de la defensa médica**

### **Criterio 55. Doble dimensión de la causalidad**

El/La abogado/a debe analizar siempre la causalidad en dos planos:

- Causalidad fáctica: relación empírica entre hechos (propia de las ciencias naturales).
- Causalidad normativa: juicio jurídico de imputación que permite atribuir o excluir responsabilidad.

No todo vínculo fáctico justifica imputación jurídica.

### **Criterio 56. Relevancia estratégica de la causalidad normativa**

El/La abogado/a debe privilegiar la causalidad normativa como herramienta defensiva, para:

- Excluir responsabilidad del médico,
- Limitar la extensión del daño,
- Evitar imputaciones solidarias indebidas.

La causalidad no es un dato natural, sino una construcción jurídica.

## **II. Riesgo general de la vida y evolución natural de la patología**

### **Criterio 57. Riesgo inherente a la enfermedad**

Cuando el paciente ingresa con una patología grave, exsanguinante o potencialmente mortal, el/la abogado/a debe sostener que el desenlace fatal constituye la concreción del riesgo general de la vida, y no un riesgo creado por la actuación médica.

La intervención médica orientada a estabilizar disminuye el riesgo, no lo incrementa.



### **Criterio 58. Prohibición de imputación por imposibilidad técnica**

El/La abogado/a debe oponerse a imputaciones basadas en exigir lo imposible, tales como:

- Realizar procedimientos para los que el médico no tiene especialidad,
- Suplir la ausencia de especialistas del prestador,
- Ejecutar actos médicos fuera del ámbito de competencia.

Lo imposible no es jurídicamente exigible.

## **III. Contribución causal de la víctima**

### **Criterio 59. Deber de autocuidado del paciente**

El/La abogado/a debe invocar la contribución causal de la víctima cuando el paciente:

- Omite seguir indicaciones médicas,
- Retrasa voluntariamente su hospitalización,
- No proporciona información relevante,
- O adopta decisiones que incrementan el riesgo.

Este deber no desaparece por la condición profesional del paciente, sino que puede verse reforzado.

### **Criterio 60. Estrategia probatoria de la contribución causal**

El/La abogado/a debe solicitar expresamente que la contribución del paciente sea incorporada como in *malam partem*.

La contribución causal puede excluir o reducir significativamente la indemnización (art. 2330 CC).

## **IV. Prohibición de regreso y delimitación de responsabilidades**

### **Criterio 61. Prohibición de regreso como límite a la imputación**

El/La abogado/a debe invocar la prohibición de regreso para evitar imputar responsabilidad a médicos que:

- No intervinieron directamente en el acto causante,
- Cumplieron adecuadamente su rol clínico,
- No tenían control sobre los factores determinantes del daño.

No se puede retrotraer la imputación más allá del ámbito de dominio del riesgo.

### **Criterio 62. Distinción entre culpa médica y falta de servicio**

El/La abogado/a debe distinguir con precisión:

- Culpa médica individual: vinculada a la *lex artis*.
- Falta de servicio institucional: ligada a carencias de equipamiento, personal o organización.

La falta de servicio no se traslada automáticamente al médico, ni genera responsabilidad solidaria *per se*.



## V. Pérdida de chance y causalidad institucional

### **Criterio 63. Pérdida de chance atribuible al prestador institucional**

Cuando la pérdida de una oportunidad terapéutica deriva de:

- Falta de especialistas,
- Deficiencia organizacional,
- Carencia de recursos del establecimiento,

El/la abogado/a debe sostener que la imputación causal recae en el prestador institucional, no en el médico tratante.

### **Criterio 64. Nuevo nexo causal institucional**

En estos casos, el fallo construye un nexo causal autónomo, consistente en que la falta de servicio incrementó el riesgo y privó al paciente de una chance.

Este nexo no debe extenderse indebidamente a los médicos que actuaron conforme a la *lex artis*.

## VI. Partidas indemnizatorias y límites

### **Criterio 65. Improcedencia del lucro cesante *post mortem***

El/La abogado/a debe impugnar las pretensiones de lucro cesante basadas en expectativas futuras del causante fallecido, por:

- Falta de certeza,
- Problemas de legitimación activa,
- Inexistencia de patrimonio transmisible.

### **Criterio 66. Proporcionalidad del *quantum* por pérdida de chance**

El/La abogado/a debe exigir que la indemnización por pérdida de chance:

- Sea proporcional a la oportunidad perdida,
- No lucrativa,
- Fundada en criterios técnicos y no meramente equitativos.

La indemnización no puede transformarse en enriquecimiento sin causa.

## **VII. Directrices finales de actuación**

### **Criterio 67. Causalidad como herramienta defensiva central**

En juicios civiles complejos, el/la abogado/a debe estructurar la defensa en torno a la causalidad normativa, utilizando:

- Riesgo general de la vida,
- Contribución de la víctima,
- Prohibición de regreso,
- Distinción médico / institución.

Este enfoque permite absoluciones individuales, aun cuando exista condena institucional.



**TALLER RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Daño indemnizable, nuevos tipos de daño  
y daño futuro**



**Título exposición:**

“Daño como requisito de la responsabilidad civil” Análisis de su naturaleza y versatilidad actual. Admisión jurisprudencial de los “nuevos tipos de daños”

**Secretaria de Actas:**

**Tamara Navarro Vera**  
(abogada Zonal Austral, Chiloé)

**Ponente:**

**Irene Soto Munizaga**  
(abogada Unidad Civil, Santiago)

## **I. El daño como requisito estructural de la responsabilidad civil**

### **Criterio 68. El daño debe recaer sobre un interés legítimo**

El/La abogado/a debe verificar siempre que el daño alegado recaiga sobre un interés jurídicamente protegido y no sea contrario a Derecho.

La ampliación jurisprudencial del concepto de daño no elimina este filtro básico.

### **Criterio 69. Exigencia de certeza del daño**

El daño indemnizable debe ser cierto, real y efectivo. La certidumbre debe ser actual, aunque sus consecuencias puedan proyectarse al futuro. El/La abogado/a debe distinguir cuidadosamente entre:

- Daño futuro cierto (indemnizable),
- Daño eventual (no indemnizable).

## **II. Clasificación general del daño**

### **Criterio 70. Distinción patrimonial / extrapatrimonial**

El/La abogado/a debe clasificar correctamente cada partida reclamada:

- Daño patrimonial: daño emergente y lucro cesante.
- Daño extrapatrimonial: daño moral y sus manifestaciones contemporáneas.

Una incorrecta clasificación distorsiona el análisis probatorio y el *quantum*.



### **III. Daño corporal y daño moral implícito**

#### **Criterio 71. El daño corporal no equivale automáticamente a daño patrimonial**

El/La abogado/a debe sostener que el daño corporal:

- No es, por regla general, un daño patrimonial,
- Sino un daño predominantemente extrapatrimonial, vinculado a la afectación de la integridad psicosomática.

Las consecuencias económicas deben probarse separadamente.

#### **Criterio 72. Presunción de daño moral por daño corporal**

El/La abogado/a debe tener presente que la jurisprudencia tiende a presumir el daño moral cuando existe daño corporal.

Esta presunción altera la carga probatoria, correspondiendo a la defensa:

- Desvirtuar su entidad,
- Cuestionar su intensidad,
- O demostrar su improcedencia en el caso concreto.

### **IV. Daños extrapatrimoniales específicos**

#### **Criterio 73. Daño estético**

El daño estético no constituye un daño autónomo independiente, se reconduce al daño moral, debe ser real, permanente y apreciable.

El/La abogado/a debe exigir prueba de su entidad efectiva, especialmente mediante presunciones fundadas.

### **Criterio 74. Perjuicio de agrado**

El perjuicio de agrado:

- Se indemniza como daño extrapatrimonial,
- No exige talentos especiales de la víctima,
- Debe implicar una limitación real a los goces normales de la vida.

El/La abogado/a debe oponerse a su confusión con el lucro cesante.

### **Criterio 75. Perjuicio sexual**

El perjuicio sexual:

- Se integra al concepto moderno de daño moral,
- Generalmente deriva de un daño corporal previo,
- Debe ser probado a través de presunciones serias.

No se indemniza en abstracto ni automáticamente.

## **V. Pérdida de chance y daño eventual**

### **Criterio 76. La pérdida de chance no es daño eventual**

El/La abogado/a debe distinguir entre:

- Daño eventual (no indemnizable),
- Pérdida de chance (indemnizable cuando existe probabilidad real y seria).

La diferencia se resuelve en sede de causalidad, no de daño.



## **VI. *Wrongful birth* y *wrongful life***

### **Criterio 77. Tratamiento restrictivo de *wrongful birth* y *wrongful life***

El/La abogado/a debe abordar con cautela estas acciones, distinguiendo:

- Daños patrimoniales futuros (gastos de cuidado),
- Daño moral de los padres.

No existe un reconocimiento irrestricto de estas acciones, debiendo controlarse estrictamente su causalidad y cuantificación.

## **VII. Daño emergente futuro**

### **Criterio 78. Procedencia excepcional del daño emergente futuro**

El daño emergente futuro es indemnizable solo cuando:

- Existe certeza sobre su necesidad,
- El daño ya se ha producido,
- Sus consecuencias futuras son inevitables.

No se exige certeza matemática del *quantum*, pero sí razonabilidad fundada.

### **Criterio 79. Control del *quantum* del daño futuro**

El/La abogado/a debe impugnar:

- Proyecciones excesivas,
- Supuestos no acreditados,
- Horizontes temporales especulativos.

La indemnización debe guardar proporcionalidad con la probabilidad y entidad del daño.

## **VIII. Prueba del daño moral**

### **Criterio 80. Centralidad de las presunciones judiciales**

El perjuicio de agrado:

Dado que el daño moral no admite prueba directa, el/la abogado/a debe centrar su estrategia en:

- Desvirtuar las presunciones invocadas,
- Cuestionar la intensidad del daño,
- Probar circunstancias fácticas que lo atenúen.

La inexistencia de prueba directa no exime al demandante de probar hechos base.

## **IX. Directrices finales de actuación**

### **Criterio 81. Contención de la expansión del daño indemnizable**

El/La abogado/a debe asumir un rol activo en contener la expansión indiscriminada de nuevas partidas indemnizatorias, mediante:

- Control estricto de la certeza del daño,
- Revisión rigurosa de la causalidad,
- Impugnación del *quantum*,
- Exigencia de coherencia probatoria.

La indemnización no puede transformarse en una sanción ni en un enriquecimiento sin causa.



**TALLER RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Obligaciones concurrentes o *in solidum***



**Título exposición:**  
“Reconocimiento de las Obligaciones  
Concurrentes o *In solidum*  
en la jurisprudencia nacional”

**Secretaria de Actas:**  
**Adriana Latorre Carvallo**  
(abogada jefa Zonal Valparaíso)

**Ponente:**  
**Marites Abarquez Sosa**  
(abogada Zonal Valparaíso, Viña del Mar)

## I. Concepto y naturaleza jurídica

### **Criterio 82. Distinción entre solidaridad legal y obligación *in solidum***

El/La abogado/a debe distinguir rigurosamente entre:

- Solidaridad legal (arts. 1511 y 2317 CC): requiere texto legal expreso y unidad de hecho.
- Obligaciones concurrentes o *in solidum*: construcción doctrinal y jurisprudencial, sin reconocimiento legal expreso, que surge cuando varios responsables concurren al mismo daño desde hechos y factores de imputación distintos.

Confundir ambas categorías debilita la defensa técnica.

### **Criterio 83. Efecto principal de la obligación *in solidum***

En las obligaciones concurrentes:

- Cada deudor puede ser compelido al pago total del daño.
- El pago realizado por uno extingue la obligación principal respecto de todos.
- No se producen los efectos secundarios propios de la solidaridad (reglas de contribución, interrupción de prescripción, etc.).

Este matiz es central para la estrategia defensiva posterior.

## II. Aplicación en responsabilidad médica

### **Criterio 84. Concurrencia de responsabilidades heterogéneas**

En juicios médicos, la obligación *in solidum* suele aparecer cuando concurren:

- Culpa médica individual (*lex artis*),
- Falta de servicio o responsabilidad empresarial del prestador (organización, supervisión, recursos).



No existe coautoría en sentido estricto, sino convergencia de responsabilidades autónomas.

### **Criterio 85. Improcedencia de aplicar automáticamente el artículo 2317 CC**

El/La abogado/a debe impugnar la aplicación automática del artículo 2317 CC cuando:

- No hay un mismo hecho ilícito cometido conjuntamente,
- Existen conductas omisivas o culposas diferenciadas,
- Los factores de imputación son diversos.

En estos casos, la solidaridad legal no concurre, aun cuando el efecto práctico sea similar.

## **III. Jurisprudencia relevante y consolidación del criterio**

### **Criterio 86. Reconocimiento expreso por la Corte Suprema**

La Corte Suprema ha reconocido expresamente que, en estos supuestos no existe solidaridad legal, pero sí un efecto equivalente a través de obligaciones concurrentes o *in solidum*.

Este criterio ha sido reiterado y no puede ser ignorado por la defensa.

### **Criterio 87. Relevancia práctica del cambio conceptual**

Aunque el resultado práctico para la víctima sea similar (exigir el total a cualquiera), la calificación como obligación *in solidum*:

- Abre espacios defensivos posteriores,
- Permite discutir regresos, pagos parciales y excepciones,
- Evita extender indebidamente efectos propios de la solidaridad legal.



## **IV. Estrategias defensivas específicas para médicos**

### **Criterio 88. Oposición expresa a la solidaridad legal**

El/La abogado/a debe oponer expresamente, desde la contestación:

- La improcedencia de la solidaridad del art. 2317 CC,
- La inexistencia de coautoría médica,
- La autonomía de las conductas imputadas.

Esto prepara adecuadamente un eventual recurso de casación.

### **Criterio 89. Utilización estratégica de la obligación *in solidum***

Lejos de ser solo un riesgo, la obligación *in solidum* puede ser utilizada defensivamente, especialmente para:

- Invocar excepción de pago,
- Alegar extinción de la obligación por pago de otro codemandado,
- Oponer transacciones celebradas por la clínica u otro responsable.

## **V. Excepción de pago y transacciones**

### **Criterio 90. Excepción de pago como herramienta central**

Si uno de los codemandados (por ejemplo, la clínica):

- Celebra una transacción con el demandante,
- Paga total o parcialmente la indemnización,

El/La abogado/a debe explorar activamente la excepción de pago, aun cuando el médico no haya sido parte del acuerdo.



### **Criterio 91. Búsqueda activa de antecedentes de pago**

Se recomienda como buena práctica:

- Indagar en repertorios notariales,
- Revisar causas paralelas o transacciones previas,
- Solicitar exhibición de documentos,

A fin de acreditar pagos que extingan o reduzcan la obligación del médico.

## **VI. Impacto en recursos y técnica recursiva**

### **Criterio 92. Preparación temprana de la discusión recursiva**

El/La abogado/a debe construir desde primera instancia la discusión sobre:

- Naturaleza de la obligación,
- Incorrecta aplicación del art. 2317 CC,
- Diferencia entre solidaridad e *in solidum*,

Para evitar que el vicio sea considerado inoficioso en casación.

## **VII. Directrices finales de actuación**

### **Criterio 93. Uso técnico y estratégico del instituto**

El/La abogado/a debe conocer y manejar activamente la figura de las obligaciones concurrentes o *in solidum* para:

- Evitar condenas solidarias improcedentes,
- Delimitar correctamente la responsabilidad del médico,
- Aprovechar pagos o transacciones de otros responsables,
- Proteger al médico frente a extensiones indebidas de responsabilidad.

La obligación *in solidum* no es solo un riesgo, sino también una herramienta defensiva relevante, cuando se comprende y utiliza correctamente.

**TALLER RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Uso de la ficha clínica en juicio civil**



**Título exposición:**  
“La ficha clínica en juicio civil.  
Entre la confidencialidad y el derecho a defensa”

**Secretaria de Actas:**  
**Adriana Latorre Carvalho**  
(abogada jefa Zonal Valparaíso)

**Ponente:**  
**Daniel Ahumada Osorio**  
(abogado Zonal Sur, Concepción)

## **I. Tensión estructural de bienes jurídicos**

### **Criterio 94. Identificación expresa del conflicto de derechos**

El/La abogado/a debe identificar y explicitar que el uso de la ficha clínica en juicio civil se sitúa en una tensión legítima entre dos bienes jurídicos protegidos:

- Confidencialidad y protección de datos personales sensibles del paciente.
- Derecho constitucional a la defensa y al debido proceso del médico demandado.

Este conflicto no se resuelve mediante la exclusión automática de uno de los bienes, sino mediante una ponderación jurídica.

### **Criterio 95. Prohibición de criminalizar la defensa técnica**

El/La abogado/a debe rechazar y desactivar activamente estrategias que busquen amedrentar a médicos o peritos mediante amenazas de:

- Denuncias ante la Superintendencia de Salud,
- Procedimientos éticos,
- O remisiones al Ministerio Público,

cuando el uso de la información clínica tiene una finalidad estrictamente defensiva y procesal.

## **II. Marco normativo aplicable**

### **Criterio 96. Normativa relevante y jerarquía**

El/La abogado/a debe articular su defensa sobre un marco normativo integrado por

- Ley N° 20.584 (derechos y deberes del paciente).
- Decreto N° 41 de 2015 del MINSAL (Reglamento de Fichas Clínicas).
- Ley N° 19.628 sobre protección de datos personales.
- Código de Procedimiento Civil.
- Garantías constitucionales del debido proceso y derecho a defensa.



Ninguna de estas normas prohíbe el uso judicial de la ficha clínica cuando esta ha sido incorporada al proceso.

### **Criterio 97. Efecto procesal de la incorporación de la ficha clínica**

Una vez que la ficha clínica es incorporada válidamente al proceso judicial, esta:

- Se vuelve accesible a ambas partes,
- Puede ser examinada, analizada y utilizada técnicamente,
- Conforme al artículo 13 de la Ley N° 20.584.

El/La abogado/a debe invocar expresamente este efecto frente a incidentes de confidencialidad.

## **III. Uso legítimo de la ficha clínica en la defensa**

### **Criterio 98. Uso estrictamente técnico-defensivo**

El/La abogado/a debe asegurar y dejar constancia de que el uso de la ficha clínica:

- Es estrictamente técnico,
- Está orientado a la defensa jurídica del médico,
- No tiene fines difusivos ni extra procesales.

Este estándar ha sido validado expresamente por los tribunales civiles.

### **Criterio 99. Peritos y médicos como auxiliares de la defensa**

Los médicos o peritos que analizan la ficha clínica actúan como auxiliares técnicos del abogado/a, quedando sujetos:

- Al deber de confidencialidad,
- Al mismo estándar de reserva que rige para la defensa.

El/La abogado/a debe explicitar este rol en los traslados e incidentes.

## **IV. Incidentes para restar mérito probatorio**

### **Criterio 100. Causales taxativas de impugnación de instrumentos privados**

El/La abogado/a debe insistir en que los informes privados (incluidos aquellos basados en ficha clínica):

- Solo pueden impugnarse por falsedad o falta de integridad,
- Conforme al artículo 346 del CPC.

Observaciones relativas a confidencialidad, datos sensibles o ética no constituyen causales legales de impugnación probatoria.

### **Criterio 101. Distinción entre admisibilidad y valoración probatoria**

El/La abogado/a debe recalcar que:

- La admisibilidad del documento es una cuestión procesal,
- La valoración de su contenido corresponde exclusivamente al tribunal al sentenciar.

Solicitudes para “restar todo mérito probatorio” son improcedentes en sede incidental.

## **V. Estrategias procesales recomendadas**

### **Criterio 102. Solicitud temprana de exhibición de ficha clínica**

Como buena práctica, el/la abogado/a debe solicitar la exhibición de la ficha clínica en etapas tempranas del juicio, incluso en las primeras presentaciones, con fines de preparación de la defensa.

La recomendación es solicitar la exhibición de la ficha clínica en las primeras presentaciones judiciales (medida prejudicial o en la contestación) y no esperar a la etapa probatoria.



Esta solicitud puede fundarse directamente en garantías constitucionales, sin esperar necesariamente la etapa probatoria.

### **Criterio 103. Uso de lenguaje técnico alternativo**

Se recomienda utilizar expresiones como “Antecedentes clínicos relevantes” y “Documentación clínica pertinente”, en lugar de reiterar innecesariamente el concepto de “ficha clínica”, sin alterar el contenido del análisis.

## **VI. Riesgos futuros y protección institucional**

### **Criterio 104. Advertencia razonable a médicos colaboradores**

El/La abogado/a debe informar de manera prudente y no alarmista a médicos que elaboran informes la existencia de cuestionamientos posibles, pero también la validación judicial del uso defensivo de la ficha clínica. La finalidad es informar sin desincentivar la colaboración.

Se reitera la sugerencia de usar la terminología “Antecedentes clínicos relevantes” en lugar de “ficha clínica” para enfocar el debate solo en lo necesario para la litis y evitar la sensación de vulneración masiva de datos.

### **Criterio 105. Cláusula de resguardo en informes médicos**

El/La abogado/a debe informar al médico colaborador que el uso de la ficha para el informe de parte es un ejercicio del derecho a defensa, reduciendo su temor a sanciones administrativas.

Para mitigar los riesgos de cuestionamientos éticos o de violación de reserva, el/la abogado/a debe instruir que todo informe médico de parte incluya expresamente una cláusula de origen, del tenor:

*“El presente informe ha sido elaborado exclusivamente en base a la información clínica puesta a disposición para el ejercicio del derecho a defensa letrada, al amparo de la normativa vigente”.*

### **Criterio 106. Proyección frente a la nueva Ley de Datos Personales**

A la luz de la entrada en vigencia de la nueva Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 21.719), el/la abogado/a debe reforzar:

- La justificación constitucional del uso de antecedentes clínicos,
- La finalidad exclusiva de defensa,
- El principio de proporcionalidad en el tratamiento de datos.

Esto no impide el uso de la ficha clínica, pero exige mayor prolijidad argumentativa.

## **VII. Directrices finales de actuación**

### **Criterio 107. Principio rector: defensa legítima y no renunciable**

El/La abogado/a debe sostener como principio institucional que: el uso técnico y procesal de la ficha clínica, cuando es pertinente para la defensa del médico, forma parte del núcleo esencial del derecho a defensa y no puede ser neutralizado por alegaciones genéricas de confidencialidad.

La protección de datos sensibles no puede transformarse en una barrera para la defensa judicial efectiva.

### **Criterio 108. Control de convencionalidad y datos personales**

Ante la nueva Ley de Datos Personales, el/la abogado/a debe argumentar que el derecho a la defensa (Art. 19 N°3 Const.) prima sobre la confidencialidad de la ficha cuando los datos son indispensables para el juicio, citando la Ley N° 20.584 como norma especial.

### **Criterio 109. Valor probatorio de informes privados**

Los informes periciales privados incorporados como instrumentos deben defenderse bajo el criterio de que solo pueden ser cuestionados por falsedad o falta de integridad, no por el solo hecho de ser 'de parte'.





**TALLER RESPONSABILIDAD PENAL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Procedimiento simplificado y la distinción  
estratégica entre denuncia y querrela para  
la prescripción**



**Título Exposición:**  
“Escenario de indefensión  
ante procedimiento oral simplificado”

**Secretario de Actas:**  
**Ignacio Uribe Izquierdo**  
(abogado jefe Zonal Maule)

**Ponente:**  
**Nicolás Sanhueza del Valle**  
(abogado Unidad Penal, Santiago)

## **I. Riesgo estructural del procedimiento simplificado en negligencia médica**

### **Criterio 1. Inadecuación estructural del procedimiento simplificado**

El/La abogado/a debe tener presente que el procedimiento simplificado:

- Está diseñado para causas de baja complejidad fáctica y probatoria,
- Pero se aplica de manera frecuente a causas de negligencia médica,
- Generando un riesgo estructural de indefensión por la alta carga técnica del debate.

Su utilización no es neutra y exige una defensa penal reforzada.

### **Criterio 2. Concentración procesal como factor de vulnerabilidad**

El/La abogado/a debe advertir que la estructura concentrada del procedimiento simplificado:

- Obliga a adoptar decisiones estratégicas relevantes en una sola audiencia,
- Reduce los márgenes de preparación probatoria,
- Aumenta el impacto de errores formales o plazos breves.

Esta concentración puede afectar el ejercicio efectivo del derecho a defensa, especialmente en medicina.

## **II. Notificación del requerimiento y preparación de la defensa Criterio**

### **3. Insuficiencia del plazo mínimo legal**

Aunque el artículo 393 del CPP establece un plazo mínimo de notificación de 10 días, el/la abogado/a debe sostener que dicho plazo resulta objetivamente insuficiente para:



- Analizar la ficha clínica,
- Revisar peritajes del SML,
- Preparar prueba pericial de descargo,
- Coordinar defensa con el médico.

Ante la insuficiencia del plazo de 10 días, el/la abogado/a debe solicitar la suspensión de la audiencia invocando la complejidad técnica del caso (peritajes pendientes) y, en paralelo, asegurar la citación de testigos y peritos propios con al menos 5 días de antelación a la nueva fecha, para evitar la exclusión de prueba por falta de diligencia.

La legalidad del plazo no excluye su cuestionamiento constitucional.

#### **Criterio 4. Revisión inmediata del tipo de procedimiento**

Al recibir el requerimiento, el/la abogado/a debe evaluar de inmediato:

- La pertinencia del procedimiento simplificado,
- La posibilidad de indefensión material,
- La conveniencia de plantear objeciones tempranas o solicitudes de suspensión fundadas.

La pasividad inicial incrementa el riesgo defensivo.

### **III. Exclusión de pruebas y garantías**

#### **Criterio 5. Exclusión por impertinencia técnica**

El/La abogado/a debe oponerse a la incorporación de documentos médicos que no hayan sido debidamente protocolizados o que no guarden relación directa con la causa de muerte o lesión imputada, evitando que el juicio se convierta en una auditoría general a la ficha clínica.

### **Criterio 6. Prueba obtenida con vulneración de privacidad**

Se debe solicitar la exclusión de grabaciones de audio o video realizadas por pacientes o familiares en recintos de salud sin consentimiento del médico, invocando la Ley N° 20.584 y la protección a la vida privada, salvo que sean estrictamente necesarias para la defensa del imputado.

## **IV. Delimitación de la responsabilidad penal médica**

### **Criterio 7. Análisis individual de la imputación en trabajo en equipo**

El/La abogado/a debe insistir en la individualización estricta de la conducta cuando:

- El acto médico se desarrolla en equipo,
- Existen médicos con roles de jefatura,
- No hay intervención directa en la decisión clínica cuestionada.

Para delimitar la responsabilidad en equipos, el/la abogado/a debe acreditar:

- 1) Que el médico jefe no fue requerido para evaluación presencial;
- 2) Que el evento ocurrió fuera de su horario de disponibilidad o turno;
- 3) Que existió una ruptura del nexo causal por decisiones autónomas de otros profesionales de salud (matronas o médicos residentes) que no siguieron el protocolo institucional.

### **Criterio 8. Distinción estratégica entre denuncia y querrela para prescripción**

El/La abogado/a debe verificar la naturaleza del acto de inicio del procedimiento. Si solo existe denuncia nominada y no querrela, se debe sostener que esta no posee la aptitud de interrumpir el curso de la prescripción de la acción penal, siendo la formalización (o el requerimiento) el único hito suspensivo, lo que abre la puerta a solicitudes de sobreseimiento definitivo (Art. 250 letra d) en causas de larga data.



### **Criterio 9. Impugnación de imputaciones genéricas**

El/La abogado/a debe oponerse activamente a imputaciones:

- Difusas,
- Basadas en “fallas del servicio”,
- O en responsabilidades institucionales trasladadas al médico.

La imputación penal debe describir una conducta concreta, personal y causalmente relevante.

## **V. Prescripción de la acción penal y actos interruptivos**

### **Criterio 10. Verificación estricta de prescripción**

El/La abogado/a debe revisar sistemáticamente:

- Fecha exacta de los hechos,
- Tipo de delito imputado,
- Plazo de prescripción aplicable,
- Existencia de actos con aptitud interruptiva o suspensiva.

La prescripción es una herramienta central de cierre temprano en causas antiguas.

### **Criterio 11. Distinción entre denuncia y querrela**

El/La abogado/a debe distinguir con precisión:

- La denuncia, que no interrumpe ni suspende la prescripción,
- De la querrela, que sí puede producir efectos relevantes.

La sola existencia de una denuncia nominada no impide el curso de la prescripción.

### **Criterio 12. Control de legalidad en la SCP**

Al proponer una Suspensión Condicional del Procedimiento (SCP), el/la abogado/a debe defender que el Juez de Garantía solo ejerce un control de legalidad. Es una directriz institucional oponerse a que el juez incorpore de oficio circunstancias agravantes (como el abuso de confianza o alevosía) para rechazar la salida alternativa si estas no figuran en el requerimiento del Ministerio Público.

### **Criterio 13. Judicialización inactiva y prescripción**

El/La abogado/a debe sostener que actuaciones aisladas (como solicitudes de ficha clínica), sin avance real del procedimiento, no interrumpen ni suspenden válidamente la prescripción. Por el contrario, la inactividad prolongada como estrategia jurídica, puede favorecer la extinción de la responsabilidad penal.

## **VI. Prueba pericial y derecho a contradicción**

### **Criterio 14. Control de incorporación extemporánea de peritajes**

El/La abogado/a debe controlar estrictamente la incorporación extemporánea de peritajes, recordando que la regla general es el ofrecimiento oportuno (art. 314 CPP), y la excepción del art. 336 CPP exige justificación real y acreditada.

La incorporación sin contradictorio efectivo puede vulnerar el debido proceso.

### **Criterio 15. Uso estratégico de jurisprudencia de la Corte Suprema**

El/La abogado/a debe invocar activamente CS Rol N° 3.741-2012 (interpretación funcional y sistemática), y CS Rol N° 243.908-2023 (exclusión indebida de prueba de descargo), para demostrar que el formalismo excesivo en procedimiento simplificado genera nulidades por indefensión.



## **VII. Exclusión de prueba de descargo**

### **Criterio 16. Oposición a formalismos rígidos**

El/La abogado/a debe oponerse a la exclusión de prueba de descargo cuando:

- Los testigos están disponibles en audiencia,
- La exclusión se funda en formalismos no esenciales,
- No se genera perjuicio real al contradictorio.

La finalidad del procedimiento simplificado no es restringir el derecho a defensa, sino facilitar el juicio.

### **Criterio 17. Registro expreso del perjuicio**

Frente a decisiones restrictivas, el/la abogado/a debe dejar constancia expresa de:

- La relevancia de la prueba excluida,
- El perjuicio concreto causado a la defensa,
- La afectación del derecho a defensa.

Este registro es esencial para eventuales nulidades.

## **VIII. Directrices finales de actuación penal**

### **Criterio 18. Defensa penal reforzada en procedimiento simplificado**

En causas de negligencia médica tramitadas en procedimiento simplificado, el/la abogado/a debe asumir una defensa reforzada, que:

- Anticipe escenarios de indefensión,
- Controle activamente la prueba,
- Priorice salidas tempranas (sobreseimiento, prescripción),
- Preserve registros para control recursivo.

El procedimiento simplificado no justifica una defensa simplificada.

**TALLER RESPONSABILIDAD PENAL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Pertinencia de la prueba y exclusión  
probatoria**



**Título Exposición:**  
“Reflexiones sobre la pertinencia de la prueba”

**Secretario de Actas:**  
**Ignacio Uribe Izquierdo**  
(abogado jefe Zonal Maule)

**Ponente:**  
**Emilia Sepúlveda Toro**  
(abogada Zonal Valparaíso, Viña del Mar)

## **I. Principio de libertad probatoria como regla general**

### **Criterio 19. Reconocimiento del principio rector del sistema probatorio penal**

El/La abogado/a debe asumir como punto de partida que el proceso penal chileno se rige por el principio de libertad probatoria, consagrado en el artículo 295 del Código Procesal Penal.

Este principio implica: ausencia de reglas legales que predeterminen la admisibilidad de la prueba, libertad en la formación, incorporación y valoración de la prueba, regla general de admisión de todo medio de prueba pertinente.

Las exclusiones constituyen la excepción y deben interpretarse restrictivamente.

### **Criterio 20. Libertad probatoria en todas las fases del fenómeno probatorio**

El/La abogado/a debe comprender que la libertad probatoria se manifiesta: en la admisión de la prueba, en su formación, en su valoración, en la elección de los elementos útiles para la decisión judicial.

Una interpretación reducida del principio desnaturaliza el sistema penal acusatorio.

## **II. Objeto de la prueba y delimitación del debate penal**

### **Criterio 21. Objeto de la prueba del ente acusador**

El/La abogado/a debe verificar que el objeto de la prueba del persecutor:

- quede delimitado por los hechos de la formalización y la acusación,
- No se extienda a hechos no contenidos en ellas,
- No incorpore reproches institucionales ajenos a la imputación personal.

La sentencia no puede fundarse en hechos no acusados.



## **Criterio 22. Defensa penal positiva**

El/La abogado/a debe recordar que la defensa puede articular una defensa positiva, incorporando:

- Afirmaciones fácticas propias,
- Hechos impeditivos, extintivos o exculpatorios,
- Hipótesis técnicas alternativas.

Estas afirmaciones amplían legítimamente el objeto de la prueba.

## **III. Pertinencia de la prueba como límite a la libertad probatoria**

### **Criterio 23. Pertinencia vinculada al objeto de la prueba**

El/La abogado/a debe sostener que una prueba es pertinente cuando: guarda relación directa con el objeto del proceso penal, contribuye a acreditar o descartar hechos relevantes, es idónea para influir en la decisión judicial.

La prueba no debe ser evaluada por su resultado esperado, sino por su conexión con el objeto del juicio.

### **Criterio 24. Ausencia de definición legal de la prueba manifiestamente impertinente**

El/La abogado/a debe tener presente que el CPP no define qué se entiende por “prueba manifiestamente impertinente”, lo que obliga a una interpretación restrictiva de la causal del artículo 276 CPP.

Toda exclusión debe estar especialmente fundamentada.

## **IV. Control de admisibilidad y reglas de evidencia**

### **Criterio 25. Exclusión de registros audiovisuales no autorizados**

Se debe solicitar la exclusión por ilicitud de prueba de cualquier grabación (video o audio) realizada al interior de recintos clínicos sin consentimiento del médico, argumentando la vulneración de la expectativa legítima de privacidad y la infracción a la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes.

### **Criterio 26. Oposición a la prueba pericial sorpresiva**

El/La abogado/a debe oponerse por impertinencia y vulneración de garantías a la incorporación de informes periciales (ej. SML) que hayan sido agregados a la carpeta investigativa con posterioridad al cierre de la investigación o que no hayan sido enunciados en el requerimiento, impidiendo así que la fiscalía subsane negligencias investigativas en la audiencia de preparación.

## **V. Criterios doctrinarios y jurisprudenciales sobre impertinencia**

### **Criterio 27. Impertinencia por falta de conexión con el objeto del juicio**

Será manifiestamente impertinente la prueba que:

- No se relaciona con los hechos acusados,
- Introduce antecedentes ajenos al conflicto penal,
- Busca generar un prejuicio indebido contra el imputado.

Este criterio debe aplicarse con cautela en causas médicas complejas.



### **Criterio 28. Impertinencia por desnaturalización del medio de prueba**

El/La abogado/a debe impugnar pruebas que:

- Utilicen un medio probatorio inadecuado para el fin perseguido,
- Desnaturalicen la pericia ofreciéndola como documental,
- Eludan las reglas de incorporación y contradicción.

Esta forma de impertinencia es especialmente relevante en juicios de negligencia médica.

### **Criterio 29. Impertinencia por vulneración de garantías constitucionales**

El/La abogado/a debe sostener que una prueba es impertinente cuando:

- Su incorporación vulnera garantías constitucionales,
- Afecta la presunción de inocencia,
- Compromete el derecho a un juez imparcial,
- O invade indebidamente la esfera de privacidad del imputado.

La pertinencia no puede dissociarse del respeto a derechos fundamentales.

## **VI. Estrategia defensiva en audiencias de preparación de juicio oral**

### **Criterio 30. Centralidad estratégica de la APJO**

La audiencia de preparación de juicio oral constituye una instancia estratégica central en la defensa penal médica, toda vez que en ella se define de manera prácticamente definitiva el marco probatorio del juicio. Las decisiones que se adopten respecto de la admisión o exclusión de medios de prueba condicionan el desarrollo posterior del proceso y delimitan el objeto del debate probatorio.

Debe tenerse presente que las resoluciones adoptadas en la audiencia de preparación de juicio oral en materia de admisibilidad probatoria son, por regla general, irrevisables por vía recursiva, razón por la cual dicha audiencia constituye una instancia estratégica decisiva para la defensa penal médica.

En consecuencia, el/la abogado/a debe preparar esta audiencia con especial antelación y rigurosidad técnica, formulando oportunamente las objeciones pertinentes y dejando expresa constancia de eventuales vulneraciones al derecho a defensa, atendido el carácter prácticamente inmodificable de las decisiones que allí se adopten.

### **Criterio 31. Exclusión de grabaciones obtenidas en recintos privados**

El/La abogado/a debe solicitar la exclusión de grabaciones cuando:

- Se obtienen sin autorización del imputado,
- Se realizan en recintos privados,
- Vulnere la Ley de Derechos y Deberes del Paciente,
- Comprometen la privacidad y dignidad del médico.

Estas pruebas suelen ser acogidas como ilícitas o impertinentes.

### **Criterio 32. Control de incorporación extemporánea de pericias**

El/La abogado/a debe controlar activamente:

- La incorporación de pericias posteriores al cierre de la investigación,
- La oferta de prueba no contemplada en el requerimiento simplificado,
- La justificación real de su incorporación tardía.

La admisión acrítica afecta el derecho a contradicción efectiva.



## **VII. Directrices finales de actuación penal**

### **Criterio 33. Uso estratégico y restrictivo de la exclusión probatoria**

El/La abogado/a debe utilizar la exclusión probatoria:

- De manera estratégica y fundamentada,
- Evitando solicitudes genéricas o dilatorias,
- Priorizando aquellas que afecten gravemente el derecho a defensa o la igualdad de armas.

La exclusión no es una herramienta automática, sino un instrumento de tutela de garantías.

### **Criterio 34. Principio rector institucional**

El/La abogado/a debe asumir como principio rector que: en causas penales de negligencia médica, la libertad probatoria es la regla, y la exclusión por impertinencia la excepción, debiendo esta última aplicarse de forma estricta, garantista y siempre vinculada al objeto del proceso y a los derechos fundamentales del imputado.



**TALLER RESPONSABILIDAD PENAL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Naturaleza estratégica y límites del control  
judicial en la SCP**



**Título Exposición:**  
“Suspensión Condicional  
del Procedimiento: nuevas lecturas  
desde la jurisprudencia”

**Secretario de Actas:**  
**Nicolás Hauri Jerez**  
(abogado jefe Zonal Sur)

**Ponente:**  
**Sebastián Araya Bonilla**  
(abogado Zonal Norte Chico, La Serena)

## **I. La SCP como herramienta central en la defensa penal médica**

### **Criterio 35. Naturaleza y función estratégica de la SCP**

El/La abogado/a debe considerar la SCP como una salida alternativa prioritaria en causas penales médicas, por cuanto:

- Evita la dictación de sentencia condenatoria,
- Permite el cierre anticipado del conflicto penal,
- Reduce significativamente el impacto personal y profesional del médico,
- Resulta especialmente adecuada en delitos culposos médicos.

La SCP no es una concesión, sino una herramienta legítima del sistema acusatorio.

### **Criterio 36. Verificación estricta de requisitos legales**

El/La abogado/a debe verificar copulativamente:

- Pena probable no superior a 3 años,
- Ausencia de condenas previas por crimen o simple delito,
- Inexistencia de SCP vigente,
- Acuerdo fiscal–imputado,
- Audiencia de la víctima o querellante.

El cumplimiento de estos requisitos delimita el control judicial.



## **II. Límites del control judicial: principio acusatorio**

### **Criterio 37. Control judicial estrictamente de legalidad**

El/La abogado/a debe sostener como tesis central que el juez:

- Solo puede ejercer un control de legalidad,
- No puede evaluar el mérito de la estrategia del Ministerio Público,
- No puede introducir hechos, agravantes o calificaciones jurídicas no formalizadas.

El sistema penal chileno es acusatorio, no inquisitivo.

### **Criterio 38. Prohibición de incorporar agravantes no formalizadas**

El/La abogado/a debe oponerse activamente a que el tribunal:

- Considere agravantes no incluidas en la formalización,
- Utilice la oposición del querellante como base para modificar el marco fáctico,
- Eleve artificialmente la pena para rechazar la SCP.

Esta práctica vulnera el principio acusatorio y el derecho a defensa.

## **III. SCP, agravantes y delitos culposos médicos**

### **Criterio 39. Agravantes en delitos culposos médicos**

El/La abogado/a debe recordar que:

- En delitos culposos, las agravantes aplicables son principalmente objetivas,
- La introducción de agravantes puede elevar la pena un grado (art. 67 CP),
- Ello puede superar el umbral de 3 años e impedir la SCP.

Este análisis debe hacerse sobre la base de lo formalizado, no de hipótesis judiciales.

#### **Criterio 40. Aggravantes relevantes en la práctica médica**

El/La abogado/a debe anticipar la posible alegación de violencia gineco-obstétrica (art. 12 N°24 CP), víctima menor de edad, adulto mayor o persona con discapacidad (art. 12 N°22 CP). Estas agravantes solo pueden considerarse si fueron formalizadas por el MP.

### **IV. Impugnación de resoluciones que afectan la SCP**

#### **Criterio 41. Apelación como vía ordinaria**

La resolución que se pronuncia sobre la SCP es apelable.

El/La abogado/a debe agotar esta vía cuando el juez de garantía rechaza o modifica indebidamente la SCP, y/o se excede el control de legalidad.

#### **Criterio 42. Procedencia del recurso de amparo**

El/La abogado/a debe evaluar seriamente la interposición de amparo cuando:

- La resolución judicial amenaza la libertad personal del imputado,
- Se introducen agravantes no formalizadas,
- Se altera el marco fáctico fijado por el MP.

La Corte Suprema ha reconocido el amparo como vía idónea en estos casos (CS Rol 41.311-2025).

#### **Criterio 43. Improcedencia del recurso de queja como regla**

El/La abogado/a debe considerar que:

- El recurso de queja es excepcional y de naturaleza disciplinaria,
- Normalmente será improcedente frente a resoluciones sobre SCP,
- Sin perjuicio de la facultad de la Corte Suprema para actuar de oficio.

El énfasis debe ponerse en la vía constitucional, no disciplinaria.



## **V. Salidas alternativas y límites al control judicial**

### **Criterio 44. Defensa del acuerdo de Suspensión Condicional frente al control judicial**

El/La abogado/a debe defender el acuerdo de SCP alcanzado con el Ministerio Público, sosteniendo que el control del Juez de Garantía es de legalidad y no de mérito. El tribunal no tiene facultades para imponer condiciones adicionales no pactadas ni para rechazar la salida basándose en agravantes no invocadas en la formalización.

### **Criterio 45. Recurso de Amparo ante imposición de requisitos extralegales**

Siguiendo la jurisprudencia reciente de la Corte Suprema (CS Rol 41.311-2025), si el tribunal rechaza una SCP o impone condiciones que desnaturalizan el acuerdo basándose en hechos ajenos a la formalización, el/la abogado/a debe evaluar la interposición de una acción de amparo, argumentando que dicha arbitrariedad amenaza la libertad personal del médico al forzar un juicio penal innecesario.

## **VI. Rol de la víctima y límites a su oposición**

### **Criterio 46. Derecho a ser oído, no a vetar la SCP**

El/La abogado/a debe distinguir que:

- La víctima tiene derecho a ser oída,
- Pero no posee un derecho de veto sobre la SCP,
- Su oposición no habilita al juez para modificar la formalización.

Confundir audiencia con oposición desnaturaliza la salida alternativa.

### **Criterio 47. Control de uso estratégico de la oposición**

El/La abogado/a debe advertir el uso estratégico de la oposición de la víctima para:

- Introducir agravantes indirectamente,
- Forzar un juicio oral,
- Presionar económicamente al imputado.

Esta práctica debe ser activamente controlada.

## **VII. Directrices finales de actuación penal**

### **Criterio 48. Uso estratégico de la SCP como eje defensivo**

El/La abogado/a debe asumir como principio rector que: la suspensión condicional del procedimiento es una herramienta central de la defensa penal médica, cuyo rechazo indebido por intervención judicial excesiva vulnera el principio acusatorio y habilita el uso del recurso de amparo como mecanismo de corrección.

La defensa penal debe proteger activamente la SCP frente a desviaciones del rol judicial.



**TALLER RESPONSABILIDAD PENAL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Forzamiento de la acusación**



**Título Exposición:**  
“El forzamiento de la acusación,  
un nudo crítico del sistema”

**Secretario de Actas:**  
**Nicolás Hauri Jerez**  
(abogado jefe Zonal Sur)

**Ponente:**  
**Andrea Künsenmüller Solé**  
(abogada Unidad Penal, Santiago)

## **I. Naturaleza excepcional del forzamiento de la acusación**

### **Criterio 49. Carácter excepcional y anómalo del instituto**

El/La abogado/a debe asumir que el forzamiento de la acusación:

- Es una institución excepcional dentro del sistema acusatorio,
- Rompe la regla general de titularidad exclusiva del Ministerio Público,
- Debe ser interpretada restrictivamente (art. 5 inciso 2° CPP).

Su aplicación extensiva vulnera el diseño constitucional del sistema penal.

### **Criterio 50. Ausencia de derecho subjetivo al forzamiento**

El/La abogado/a debe tener presente que la víctima:

- No tiene derecho subjetivo a exigir formalización,
- No tiene derecho subjetivo a forzar la acusación,
- Solo posee derecho a una decisión judicial fundada, no favorable.

Así lo ha reiterado el Tribunal Constitucional.

## **II. Requisitos copulativos del forzamiento de la acusación**

### **Criterio 51. Existencia de formalización previa**

El/La abogado/a debe sostener como requisito indispensable la existencia de formalización previa, conforme a los artículos 258 y 259 del CPP, y en respeto del principio de congruencia.

Sin formalización, no puede existir forzamiento válido de la acusación.



### **Criterio 52. Congruencia estricta entre formalización y acusación**

El/La abogado/a debe exigir que la acusación forzada:

- Se limite estrictamente a hechos y personas formalizadas,
- No incorpore nuevos hechos, calificaciones ni imputados,
- Respete el marco fáctico original.

Cualquier desviación vicia de nulidad la acusación.

### **Criterio 53. Autorización judicial expresa y fundada**

El/La abogado/a debe exigir que el juez:

- Se pronuncie expresamente sobre la solicitud,
- Fundamente su decisión,
- Evalúe la seriedad, verosimilitud y procedencia de los antecedentes.

La autorización tácita o inmotivada es ilegal y arbitraria.

## **III. Límites del juez de garantía**

### **Criterio 54. Prohibición de suplir la función del Ministerio Público**

El/La abogado/a debe sostener que el juez:

- No puede reemplazar al Ministerio Público,
- No puede reconstruir la imputación,
- No puede “completar” deficiencias investigativas del querellante.

El juez controla legalidad, no dirige la persecución penal.

### **Criterio 55. Prohibición de autorizar acusaciones sin mérito serio**

El/La abogado/a debe oponerse a autorizaciones basadas en:

- Sospechas vagas,
- Relatos emocionales,
- Falta de peritajes técnicos,
- Inferencias no sustentadas en antecedentes objetivos.

El estándar no es la mera plausibilidad, sino la seriedad y verosimilitud.

## **IV. Forzamiento y decisión de no perseverar**

### **Criterio 56. Naturaleza administrativa de la decisión de no perseverar**

El/La abogado/a debe recordar que:

- La decisión de no perseverar es administrativa,
- No está sujeta a control jurisdiccional,
- No puede ser revertida indirectamente mediante forzamiento sin formalización.

Este límite protege el diseño acusatorio del sistema.

### **Criterio 57. Improcedencia del forzamiento en investigaciones desformalizadas**

Cuando la investigación no fue formalizada el forzamiento no procede, la única salida legítima es el sobreseimiento definitivo. Autorizar forzamiento en estos casos pone en riesgo ilegal la libertad del imputado.



## **V. Estrategias defensivas frente al forzamiento ilegal**

### **Criterio 58. Recurso de amparo como vía idónea**

El/La abogado/a debe evaluar prioritariamente el amparo cuando:

- Se autoriza forzamiento sin formalización,
- Se vulnera la congruencia,
- Se admite acusación extemporánea o rectificadora fuera de plazo.

La Corte Suprema ha validado expresamente esta vía.

### **Criterio 59. Oportunidad de la impugnación**

El/La abogado/a debe impugnar inmediatamente:

- En la misma audiencia de forzamiento,
- Dejando constancia expresa del perjuicio,
- Y recurriendo sin dilaciones.

La inactividad defensiva puede consolidar el vicio.

## **VI. Riesgos sistémicos y defensa del imputado médico**

### **Criterio 60. Riesgo de instrumentalización de la acción penal**

El/La abogado/a debe advertir que el uso extensivo del forzamiento:

- Traslada la persecución penal a manos privadas,
- Aumenta el riesgo de acusaciones instrumentales,
- Afecta la igualdad ante la ley.

Este riesgo es especialmente grave en conflictos sanitarios complejos.

### **Criterio 61. Protección reforzada del médico imputado**

En causas médicas, el/la abogado/a debe asumir una defensa reforzada frente al forzamiento, por:

- La complejidad técnica del acto médico,
- La facilidad de imputaciones retrospectivas,
- El impacto personal y profesional del juicio penal.

## **VII. Directriz final de actuación penal**

### **Criterio 62. Principio rector institucional**

El/La abogado/a debe asumir como criterio institucional que: el forzamiento de la acusación es una institución excepcional que exige formalización previa, congruencia estricta y autorización judicial fundada; su aplicación extensiva o sin requisitos vulnera el sistema acusatorio y debe ser combatida activamente mediante amparo y control constitucional.





**TALLER RESPONSABILIDAD PENAL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Estatuto de derechos del médico y la  
irrelevancia de la declaración policial en la  
suspensión de la prescripción**



**Título Exposición:**

“Declaración del imputado ante la policía:  
alcances y su relación con la prescripción de la  
acción penal”

**Secretaria de Actas:**

**María Teresa Heiss Manieu**  
(abogada Zonal Austral, Valdivia)

**Ponente:**

**Gonzalo Aguilera Jofré**  
(abogado Zonal Norte Chico, Copiapó)

## **I. Calidad de imputado y activación del estatuto de derechos**

### **Criterio 63. Reconocimiento temprano de la calidad de imputado**

El/La abogado/a debe asumir que una persona adquiere la calidad de imputado desde que se le atribuye participación en un hecho punible, incluso antes de la formalización (art. 23 CPP).

La citación policial para declarar activa inmediatamente el estatuto de derechos fundamentales del imputado.

### **Criterio 64. Derechos irrenunciables del médico citado a declarar**

El/La abogado/a debe informar y reiterar expresamente al médico que:

- Tiene derecho a guardar silencio,
- No está obligado a declarar,
- El silencio no puede ser interpretado en su contra,
- Tiene derecho a defensa letrada desde el primer momento,
- La declaración ante policía solo puede ser voluntaria.

La policía no puede inducir, presionar, prometer beneficios ni amenazar.

## **II. Rol de la policía y límites funcionales**

### **Criterio 65. La policía como auxiliar del Ministerio Público**

El/La abogado/a debe tener claro que:

- PDI y Carabineros actúan exclusivamente como auxiliares del Ministerio Público (arts. 79 y 180 CPP),
- No dirigen la investigación,
- No califican jurídicamente los hechos,
- No ejercen acción penal.

La declaración policial no constituye un acto jurisdiccional.



### **Criterio 66. Comparecencia obligatoria, declaración voluntaria**

Aunque el imputado está obligado a comparecer cuando es citado (art. 193 CPP), el/la abogado/a debe enfatizar que:

- Comparecer no equivale a declarar,
- La declaración es siempre voluntaria,
- El imputado puede retirarse sin declarar una vez comparecido.

## **III. Declaración del imputado y prescripción penal**

### **Criterio 67. Regla central: solo la formalización suspende la prescripción**

El/La abogado/a debe sostener como criterio institucional que:

- Conforme al artículo 96 del Código Penal y al artículo 233 CPP,
- Solo la formalización de la investigación suspende la prescripción de la acción penal.

La Corte Suprema ha reiterado este criterio de forma expresa (CS Rol N° 40.390-2025).

### **Criterio 68. La declaración policial no suspende la prescripción**

El/La abogado/a debe rechazar categóricamente interpretaciones que sostienen que:

- La declaración del imputado ante la policía,
- O cualquier otra diligencia investigativa,
- Suspende el cómputo de la prescripción penal.

Atribuir ese efecto a actuaciones policiales vulnera el principio de legalidad penal.

### **Criterio 69. Diferencia entre “dirección del procedimiento” y formalización**

El/La abogado/a debe aclarar técnicamente que:

- La expresión “procedimiento dirigido contra el imputado” del art. 96 CP,
- Ha sido interpretada de forma consistente como sinónimo de formalización,
- No incluye diligencias preliminares ni actos de investigación policial.

Confundir ambas etapas desnaturaliza el sistema acusatorio.

## **IV. Errores jurisprudenciales y corrección reciente**

### **Criterio 70. Crítica a interpretaciones extensivas desfavorables**

El/La abogado/a debe impugnar fallos que:

- Equiparan declaración policial a acto procesal interruptivo o suspensivo,
- Amplían por vía interpretativa excepciones a la prescripción,
- Perjudican al imputado sin base legal expresa.

Estas interpretaciones contravienen la regla de interpretación restrictiva en materia penal.

### **Criterio 71. Valor garantista de la declaración del imputado**

El/La abogado/a debe sostener que:

- La declaración del imputado es una garantía a su favor,
- No un acto de persecución penal,
- Y, por tanto, no puede generar efectos perjudiciales como suspender la prescripción.

Este argumento refuerza la defensa constitucional del médico imputado.



## **V. Estrategia defensiva frente a citaciones policiales**

### **Criterio 72. Evaluación estratégica previa a toda declaración**

Antes de cualquier declaración, el/la abogado/a debe evaluar:

- Estado real de la investigación,
- Cercanía o no de la prescripción,
- Riesgo de formalización inminente,
- Existencia de peritajes adversos,
- Conveniencia o no de declarar.

Declarar nunca debe ser automático.

### **Criterio 73. Uso defensivo del silencio**

El/La abogado/a debe normalizar y legitimar el uso del silencio como:

- Una estrategia defensiva válida,
- Especialmente en causas médicas complejas,
- Y en escenarios cercanos a la prescripción.

El silencio no perjudica y puede ser decisivo para el cierre del caso.

## **VI. Vías de impugnación frente a vulneraciones**

### **Criterio 74. Recurso de amparo en casos excepcionales**

El/La abogado/a puede evaluar el recurso de amparo cuando:

- Se atribuyen efectos jurídicos indebidos a la declaración policial,
- Se amenaza ilegítimamente la libertad personal del imputado,
- Se fuerza una interpretación extensiva del art. 96 CP.

El amparo debe usarse con criterio estratégico, caso a caso.

## **VII. Directriz final de actuación penal**

### **Criterio 75. Principio rector institucional**

El/La abogado/a debe asumir como principio rector que: la declaración del médico imputado ante la policía activa plenamente su estatuto de derechos, pero no suspende ni interrumpe la prescripción de la acción penal, efecto que solo se produce con la formalización de la investigación; sostener lo contrario vulnera el principio de legalidad y debe ser activamente impugnado.



**TALLER RESPONSABILIDAD PENAL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Análisis constitucional y rol de la víctima  
en la suspensión condicional**



**Título Exposición:**

“¿Es inconstitucional la Suspensión Condicional  
del Procedimiento contra la voluntad  
de la víctima?”

**Secretaria de Actas:**

**María Teresa Heiss Manieu**  
(abogada Zonal Austral, Valdivia)

**Ponente:**

**Manuel Díaz Brousse**  
(abogado Unidad Penal, Santiago)

## **I. Planteamiento del conflicto constitucional**

### **Criterio 76. Identificación correcta del conflicto**

El/La abogado/a debe identificar que el debate sobre la SCP contra la voluntad de la víctima no constituye, por regla general, un conflicto constitucional, sino un desacuerdo con la calificación jurídica de los hechos realizada por el Ministerio Público, o con la política de persecución penal adoptada en el caso concreto.

Reformular el conflicto como constitucional no altera su naturaleza jurídica real.

### **Criterio 77. Distinción entre tutela judicial efectiva y derecho a un juicio oral**

El/La abogado/a debe distinguir que:

- La tutela judicial efectiva no equivale al derecho a obtener siempre un juicio oral,
- Ni al derecho a una sentencia condenatoria,
- Ni al derecho a impedir salidas alternativas previstas por la ley.

La tutela se satisface con el acceso a un tribunal y a recursos efectivos, no con el resultado pretendido.

## **II. Estatuto constitucional de la víctima en el proceso penal**

### **Criterio 78. Naturaleza legal —no constitucional— de la oposición a la SCP**

El/La abogado/a debe sostener que:

- La oposición de la víctima a la SCP es una facultad de configuración legal,
- No un derecho fundamental autónomo,
- Subordinada al diseño del sistema acusatorio.

Así lo reafirma el Tribunal Constitucional al declarar inadmisibile el requerimiento.



### **Criterio 79. Derecho de la víctima: ser oída y recurrir**

El/La abogado/a debe destacar que la ley garantiza a la víctima:

- El derecho a ser oída en la audiencia de SCP,
- El derecho a apelar la resolución que la concede o rechaza,
- El derecho a intervenir mediante querrela.

Estos mecanismos satisfacen el estándar constitucional de tutela judicial.

## **III. Rol del juez de garantía frente a la oposición de la víctima**

### **Criterio 80. Control judicial limitado a los requisitos legales**

El/La abogado/a debe sostener que el juez de garantía:

- Verifica el cumplimiento de los requisitos del artículo 237 CPP,
- No sustituye al Ministerio Público en la persecución penal,
- No puede denegar la SCP solo por la oposición de la víctima.

El control judicial es de legalidad, no de mérito ni de política criminal.

### **Criterio 81. Imposibilidad de veto de la víctima**

El/La abogado/a debe rechazar la tesis de que la víctima tenga:

- Un derecho de veto sobre la SCP,
- Facultad para imponer la continuación del proceso penal.

Aceptar esta tesis desnaturaliza el principio acusatorio y el rol constitucional del Ministerio Público.

## **IV. Control constitucional y límites de la inaplicabilidad**

### **Criterio 82. Carácter subsidiario y excepcional del control constitucional**

El/La abogado/a debe recordar que:

- La acción de inaplicabilidad es subsidiaria,
- No procede para resolver conflictos de legalidad o estrategia procesal,
- No convierte al Tribunal Constitucional en una tercera instancia penal.

La inadmisibilidad del requerimiento reafirma esta frontera institucional.

### **Criterio 83. Riesgo de instrumentalización del control constitucional**

El/La abogado/a debe advertir que usar la inaplicabilidad para impugnar la suspensión condicional, busca en realidad alterar la calificación jurídica del MP, lo que desnaturaliza el control constitucional y tensiona el sistema. Este riesgo ha sido expresamente identificado por el TC.

## **V. Implicancias prácticas para la defensa del médico.**

### **Criterio 84. Defensa activa de la SCP frente a oposición de la víctima**

El/La abogado/a debe asumir que:

- La oposición de la víctima no invalida *per se* la SCP,
- Debe ser enfrentada con argumentación jurídica clara,
- Enfatizando el cumplimiento estricto de los requisitos legales.

La SCP sigue siendo una herramienta defensiva prioritaria.



### **Criterio 85. Uso estratégico de la apelación**

El/La abogado/a debe promover la apelación de resoluciones que rechazan indebidamente la SCP, especialmente cuando el rechazo se funda solo en la oposición de la víctima.

La apelación es la vía idónea de corrección.

## **VI. Directriz final de actuación penal**

### **Criterio 86. Principio rector institucional**

El/La abogado/a debe asumir como principio institucional que: la suspensión condicional del procedimiento decretada contra la voluntad de la víctima no es inconstitucional, siempre que se cumplan los requisitos legales y se garantice el derecho de la víctima a ser oída y a recurrir; la oposición de la víctima no constituye un derecho de veto ni habilita el control constitucional de la decisión.



**TALLER RESPONSABILIDAD PENAL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Interpretación del artículo 96 CP: La  
formalización como hito único para  
suspender la prescripción**



**Título Exposición:**

“Prescripción de la acción penal: el “ir y venir” de la jurisprudencia en torno al Art. 96 del Código Penal”

**Secretario de Actas:  
Felipe Oro Mancilla**

(abogado Zonal Valparaíso, San Felipe)

**Ponente:**

**Omar Zuleta Rojas**

(abogado Zonal Norte Grande, Calama)

## **I. Marco normativo aplicable**

### **Criterio 87. Regla legal expresa sobre suspensión de la prescripción**

El/La abogado/a debe tener como punto de partida que el artículo 233 del Código Procesal Penal establece expresamente que la formalización de la investigación suspende el curso de la prescripción, sin contemplar ninguna otra actuación con dicho efecto jurídico. Esta regla es clara, expresa y taxativa.

### **Criterio 88. Artículo 96 del Código Penal y su correcta interpretación**

El/La abogado/a debe interpretar el artículo 96 CP conforme a:

- El principio de legalidad penal,
- La prohibición de la interpretación extensiva o analógica en perjuicio del imputado,
- La necesidad de certeza jurídica en materia penal.

La expresión “desde que el procedimiento se dirige contra él” no puede interpretarse al margen del artículo 233 CPP.

## **II. Actuaciones previas a la formalización: improcedencia del efecto suspensivo**

### **Criterio 89. Querrela nominativa y denuncia nominativa**

En materia penal médica, la suspensión o interrupción del curso de la prescripción de la acción penal se produce únicamente en los casos expresamente previstos por la ley, particularmente con la formalización de la investigación, conforme a lo dispuesto en el artículo 233 del Código Procesal Penal. La denuncia o querrela nominativa, por sí solas, carecen de aptitud jurídica para suspender o interrumpir dicho plazo.

La mera judicialización pasiva de la investigación, consistente en la realización de diligencias aisladas o de escasa entidad —tales como solicitudes de ficha clínica u oficios informativos—, sin avance sustantivo del procedimiento, no constituye persecución penal efectiva ni tiene aptitud para interrumpir o suspender el curso de la prescripción de la acción penal.



Este criterio resulta especialmente relevante en investigaciones prolongadas en el tiempo, en las que no se ha producido un acto formal de imputación, debiendo el/la abogado/a controlar activamente el cómputo de los plazos y promover la declaración de prescripción cuando corresponda.

### **Criterio 90. Diligencias investigativas y solicitudes al juez**

El/La abogado/a debe rechazar categóricamente que:

- Solicitudes de diligencias,
- Requerimientos de información,
- Citaciones,
- O incluso solicitudes de formalización,

Puedan considerarse como actos que suspenden la prescripción.

Las diligencias no equivalen a formalización, ni dirigen jurídicamente el procedimiento contra una persona determinada.

## **III. Principios rectores: certeza jurídica y prohibición de analogía**

### **Criterio 91. Certeza jurídica como eje de la defensa**

El/La abogado/a debe invocar el principio de certeza jurídica para sostener que:

- El imputado debe poder prever las consecuencias jurídicas de los actos procesales,
- La prescripción no puede quedar sujeta a interpretaciones fluctuantes o discrecionales,
- El cómputo del plazo debe ser objetivo y verificable.

Este principio cobra especial relevancia en investigaciones prolongadas.

### **Criterio 92. Prohibición de interpretación por analogía**

El/La abogado/a debe enfatizar que: extender el efecto suspensivo de la prescripción a actos no previstos por la ley, constituye una interpretación por analogía *in malam partem*, prohibida por los principios básicos del Derecho Penal.

La analogía no es admisible cuando restringe derechos fundamentales.

## **IV. Jurisprudencia y criterios variables**

### **Criterio 93. Tendencias jurisprudenciales dispares**

El/La abogado/a debe advertir que existen fallos que aplican estrictamente el artículo 233 CPP, y otros que, excepcionalmente, ponderan elementos sustantivos del caso, como la duración excesiva de la investigación.

Este “vaivén” jurisprudencial exige una estrategia defensiva flexible y bien documentada.

### **Criterio 94. Relevancia del tipo de delito**

El/La abogado/a debe considerar que: el tipo de delito imputado influye en la decisión judicial, especialmente en delitos culposos médicos, donde los tribunales suelen ponderar con mayor fuerza los principios garantistas.

Este factor debe incorporarse al análisis estratégico del caso.

## **V. Estrategia de impugnación frente al rechazo de la prescripción**

### **Criterio 95. Apelación como regla general**

El/La abogado/a no debe descartar la apelación como vía ordinaria:



- Constituye una etapa relevante de revisión,
- Permite fijar el debate jurídico,
- Y dejar constancia del agravio.

La apelación no debe ser obviada automáticamente.

### **Criterio 96. Amparo como vía estratégica excepcional**

El/La abogado/a debe evaluar el recurso de amparo cuando:

- El rechazo de la prescripción se funda en criterios de fondo,
- Se extiende indebidamente el efecto suspensivo,
- Se afecta la libertad personal del imputado.

En estos casos, el amparo puede resultar más eficaz que la apelación.

## **VI. Investigaciones extensas y control de proporcionalidad**

### **Criterio 97. Investigación prolongada como argumento sustantivo**

El/La abogado/a debe destacar que investigaciones que se extienden por años sin formalización, pueden configurar una vulneración a garantías fundamentales, y reforzar la procedencia de la prescripción.

La duración excesiva no puede neutralizar indefinidamente el efecto del tiempo.

## **VII. Directriz final de actuación penal**

### **Criterio 98. Principio rector institucional**

El/La abogado/a debe asumir como principio rector que la suspensión de la prescripción de la acción penal solo se produce con la formalización de la investigación, conforme al artículo 233 CPP; atribuir dicho efecto a querellas, denuncias o diligencias investigativas vulnera el principio de legalidad, la certeza jurídica y la prohibición de interpretación por analogía, debiendo ser activamente impugnado por la defensa.

**TALLER RESPONSABILIDAD PENAL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Imputación dolosa y dolo eventual en  
medicina**



**Título Exposición:**  
“Revisión de caso: imputación dolosa”

**Secretario de Actas:**  
**Felipe Oro Mancilla**  
(abogado Zonal Valparaíso, San Felipe)

**Ponente:**  
**Daniel Mardones Fonseca**  
(abogado Zonal Maule, Talca)

## **I. Carácter excepcional de la imputación dolosa en medicina**

### **Criterio 99. Regla general: responsabilidad penal culposa en el acto médico**

El/La abogado/a debe partir de la regla general según la cual:

- La responsabilidad penal médica se construye, ordinariamente, sobre figuras culposas,
- El dolo es excepcional en el ámbito sanitario,
- Y su imputación exige estándares probatorios significativamente más altos.

La imputación dolosa no es la regla ni puede banalizarse.

### **Criterio 100. Excepcionalidad reforzada en médicos afiliados a FALMED**

El/La abogado/a debe tener presente que, conforme a la experiencia institucional: es prácticamente inexistente la imputación dolosa en médicos afiliados a FALMED, dado que estos ejercen en contextos regulados, con habilitación profesional y cobertura institucional.

Este dato debe ser utilizado estratégicamente para contextualizar y desescalar imputaciones desproporcionadas.

## **II. Dolo eventual y sus exigencias en materia médica**

### **Criterio 101. Exigencias dogmáticas del dolo eventual**

El/La abogado/a debe recordar que el dolo eventual exige:

- Representación del resultado típico como posible,
- Y aceptación o conformación con dicho resultado,
- No bastando la mera previsión ni la imprudencia grave.

La frontera entre culpa consciente y dolo eventual es estrecha y debe analizarse con rigor.



### **Criterio 102. Imprudencia de inferir dolo desde el solo mal resultado**

El/La abogado/a debe rechazar categóricamente toda imputación que:

- Derive el dolo exclusivamente del resultado lesivo,
- Prescinda del análisis de la voluntad del imputado,
- Confunda error médico grave con aceptación del daño.

El derecho penal no sanciona resultados, sino conductas subjetivamente reprochables.

## **III. Factores que permitieron la imputación dolosa en el caso analizado**

### **Criterio 103. Reiteración de conductas riesgosas como elemento agravante**

El/La abogado/a debe identificar que, en el caso analizado, la imputación dolosa se sostuvo en:

- Reiteración de intervenciones de alto riesgo,
- Persistencia en la conducta pese a resultados adversos previos,
- Continuidad temporal que excede un hecho aislado.

La reiteración no transforma automáticamente la culpa en dolo, pero puede ser un elemento contextual relevante.

### **Criterio 104. Ejercicio médico sin habilitación profesional**

Un factor determinante fue que el imputado:

- No contaba con la especialidad invocada,
- Se presentaba falsamente como cirujano plástico,
- Realizaba procedimientos mayores sin la formación acreditada.

El/La abogado/a debe distinguir claramente entre error médico y ejercicio ilegítimo de la medicina, pues este último altera radicalmente el análisis penal.

### **Criterio 105. Instalaciones no habilitadas y aumento consciente del riesgo.**

En el caso analizado se incluyó cirugías mayores realizadas en inmuebles no habilitados, inobservancia de estándares mínimos de seguridad, conocimiento previo de prohibiciones de funcionamiento. Así, la utilización consciente de entornos no autorizados refuerza la tesis de aceptación del riesgo.

## **IV. Engaño al paciente como elemento relevante del dolo**

### **Criterio 106. Engaño profesional como factor subjetivo relevante**

El/La abogado/a debe tener presente que el engaño al paciente sobre la especialidad médica, no constituye por sí solo dolo respecto del resultado lesivo, pero puede ser considerado como indicador de desvalor de la conducta.

Este elemento no es trasladable automáticamente a casos de ejercicio médico regular.

### **Criterio 107. Diferencia entre consentimiento informado defectuoso y engaño doloso**

El/La abogado/a debe distinguir estrictamente entre deficiencias en el consentimiento informado (propias del ámbito civil o administrativo), y el engaño sistemático sobre la identidad o habilitación profesional.

Confundir ambos planos sobredimensiona indebidamente la imputación penal.

## **V. Riesgos de expansión indebida del dolo en medicina**

### **Criterio 108. Riesgo de “penalización extrema” del acto médico**

El/La abogado/a debe advertir que expandir el dolo eventual a errores médicos graves:



- Genera inseguridad jurídica,
- Produce efectos inhibitorios en la práctica clínica,
- Y desnaturaliza la función del derecho penal.

Este riesgo debe ser explícitamente planteado en la defensa.

### **Criterio 109. Dolo eventual como categoría de uso restrictivo**

El/La abogado/a debe sostener que:

- El dolo eventual en medicina solo es concebible en escenarios extremos,
- Con abandono total de estándares profesionales,
- Y con aceptación consciente del daño como precio de la conducta.

Fuera de estos supuestos, la imputación debe reconducirse a culpa.

## **VI. Estrategia defensiva frente a imputaciones dolosas**

### **Criterio 110. Reconducción temprana de la imputación**

El/La abogado/a debe intentar tempranamente Reconducir la imputación dolosa a culposa:

- Mediante peritajes técnicos,
- Demostración de intención terapéutica,
- Acreditación de ejercicio profesional regular.

La etapa de formalización es clave para fijar el marco del debate.

La defensa debe argumentar que la falta de una especialidad médica ‘acreditada’ ante la Superintendencia de Salud constituye, a lo sumo, una infracción administrativa o una imprudencia médica, pero en ningún caso configura por sí sola el engaño necesario para el dolo eventual, debiendo reconducirse siempre la discusión al ámbito de la culpa.

### **Criterio 111. Juicio abreviado como salida estratégica excepcional**

En escenarios donde:

- La imputación dolosa se mantiene,
- Existen antecedentes contundentes,
- El riesgo cautelar es alto,

El/la abogado/a puede evaluar estratégicamente el juicio abreviado como vía de control del daño penal, siempre con evaluación institucional previa.

## **VII. Directriz final de actuación penal**

### **Criterio 112. Principio rector institucional**

El/La abogado/a debe asumir como principio institucional que la imputación dolosa en materia médica es excepcional y solo resulta jurídicamente plausible en contextos de ejercicio profesional irregular grave, reiterado y engañoso; en la práctica médica regular, la responsabilidad penal debe permanecer estrictamente en el ámbito culposo, debiendo la defensa resistir activamente cualquier expansión indebida del dolo eventual.





**TALLER RESPONSABILIDAD LABORAL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Impugnación de actos administrativos en  
programas de formación y becas médicas**



**Título exposición:**  
“Impugnación de los actos administrativos”

**Secretario de Actas:**  
**Diego Vega Núñez**  
(abogado UDELAM, Santiago)

**Ponente:**  
**Pablo Pérez Ojeda**  
(abogado UDELAM, Viña del Mar)

## **I. Marco general aplicable a la impugnación administrativa**

### **Criterio 1. Centralidad del acto administrativo en conflictos laborales médicos**

El/La abogado/a debe identificar tempranamente si el conflicto que afecta al médico tiene su origen inmediato o mediato en un acto administrativo, aun cuando sus efectos se manifiesten en el ámbito laboral (inhabilidad, cobro de garantía, término de funciones, exclusión de programas de formación).

La correcta caracterización del acto administrativo condiciona la vía de impugnación, los plazos y la estrategia global del caso.

### **Criterio 2. Principio de juridicidad como eje de la impugnación**

Toda impugnación administrativa debe estructurarse sobre el principio de juridicidad, esto es, el sometimiento estricto del órgano administrativo: a la Constitución, a la ley, y a sus propios reglamentos internos.

El/La abogado/a debe privilegiar el contraste entre el acto impugnado y la normativa específica que regula el programa, vínculo o beneficio del médico, más que argumentos de equidad o conveniencia.

## **II. Programas de formación y reglamentos internos**

### **Criterio 3. Preeminencia del reglamento del programade formación**

En materias de programas de formación médica, el/la abogado/a debe asumir como regla general que los derechos y obligaciones del médico se rigen prioritariamente por el reglamento interno del programa, siempre que este haya sido válidamente aprobado y se encuentre vigente.

El/La abogado/a debe verificar que la causal de eliminación aplicada sea la vigente al momento de la supuesta infracción. Se debe impugnar cualquier intento de aplicar retroactivamente modificaciones reglamentarias desfavorables, especialmente en lo relativo a oportunidades de rendición de exámenes o cobro de garantías de formación.



En casos de eliminación académica, el/la abogado/a debe verificar la vigencia temporal de la norma aplicada. Según lo analizado en el panel (Caso UV), es vital impugnar cuando se aplican disposiciones reglamentarias que no estaban vigentes al momento de la eliminación, especialmente si esto deriva en cobros de garantías o inhabilitaciones del Servicio de Salud.

#### **Criterio 4. Control estricto de la causal invocada**

El/La abogado/a debe verificar que la causal administrativa invocada coincida exactamente con la causal reglamentaria aplicable.

Cuando la autoridad funda su decisión en una causal inexistente, una causal distinta a la configurada, o una norma no vigente a la época de los hechos, se configura una infracción grave al principio de juridicidad que habilita la impugnación administrativa y judicial.

### **III. Elección estratégica de vías de impugnación**

#### **Criterio 5. Multiplicidad de acciones posibles**

Un mismo hecho administrativo puede generar múltiples vías de impugnación, tanto administrativas (reposición, invalidación), como judiciales (recurso de protección).

El/La abogado/a no debe optar de manera automática por una sola vía, sino que debe evaluar estratégicamente la combinación de acciones más favorable al médico.

#### **Criterio 6. Coordinación entre impugnaciones administrativas y judiciales**

La interposición de recursos administrativos no excluye necesariamente la posterior o paralela interposición de acciones judiciales. Por el contrario, en determinados casos una solicitud de invalidación o reposición administrativa puede generar un nuevo hito de cómputo del plazo para recurrir de protección, permitiendo el acceso a la revisión judicial del acto administrativo.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe advertir expresamente al médico que la interposición de un recurso administrativo interrumpe el plazo para la acción jurisdiccional. No obstante, si se opta por la vía judicial (ej. Protección), no podrá deducirse posteriormente el recurso administrativo sobre el mismo objeto.

## **IV. Recurso de protección en materia administrativa-laboral**

### **Criterio 7. Identificación correcta del acto lesivo**

Al interponer un recurso de protección, el/la abogado/a debe identificar con precisión:

- El acto administrativo específico que produce la vulneración,
- El órgano que lo dicta,
- Y la garantía constitucional afectada.

La imprecisión en este punto debilita gravemente la acción constitucional.

### **Criterio 8. Estrategia de recursos de protección diferenciados**

Cuando existan actos administrativos distintos emanados de órganos diversos, el/la abogado/a puede, estratégicamente, interponer recursos de protección separados, siempre que:

- Cada acción tenga un objeto claro,
- Se dirija contra el órgano competente,
- Y exista coherencia estratégica entre ambas.

El éxito de una acción puede influir decisivamente en el resultado de la otra, sin que ello implique litigar temerariamente.



## **V. Temporalidad y vigencia normativa**

### **Criterio 9. Principio de irretroactividad administrativa**

El/La abogado/a debe controlar rigurosamente la vigencia temporal de las normas aplicadas por la autoridad administrativa.

No resulta jurídicamente admisible:

- Aplicar reglamentos modificados con posterioridad a los hechos,
- Fundar sanciones en disposiciones inexistentes a la época del acto.

La aplicación retroactiva de normas administrativas configura una ilegalidad susceptible de ser corregida judicialmente.

## **VI. Rol de los órganos administrativos de control**

### **Criterio 10. Dictámenes administrativos y su impugnabilidad**

Los dictámenes de órganos de control, como la Contraloría General de la República, no deben ser asumidos como inimpugnables *per se*.

El/La abogado/a debe evaluar caso a caso su naturaleza decisoria, sus efectos concretos sobre los derechos del médico, y la procedencia de acciones judiciales en su contra.

## **VII. Directrices finales de actuación profesional.**

### **Criterio 11. Estrategia como elemento central del éxito**

En conflictos laborales médicos con componentes administrativos, la estrategia procesal es determinante.

El/La abogado/a debe diseñar una estrategia integral, que considere:

- La secuencia de impugnaciones,
- La interacción entre órganos administrativos y tribunales,
- Y los efectos prácticos de cada acción.

La ausencia de estrategia reduce significativamente las probabilidades de éxito, aun cuando existan buenos argumentos de fondo.



**TALLER RESPONSABILIDAD LABORAL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**El recurso de queja en materia laboral**



**Título Exposición:**

“El recurso de queja ante las faltas o abusos graves cometidos en sentencias laborales”.

**Secretario de Actas:**

**Diego Vega Núñez**  
(abogado UDELAM, Santiago)

**Ponente:**

**Ignacio Avendaño Leyton**  
(abogado UDELAM, Santiago)

## **I. Naturaleza y función del recurso de queja**

### **Criterio 12. Naturaleza excepcional y carácter disciplinario**

El/La abogado/a debe considerar el recurso de queja como un medio extraordinario, excepcional y de última ratio, cuyo objeto principal es el control disciplinario del juez o jueces que han incurrido en una falta o abuso grave al dictar una resolución jurisdiccional.

No debe tratarse como un recurso ordinario ni como una instancia adicional de revisión del mérito del fallo.

El recurso de queja no persigue corregir simples errores jurídicos ni discrepancias interpretativas, sino faltas o abusos graves que ameritan la intervención disciplinaria del tribunal superior.

## **II. Procedencia del recurso de queja**

### **Criterio 13. Requisito de inimpugnabilidad previa**

El/La abogado/a solo debe evaluar la interposición del recurso de queja cuando la sentencia definitiva o interlocutoria de primer grado no sea susceptible de ningún otro recurso, ya sea ordinario o extraordinario.

La existencia de cualquier recurso pendiente o procedente hace improcedente la queja.

Advertencia práctica: la interposición indebida de una queja puede generar perjuicios estratégicos y procesales para el representado y para la relación con el tribunal.

### **Criterio 14. Resoluciones contra las que procede**

El recurso de queja solo puede interponerse contra sentencias definitivas o interlocutorias de primer grado que contengan una falta o abuso grave.

No procede contra resoluciones de mera tramitación ni contra decisiones susceptibles de impugnación por otras vías.



### **III. Concepto operativo de “falta o abuso grave”**

#### **Criterio 15. Umbral de gravedad exigido**

El/La abogado/a no debe confundir una falta o abuso grave con una mera discrepancia jurídica o con errores interpretativos propios del ejercicio jurisdiccional.

Solo constituyen falta o abuso grave aquellas conductas que:

- Se apartan manifiestamente del sentido razonable de la ley.
- Vulnere garantías constitucionales.
- Generan un perjuicio procesal relevante a la parte.

#### **Criterio 16. Tipologías de faltas o abusos graves relevantes en materia laboral**

El/La abogado/a podrá fundar un recurso de queja, entre otros supuestos, cuando concurra alguna de las siguientes hipótesis:

- a) Errónea interpretación de la ley, cuando el juez aplica un razonamiento abusivo, arbitrario o contrario al sentido común, y no una simple interpretación discutible.
- b) Contravención del texto expreso de la ley o de la Constitución, especialmente cuando se afectan normas procesales laborales o garantías fundamentales.
- c) Falsa apreciación de los antecedentes del proceso, particularmente en casos de errónea valoración de la prueba que conduzca a conclusiones fácticas manifiestamente alejadas del proceso.
- d) Errónea fundamentación de la sentencia, cuando exista ausencia de motivación, contradicciones internas o argumentaciones carentes de racionalidad.
- e) Exceso de competencia, cuando el tribunal se pronuncia sobre materias no sometidas a su conocimiento o más allá de las alegaciones de las partes.

## **IV. Criterios estratégicos de uso del recurso de queja**

### **Criterio 17. Evaluación del impacto territorial y relacional**

Antes de interponer un recurso de queja, el/la abogado/a debe ponderar especialmente el contexto territorial, considerando que la queja implica un control disciplinario directo sobre el juez.

En jurisdicciones pequeñas, el riesgo de deterioro de la relación profesional con el tribunal debe ser expresamente evaluado, sin que ello implique renunciar a la defensa técnica del médico cuando la gravedad del caso lo amerite.

### **Criterio 18. Queja como vía excepcional de acceso a la Corte Suprema**

El/la abogado/a puede considerar el recurso de queja como una vía excepcional para obtener revisión por la Corte Suprema, cuando:

- No procede recurso de unificación de jurisprudencia.
- Se trata de procedimientos que cierran el acceso a otros recursos (por ejemplo, ciertos procedimientos monitorios).

Sin embargo, esta utilización no transforma a la queja en un recurso ordinario, manteniéndose su carácter restrictivo.

## **V. Criterios específicos derivados de la experiencia FALMED**

### **Criterio 19. Distinción entre “nuevo juicio” y “nueva sentencia”**

El/La abogado/a debe distinguir cuidadosamente entre un nuevo juicio propiamente tal, y la dictación de una nueva sentencia por orden del tribunal superior.

Cuando no existe un nuevo juicio sino solo una nueva sentencia, no puede aplicarse automáticamente la regla de inimpugnabilidad, siendo procedente la revisión vía recurso de queja si se configura una falta o abuso grave.



### **Criterio 20. Principio de inexcusabilidad**

El/La abogado/a debe invocar el principio de inexcusabilidad cuando una resolución judicial, aun apoyada en decisiones del Tribunal Constitucional, derive en una denegación de justicia o en la falta de pronunciamiento sobre el fondo del conflicto laboral.

La inaplicabilidad de una norma no libera al juez del deber de resolver el caso concreto conforme al ordenamiento jurídico restante.

## **VI. Advertencias finales para la práctica profesional**

### **Criterio 21. Uso responsable y excepcional**

El recurso de queja no debe ser utilizado de manera rutinaria, no sustituye recursos ordinarios o extraordinarios, y exige una fundamentación especialmente rigurosa.

El/La abogado/a debe justificar su interposición no solo jurídicamente, sino también estratégicamente, atendida su naturaleza disciplinaria.



**TALLER RESPONSABILIDAD LABORAL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Aplicación del principio de  
proporcionalidad en el sumario  
administrativo y límites a la destitución**



**Título exposición:**  
“Análisis a la aplicación del principio de  
proporcionalidad en el sumario administrativo”.

**Secretario de Actas:**  
**Andrés Sandoval Díaz**  
(abogado UDELAM, Viña del Mar)

**Ponente:**  
**Macarena Concha Muñoz**  
(abogada UDELAM, Concepción)

## **I. Marco general: probidad y proporcionalidad**

### **Criterio 22. La probidad administrativa como categoría jurídica**

El/La abogado/a debe abordar las imputaciones por infracción a la probidad administrativa como una categoría jurídica y no moral.

No toda irregularidad administrativa configura una infracción a la probidad. Para que esta exista, la conducta debe afectar el interés público, implicar abuso del cargo, desviación de función o beneficio indebido.

Fundamento normativo: Artículo 8 de la Constitución Política; artículos 52, 62 y 64 de la Ley N° 18.575.

### **Criterio 23. Proporcionalidad como garantía del debido proceso**

El principio de proporcionalidad opera como una garantía constitucional y legal, que limita la potestad sancionadora de la Administración.

El/la abogado/a debe exigir su aplicación expresa y razonada en toda resolución sancionatoria, especialmente cuando se pretende aplicar la sanción de destitución.

## **II. Etapas obligatorias de análisis en la imputación disciplinaria**

### **Criterio 24. Análisis secuencial obligatorio**

El/La abogado/a debe verificar que la autoridad haya desarrollado, de manera expresa y ordenada, las siguientes etapas:

- a) Existencia del hecho, debidamente acreditado en el expediente.
- b) Calificación jurídica, determinando si la conducta vulnera la probidad administrativa.
- c) Determinación de la gravedad, la cual no se presume.
- d) Control de legalidad y garantías, incluyendo proporcionalidad y debido proceso.



La omisión de cualquiera de estas etapas vicia la sanción aplicada.

### **Criterio 25. La gravedad no se presume**

El/La abogado/a debe oponerse a toda calificación automática de gravedad, incluso cuando se invoque una infracción grave a la probidad.

La gravedad debe ser construida y justificada, considerando:

- Dolo o intencionalidad.
- Existencia de beneficio personal o de terceros.
- Daño real al servicio.
- Reiteración de la conducta.
- Trayectoria funcionaria del médico.

## **III. Destitución: límites y control jurídico**

### **Criterio 26. Destitución no automática**

El/La abogado/a debe sostener como regla general que: la infracción grave a la probidad administrativa no conlleva necesariamente la destitución, y, la destitución solo procede cuando, ponderadas todas las circunstancias, no exista otra sanción menos gravosa jurídicamente posible.

### **Criterio 27. Obligación de ponderar atenuantes**

La autoridad administrativa está obligada a ponderar las circunstancias atenuantes concurrentes.

Destituir sin ponderarlas constituye una vulneración al principio de probidad y proporcionalidad, y hace procedente la impugnación judicial.

Este estándar ha sido reiterado por la Contraloría y la Corte Suprema.

## **IV. Atenuantes relevantes en la defensa médica**

### **Criterio 28. Atenuantes estructurales de la defensa**

El/La abogado/a debe alegar sistemáticamente, cuando proceda, las siguientes circunstancias:

- Conducta intachable previa del médico.
- Ausencia de sanciones administrativas anteriores.
- Carácter excepcional y aislado de los hechos imputados.
- Colaboración del sumariado con la investigación.
- Existencia de error justificable o justa causa de error.
- Contexto asistencial particular (urgencia, falta de reemplazo, realidad territorial).

Estas atenuantes pueden justificar plenamente la aplicación de una sanción distinta a la destitución.

### **Criterio 29. Principio de realidad en el contexto médico**

La abogado/a debe invocar el principio de realidad, considerando:

- La naturaleza de la actividad médica.
- La existencia de urgencias asistenciales.
- Las prácticas habituales del territorio o especialidad.

En determinados contextos, conductas formalmente reprochables pueden carecer de la gravedad exigida para la destitución.

## **V. Licencias médicas y viajes: estándar de mala fe**

### **Criterio 30. Exigencia de mala fe acreditada**

En casos de licencias médicas (incluidos viajes durante el reposo), el/la abogado/a debe exigir que la autoridad acredite mala fe en la obtención de la licencia, o su utilización.



La mala fe no se presume, y su ausencia impide calificar la conducta como infracción grave a la probidad.

### **Criterio 31. Oscuridad normativa y prohibición de sanción desproporcionada**

Cuando los hechos ocurren en un contexto de incertidumbre normativa, el/la abogado/a debe alegar que la destitución resulta desproporcionada y arbitraria, especialmente en médicos con trayectoria extensa y hoja de vida intachable.

## **VI. Reintegros, condonación y estrategia defensiva**

### **Criterio 32. Distinción entre reintegro y sanción disciplinaria**

El/La abogado/a debe distinguir claramente entre:

- El reintegro de fondos fiscales (naturaleza restitutoria), y
- La sanción disciplinaria (naturaleza punitiva).

Solicitar condonación o pago en cuotas no equivale a autoincriminación, ni implica reconocimiento de responsabilidad administrativa.

### **Criterio 33. Regla general de actuación frente a cobros**

Como regla general, el/la abogado/a debe promover la solicitud de condonación y pago en cuotas, evitando la inacción.

Esta actuación es jurídicamente lícita, demuestra colaboración, y no impide ejercer una defensa plena en el eventual sumario posterior.



### **Criterio 34. Lista mínima de control defensivo**

En todo sumario por probidad, el/la abogado/a debe verificar y alegar:

- ¿Existe dolo acreditado?
- ¿Hubo beneficio personal o de terceros?
- ¿Existe daño real al servicio?
- ¿Se ponderaron atenuantes?
- ¿Se motivó la exclusión de sanciones menores?
- ¿La sanción es congruente con criterios CGR y CS?

La ausencia de estas verificaciones habilita la impugnación administrativa y judicial de la sanción.





**TALLER RESPONSABILIDAD LABORAL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Seguridad jurídica, irretroactividad y  
potestad dictaminante**



**Título exposición:**

“Seguridad Jurídica: Irretroactividad y potestad dictaminante”.  
Un análisis sobre la irretroactividad de los actos administrativos  
y los desafíos que plantea la jurisprudencia de la Contraloría  
General de la República de Chile.

**Secretario de Actas:**

**Andrés Sandoval Díaz**  
(abogado UDELAM, Viña del Mar)

**Ponente:**

**Matías León Silva**  
(abogado UDELAM, Rancagua)

## **I. Principio de irretroactividad como garantía básica**

### **Criterio 35. Regla general de irretroactividad administrativa**

El/La abogado/a debe asumir como regla general que los actos administrativos solo producen efectos hacia el futuro, no pudiendo afectar situaciones jurídicas consolidadas con anterioridad.

Este principio constituye una garantía esencial de seguridad jurídica para los médicos frente a la actuación del Estado.

Fundamento normativo: Artículo 9 del Código Civil y artículo 52 de la Ley N° 19.880.

### **Criterio 36. Aplicación restrictiva de las excepciones del artículo 52 de la Ley N° 19.880**

La posibilidad de otorgar efectos retroactivos a un acto administrativo debe ser interpretada de forma estricta y excepcional.

Solo procede cuando concurren copulativamente:

- 1) Que el efecto sea favorable al interesado.
- 2) Que no se lesionen derechos de terceros.

En ausencia de una fundamentación clara y expresa de ambos requisitos, el/la abogado/a debe impugnar el acto por infracción al principio de juridicidad.

## **II. Actos invalidatorios y sus efectos temporales**

### **Criterio 37. Distinción entre invalidación y sanción patrimonial**

Cuando la Administración invalida un acto por ilegalidad, el/la abogado/a debe distinguir cuidadosamente entre:

- La eliminación del acto inválido hacia el futuro, y
- La eventual exigencia de restituciones o reintegros retroactivos.



La invalidación no habilita automáticamente al Estado para exigir devoluciones, si ello vulnera el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

### **Criterio 38. Protección del médico frente a reintegros indebidos**

El/La abogado/a debe oponerse a exigencias de reintegro cuando:

- El médico percibió beneficios bajo un acto administrativo válido en su momento.
- La retroactividad no resulta favorable al interesado.
- La medida carece de motivación suficiente.

En estos casos, se configura una afectación ilegítima de la seguridad jurídica.

## **III. Potestad dictaminante de la Contraloría General de la República**

### **Criterio 39. Naturaleza interpretativa, no normativa, del dictamen**

El/La abogado/a no debe asumir que los dictámenes de Contraloría crean derecho nuevo, sino que constituyen interpretaciones administrativas del ordenamiento jurídico.

Por tanto, los cambios de criterio no pueden aplicarse automáticamente como si fueran normas legales, especialmente en perjuicio de los médicos.

### **Criterio 40. Exigencia de motivación reforzada en cambios de criterio**

Cuando Contraloría modifica un criterio anterior, el/la abogado/a debe exigir una fundamentación reforzada, que explicita:

- Las razones del cambio.
- Si obedece a un juicio de mérito o a la constatación de ilegalidad.
- El ámbito temporal preciso de aplicación del nuevo criterio.

La ausencia de esta motivación habilita la impugnación del dictamen o de los actos dictados en su aplicación.

## **IV. Cambios de criterio y seguridad jurídica**

### **Criterio 41. Cambios por mérito: aplicación prospectiva**

Si el cambio de criterio responde a razones de mérito, conveniencia o actualización interpretativa, el/la abogado/a debe sostener que el nuevo criterio rige exclusivamente hacia el futuro.

La aplicación retroactiva en estos casos vulnera la confianza legítima del médico.

### **Criterio 42. Cambios por ilegalidad: riesgos y control**

Cuando Contraloría declara ilegal un criterio anterior, el/la abogado/a debe advertir los riesgos jurídicos asociados, incluyendo:

- Eventuales acciones masivas contra el Estado.
- Responsabilidad patrimonial por falta de servicio.

En estos casos, la delimitación temporal del cambio es jurídicamente crucial y debe ser controlada judicialmente cuando resulte ambigua.

## **V. Confianza legítima del funcionario o médico**

### **Criterio 43. Reconocimiento de la confianza legítima**

El/La abogado/a debe invocar el principio de confianza legítima cuando el médico:

- Ha sido objeto de renovaciones sucesivas.
- Ha actuado confiando razonablemente en la estabilidad de su situación jurídica.
- Ve alterada su posición por un cambio abrupto de criterio administrativo.

La confianza legítima constituye un límite a la retroactividad y a la discrecionalidad administrativa.



#### **Criterio 44. Impugnación de restricciones arbitraria.**

Cuando la Administración o Contraloría impone requisitos no contemplados en la ley para reconocer la confianza legítima, el/la abogado/a debe impugnar dicha decisión por arbitrariedad y falta de motivación.

La exigencia de condiciones extralegales atenta directamente contra la seguridad jurídica.

### **VI. Uso estratégico de la jurisprudencia contradictoria**

#### **Criterio 45. Aprovechamiento estratégico de criterios divergentes**

Ante la existencia de dictámenes contradictorios de Contraloría, y/o jurisprudencia judicial divergente, el/la abogado/a puede y debe utilizar estratégicamente los precedentes más favorables al médico, construyendo una defensa sólida en favor de sus derechos.

La falta de uniformidad no perjudica al defendido, sino que puede fortalecer su posición jurídica.

### **VII. Directriz final de actuación**

#### **Criterio 46. Seguridad jurídica como eje de la defensa laboral médica**

En toda actuación relacionada con dictámenes, invalidaciones o cambios de criterio administrativo, el/la abogado/a debe situar la seguridad jurídica como eje central de su argumentación.

La defensa del médico no solo es individual, sino que contribuye a la previsibilidad del sistema, la coherencia del actuar estatal y la protección de la confianza legítima en el ordenamiento jurídico.



**TALLER RESPONSABILIDAD LABORAL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Recurso de protección frente a la  
inactividad y dilación excesiva en los  
sumarios administrativos**



**Título exposición:**

“Recurso de protección: una solución frente a la inactividad en los sumarios administrativos”.

**Secretaria de Actas:**

**Gabriela Toro Rodríguez**  
(abogada UDELAM, Santiago)

**Ponente:**

**Nicolás Russell Flores**  
(abogado UDELAM, La Serena)

## **I. Problema estructural: sumarios prolongados y afectación de derechos**

### **Criterio 47. La duración excesiva del sumario como problema constitucional**

El/La abogado/a debe identificar la dilación excesiva de un sumario administrativo como un problema de garantías fundamentales, y no meramente procedimental.

Un sumario prolongado en el tiempo:

- Genera incertidumbre jurídica,
- Afecta la carrera funcionaria,
- Limita postulaciones, ascensos y movilidad laboral,
- Y coloca al médico en una situación de indefensión prolongada.

### **Criterio 48. Inexistencia de plazos fatales no autoriza inactividad**

El/La abogado/a debe tener presente que, si bien los plazos del sumario administrativo no son fatales, ello no habilita a la Administración a mantener indefinidamente un procedimiento abierto.

La razonabilidad del plazo opera como límite implícito a la actuación administrativa.

## **II. Naturaleza y objeto del recurso de protección**

### **Criterio 49. Objeto correcto del recurso de protección**

El/La abogado/a no debe utilizar el recurso de protección para revisar el fondo del sumario, ni para obtener absoluciones o sobreseimientos.

El objeto del recurso es el control de la omisión arbitraria, consistente en la paralización injustificada del procedimiento.



### **Criterio 50. Acto u omisión recurrible**

En casos de sumarios paralizados, el acto recurrible es la omisión de la autoridad administrativa de dictar un pronunciamiento dentro de un plazo razonable.

No se recurre contra la resolución que ordena el sumario, sino contra la inactividad posterior.

## **III. Derechos fundamentales vulnerados**

### **Criterio 51. Enfoque en derechos fundamentales y no en normas procedimentales**

El/La abogado/a debe estructurar el recurso de protección en la vulneración concreta de derechos fundamentales, y no en el incumplimiento de plazos legales no fatales, ni en infracciones al principio de celeridad de forma abstracta.

Este enfoque aumenta significativamente la probabilidad de acogimiento.

### **Criterio 52. Derechos constitucionales relevantes**

En casos de dilación excesiva, el abogado debe invocar prioritariamente:

- Derecho a la igualdad ante la ley (art. 19 N° 2 CPR).
- Derecho a un debido proceso racional y justo (art. 19 N° 3 inc. 5 CPR).
- Derecho a la seguridad jurídica.
- Derecho a ser juzgado en un plazo razonable (art. 8.1 CADH).
- La Corte ha privilegiado especialmente la igualdad ante la ley como fundamento.

## **IV. Estándar probatorio y argumentativo**

### **Criterio 53. Acreditación de la omisión arbitraria**

El/La abogado/a debe acreditar:

- El tiempo total transcurrido,
- La etapa procesal en que se encuentra el sumario,
- La inexistencia de actuaciones relevantes recientes,
- Y la ausencia de justificación razonable para la dilación.

No basta la mera extensión temporal; debe demostrarse la falta de motivación de la demora.

### **Criterio 54. Irrelevancia del goce de remuneraciones**

El hecho de que el médico haya permanecido con goce de remuneraciones no neutraliza la vulneración de derechos, dado que la incertidumbre y estigmatización profesional subsisten.

Este argumento ha sido descartado expresamente por los tribunales.

## **V. Efectos y alcances del acogimiento**

### **Criterio 55. Alcance típico de la sentencia de protección**

Cuando se acoge el recurso, el tribunal no resuelve el sumario, sino que ordena a la autoridad dictar un pronunciamiento definitivo, y dentro de un plazo perentorio (habitualmente 30 días).

El resultado no anticipa el sentido del fallo administrativo.



### **Criterio 56. Gestión de expectativas del médico**

El/La abogado/a debe explicar claramente al médico que:

- El recurso no busca absolverlo,
- No garantiza el sobreseimiento,
- Su finalidad es poner término a la incertidumbre procesal.

Este control de expectativas es clave para una defensa responsable.

## **VI. Relación con otras vías jurídicas**

### **Criterio 57. Protección versus decaimiento**

El/La abogado/a debe distinguir estratégicamente entre:

- Recurso de protección: para forzar la finalización del sumario.
- Solicitud de decaimiento: para obtener la extinción del procedimiento por el paso del tiempo.

Ambas vías no son excluyentes, pero responden a objetivos distintos.

### **Criterio 58. Tutela laboral como vía alternativa**

En contextos específicos (especialmente bajo protocolos de la Ley Karin), el/la abogado/a puede evaluar la acción de tutela laboral, cuando la dilación afecta gravemente la integridad psíquica del médico, y/o produce daños indemnizables.

La tutela permite reparación económica, a diferencia del recurso de protección.

## **VII. Directriz final de actuación**

### **Criterio 59. Uso estratégico del recurso de protección por inactividad**

El/La abogado/a debe considerar el recurso de protección como una herramienta eficaz cuando:

- El sumario lleva un tiempo excesivo sin avances sustantivos,
- No existen justificaciones fundadas,
- El médico prioriza el cierre del procedimiento por sobre el resultado.

La clave del éxito no está en discutir el fondo, sino en demostrar la vulneración de derechos fundamentales por una omisión arbitraria.



**TALLER RESPONSABILIDAD LABORAL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Declaración de salud incompatible del  
médico funcionario**



**Título exposición:**  
“Declaración de salud incompatible: Conflictos de interpretación”.

**Secretaria de Actas:**  
**Gabriela Toro Rodríguez**  
(abogada UDELAM, Santiago)

**Ponente:**  
**Chantal Fritzler Sandoval**  
(abogada UDELAM, Puerto Montt)

## **I. Marco normativo y conceptual básico**

### **Criterio 60. Distinción estructural entre salud irrecuperable y salud incompatible**

El/La abogado/a debe distinguir estrictamente entre:

- Salud irrecuperable (art. 150 letra a, Ley 18.834): causal de cesación obligatoria, previa declaración médica competente.
- Salud incompatible (art. 151 Ley 18.834): facultad discrecional de la autoridad, condicionada al uso de licencias médicas y a una evaluación motivada.

Aunque la ley equipara sus efectos, su régimen jurídico y exigencias probatorias son distintos.

### **Criterio 61. Exigencia legal de informe previo de COMPIN**

Desde la Ley N° 21.050, la autoridad no puede declarar salud incompatible sin contar previamente con un informe de la COMPIN sobre la recuperabilidad o irrecuperabilidad de la salud del funcionario.

La ausencia de este informe vicia el acto administrativo.

## **II. Valor jurídico del informe COMPIN**

### **Criterio 62. Informe COMPIN como antecedente técnico calificado**

Mientras no exista reforma legal expresa, el/la abogado/a debe asumir que el informe de COMPIN no es formalmente vinculante, pero sí constituye un antecedente técnico especializado de alto estándar.

La autoridad no puede prescindir de él ni ignorarlo, debiendo razonar explícitamente sobre su contenido.



### **Criterio 63. Diferenciación según contenido del informe**

El/La abogado/a debe aplicar criterios diferenciados:

- Si COMPIN declara salud irrecuperable: procede cesación por esa causal, no salud incompatible.
- Si COMPIN declara salud recuperable: la autoridad puede declarar salud incompatible, solo si motiva adecuadamente por qué las funciones resultan incompatibles.

La motivación no puede basarse exclusivamente en el cómputo de licencias.

## **III. Cambio de criterio jurisprudencial y su alcance**

### **Criterio 64. Reconocimiento del cambio de criterio de la Corte Suprema**

El/La abogado/a debe tener presente que la sentencia de la Corte Suprema, marca un giro relevante, al sostener que la potestad de declarar salud incompatible es discrecional, no arbitraria, y que el informe COMPIN no es vinculante, pero condiciona la motivación.

Este cambio aún no se consolida plenamente como criterio mayoritario, por lo que debe manejarse con cautela estratégica.

### **Criterio 65. Alcance práctico del eventual acogimiento judicial**

Incluso si se acoge una acción judicial, lo más probable es que el tribunal ordene dictar un nuevo acto debidamente motivado, y no necesariamente declarar la salud compatible.

El/La abogado/a debe gestionar expectativas del médico respecto del resultado posible.

## **IV. Estándar de motivación exigible**

### **Criterio 66. Prohibición de fundamentar solo en licencias médicas**

El/La abogado/a debe impugnar toda declaración de salud incompatible que se funde exclusivamente en:

- La duración de las licencias,
- El número de días de reposo,
- O el impacto presupuestario abstracto.

Este tipo de fundamentación ha sido calificada como insuficiente por la Corte Suprema.

### **Criterio 67. Elementos mínimos de motivación válida**

Para ser jurídicamente válida, la declaración debe:

- Analizar las funciones específicas del cargo.
- Explicar la incompatibilidad concreta con la condición de salud.
- Considerar el contenido técnico del informe COMPIN.
- Ponderar alternativas menos gravosas.

La omisión de estos elementos habilita la impugnación constitucional.

## **V. Estrategia de defensa judicial**

### **Criterio 68. Recurso de protección como vía principal**

El/La abogado/a debe seguir utilizando el recurso de protección como vía central, pero ajustando su argumentación a:

- Falta de motivación suficiente.
- Vulneración del principio de igualdad (art. 19 N° 2 CPR).
- Afectación del derecho de propiedad sobre el empleo público (art. 19 N° 24 CPR).

No se recomienda centrar la acción en discutir el diagnóstico médico de fondo.



### **Criterio 69. Delimitación del objeto del recurso**

El recurso no debe buscar que el tribunal declare la salud compatible, sino que:

- Controle la legalidad y razonabilidad del acto.
- Exija una decisión debidamente fundamentada.

Esto aumenta las probabilidades de acogimiento.

## **VI. Principios rectores de interpretación**

### **Criterio 70. Lectura armónica de juridicidad, interés público y derechos fundamentales**

El/La abogado/a debe estructurar su defensa sobre una lectura equilibrada entre el principio de juridicidad, el interés público en la continuidad del servicio, y el respeto a los derechos fundamentales del médico.

Ni la autonomía absoluta de la autoridad ni la subordinación ciega al informe técnico son sostenibles jurídicamente.

## **VII. Directriz final de actuación**

### **Criterio 71. Actuación preventiva y de certeza jurídica**

En casos de salud incompatible, el/la abogado/a debe priorizar:

- Control riguroso de la motivación del acto.
- Defensa estratégica mediante protección.
- Advertencia al médico sobre escenarios posibles.
- Registro sistemático de cambios jurisprudenciales.

Hasta que exista una reforma legal que clarifique el carácter del informe COMPIN, la defensa debe centrarse en la racionalidad y proporcionalidad de la decisión administrativa.



**TALLER RESPONSABILIDAD LABORAL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Comisiones de servicio, capacitación y  
Período Asistencial Obligatorio (PAO)**



**Título exposición:**

“Reglas de excepción de las comisiones de servicios para profesionales funcionarios y su vínculo con el PAO”.

**Secretario de Actas:**

**Gabriel Nieto Muñoz**  
(abogado jefe UDELAM)

**Ponente:**

**Daniel Gaete Véliz**  
(abogado UDELAM, Santiago)

## **I. Identificación correcta del régimen jurídico aplicable**

### **Criterio 72. Prohibición de confusión de regímenes jurídicos**

El/La abogado/a debe identificar con carácter previo y determinante el régimen jurídico aplicable a cada solicitud de capacitación, comisión de estudios o interrupción del PAO.

La utilización de un régimen incorrecto invalida cualquier obligación asociada (cauciones, devoluciones, extensiones de PAO) y constituye infracción al principio de legalidad.

### **Criterio 73. Prohibición de modelos mixtos**

El/La abogado/a debe oponerse expresamente a la utilización de modelos híbridos que combinen elementos del régimen general de capacitación (arts. 26 a 31 EA), con elementos del régimen excepcional del artículo 76 del Estatuto Administrativo.

No es jurídicamente admisible otorgar una comisión del artículo 76 e imponer obligaciones propias de otros regímenes, como cauciones, pagarés o penalidades.

## **II. Comisión de estudios del artículo 76 del Estatuto Administrativo**

### **Criterio 74. Naturaleza jurídica de la comisión del artículo 76**

La comisión de estudios regulada en el artículo 76 de la Ley N° 18.834 no constituye financiamiento estatal, sino una autorización administrativa para ausentarse del servicio, con mantención parcial o total de remuneraciones, según disponibilidad presupuestaria.

La mantención de remuneraciones no transforma la comisión en una beca ni habilita exigencias restitutorias.



### **Criterio 75. Redacción obligatoria del acto administrativo**

Si la autoridad autoriza una comisión de estudios conforme al artículo 76, el/la abogado/a debe exigir que el acto administrativo:

- Cite expresamente el artículo 76, inciso segundo, como fundamento.
- Justifique la relación entre la capacitación y las funciones institucionales.
- Precise el porcentaje de remuneraciones a percibir.
- Omita toda cláusula de caución, pagaré o penalidad por termino anticipado.

La inclusión de estas cláusulas las hace jurídicamente nulas.

## **III. Médicos en Período Asistencial Obligatorio (PAO)**

### **Criterio 76. Naturaleza estricta del PAO**

El/La abogado/a debe asumir y hacer valer que el PAO:

- Es una obligación legal,
- De cumplimiento efectivo,
- Posterior y consecutiva a la beca,
- Destinada a que el sistema público reciba el beneficio de la especialización financiada.

El PAO no es una formalidad ni una obligación flexible por mera conveniencia administrativa.

### **Criterio 77. Improcedencia del uso de la Ley N° 19.664 para subespecializaciones**

El/La abogado/a debe rechazar la aplicación del artículo 46 de la Ley N° 19.664 para autorizar subespecializaciones o capacitaciones cuando no existe concurso público, y/o no se cumplen los requisitos del régimen especial.

La Contraloría ha sido consistente en declarar improcedente esta vía, debiendo aplicarse el régimen general del Estatuto Administrativo.

### **Criterio 78. Aplicación supletoria del artículo 76 EA al PAO**

Cuando se autoriza una capacitación a un médico en PAO:

- Debe aplicarse el régimen general del artículo 76 EA.
- Debe definirse expresamente si el PAO se suspende y bajo qué condiciones.
- Debe dejarse consignada la forma de reanudación del PAO al término de la comisión.

La omisión de estas definiciones genera inseguridad jurídica y conflictos posteriores.

## **IV. Financiamiento, remuneraciones y devoluciones**

### **Criterio 79. Precisión obligatoria sobre remuneraciones**

El/La abogado/a debe exigir claridad expresa sobre:

- Remuneración base,
- Horas extraordinarias,
- Asignaciones,
- Fuente presupuestaria.

La falta de precisión no puede ser imputada posteriormente al médico, ni justificar descuentos o cobros no previstos.

### **Criterio 80. Simulación previa como buena práctica**

Se recomienda al abogado/a solicitar una simulación económica previa, para que el médico:

- Conozca exactamente lo que percibirá,
- Evalúe la viabilidad económica de la comisión,
- Evite conflictos posteriores por expectativas no cumplidas.



## **V. Inicio de la comisión y riesgos disciplinarios**

### **Criterio 81. Prohibición de iniciar la comisión sin acto administrativo firme**

El/La abogado/a debe advertir de manera categórica que el médico:

- No debe iniciar la comisión,
- Ni abandonar funciones,
- Ni viajar al extranjero,

Sin contar previamente con la resolución administrativa debidamente dictada y notificada.

La ausencia de resolución expone al médico a sumarios administrativos graves, aun cuando exista una expectativa razonable de autorización.

### **Criterio 82. Responsabilidad de la Administración por demoras**

Cuando la Administración incurre en demoras injustificadas:

- El/La abogado/a debe dejar constancia formal de las solicitudes pendientes.
- Debe requerir pronunciamiento expreso.
- Debe evaluar acciones administrativas o judiciales preventivas.
- La inacción administrativa no puede trasladar sus efectos perjudiciales al médico.

## **VI. Actualización de convenios y reanudación del PAO**

### **Criterio 83. Actualización obligatoria de convenios**

Toda autorización de capacitación que afecte el PAO debe ir acompañada de la actualización del convenio respectivo, dejando constancia de:

- Suspensión del PAO,
- Fecha y modalidad de reanudación,
- Eventual extensión debidamente fundamentada.

La aplicación automática de un “PAO adicional” carece de sustento jurídico si no se encuentra expresamente regulada.

## **VII. Directriz final de actuación**

### **Criterio 84. Principio rector: legalidad estricta y prevención de conflictos**

En materias de comisiones de servicio, capacitación y PAO, el/la abogado/a debe estructurar su actuación en torno a:

- Legalidad estricta del régimen aplicable,
- Prevención de modelos híbridos,
- Claridad económica y contractual,
- Protección del médico frente a exigencias improcedentes.

La correcta clasificación jurídica es el elemento central de toda defensa exitosa en esta materia.





**TALLER RESPONSABILIDAD LABORAL MÉDICA CRITERIOS  
NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Límites al poder disciplinario municipal y  
tutela de derechos fundamentales**



**Título exposición:**

“El principio de proporcionalidad en la actuación de la autoridad municipal” Límites al poder disciplinario frente a la tutela de derechos fundamentales.

**Secretario de Actas:**

**Gabriel Nieto Muñoz**  
(abogado jefe UDELAM)

**Ponente:**

**Ana Patricia Rojas Portilla**  
(abogada UDELAM, Antofagasta)

## **I. Marco general: límites al poder disciplinario municipal**

### **Criterio 85. Las facultades disciplinarias municipales no son ilimitadas**

El/La abogado/a debe tener presente que la autoridad municipal, aun actuando como empleador, se encuentra sujeta a límites constitucionales y legales en el ejercicio de sus potestades disciplinarias.

Las facultades discrecionales no habilitan actuaciones arbitrarias, ni permiten desconocer los derechos fundamentales del médico.

Fundamento: artículo 5 del Código del Trabajo y artículos 19 N° 1, 4 y 16 de la Constitución.

### **Criterio 86. La proporcionalidad como límite estructural de la discrecionalidad**

Toda medida disciplinaria o “preventiva” adoptada por la autoridad municipal debe superar un control estricto de proporcionalidad, aun cuando formalmente se presente como una decisión administrativa legítima.

La falta de proporcionalidad contamina de ilegalidad o inconstitucionalidad el acto, habilitando acciones judiciales.

## **II. Test obligatorio de proporcionalidad en la actuación municipal**

### **Criterio 87. Aplicación obligatoria del test de proporcionalidad**

El/La abogado/a debe exigir que la autoridad justifique expresamente, respecto de cada medida adoptada:



- 1) Idoneidad: si la medida persigue un fin público legítimo y es apta para alcanzarlo.
- 2) Necesidad: si no existían alternativas menos lesivas para los derechos del médico.
- 3) Proporcionalidad en sentido estricto: si el sacrificio de derechos no resulta excesivo frente al beneficio público perseguido.

La omisión de este análisis vicia la actuación administrativa.

### **Criterio 88. Medidas “preventivas” también están sujetas a proporcionalidad**

El/La abogado/a no debe aceptar sin cuestionamiento la calificación de una medida como “preventiva”.

Suspensiones, prohibiciones de ingreso, reasignaciones forzadas o restricciones funcionales deben igualmente cumplir el estándar de proporcionalidad, pues producen efectos reales en la esfera de derechos del médico.

## **III. Sumarios administrativos: imparcialidad y debido proceso**

### **Criterio 89. Exigencia de imparcialidad del fiscal instructor**

El/La abogado/a debe impugnar de forma inmediata la designación como fiscal de una persona que:

- Sea denunciante,
- Sea jefatura directa del médico,
- O tenga interés directo en el resultado del procedimiento.

La falta de imparcialidad vicia todo el sumario y fortalece la acción de tutela laboral.

### **Criterio 90. El sumario no puede ser un instrumento punitivo encubierto**

El/La abogado/a debe denunciar el uso instrumental del sumario cuando este:

- Se inicia sin hechos acreditados,
- Persigue fines disciplinarios anticipados,
- O se utiliza para justificar medidas ya adoptadas.

En estos casos, el sumario pierde su finalidad investigativa y se transforma en una herramienta arbitraria.

## **IV. Término anticipado de contrata y sanciones encubiertas**

### **Criterio 91. Control del término anticipado como sanción encubierta**

El/La abogado/a debe analizar críticamente el término anticipado de la contrata del médico cuando:

- Coincide temporalmente con un conflicto disciplinario,
- Se adopta sin motivación suficiente,
- O se funda en normas excepcionales ya extinguidas (por ejemplo, habilitaciones transitorias).

En estos casos, el término anticipado puede constituir una sanción encubierta, susceptible de tutela laboral.

### **Criterio 92. Prohibición de medidas que afecten la continuidad asistencial sin justificación**

Medidas que impiden al médico ingresar a dependencias municipales deben ser especialmente justificadas, dado su impacto directo en la atención de salud de la población.

La autoridad debe acreditar el riesgo concreto que se pretende evitar, lo que rara vez ocurre en la práctica.



## **V. Tutela de derechos fundamentales como vía estratégica**

### **Criterio 93. Procedencia de la tutela laboral frente a actos administrativos**

El/La abogado/a debe considerar la acción de tutela laboral cuando las medidas de la autoridad municipal:

- Vulneran la integridad psíquica del médico,
- Afectan su honra o dignidad profesional,
- Restringen de manera injustificada su libertad de trabajo.

La existencia de actos administrativos no excluye la tutela, cuando estos producen vulneraciones constitucionales.

### **Criterio 94. Estándar probatorio favorable al trabajador**

Si el médico acredita indicios suficientes de vulneración, corresponde a la municipalidad justificar la proporcionalidad y razonabilidad de sus medidas.

Este estándar invierte estratégicamente la carga argumentativa, siendo especialmente útil en casos de poder disciplinario abusivo.

Para operacionalizar el principio de proporcionalidad, la defensa debe estructurarse bajo el Examen de Proporcionalidad:

- 1) Idoneidad: ¿Era la medida apta para el fin administrativo?
- 2) Necesidad: ¿Existía una medida menos lesiva (ej. una amonestación en lugar del término anticipado)?
- 3) Proporcionalidad en sentido estricto: ¿El beneficio para el servicio justifica el daño psíquico y profesional causado al médico?

## **VI. Elección de vías y consideraciones prácticas**

### **Criterio 95. Elección estratégica entre tutela y protección**

El/La abogado/a debe evaluar caso a caso la vía judicial más eficaz, considerando:

- Urgencia de la solución,
- Duración estimada del proceso en la región,
- Interés del médico en reincorporarse o indemnizarse.

No existe una vía universalmente óptima; la estrategia debe adaptarse al contexto territorial y personal del médico.

Se debe advertir al médico que en jurisdicciones con alta congestión (específicamente Santiago), el/la abogado/a debe evaluar el riesgo de inoportunidad de la sentencia. Si el objetivo primordial del médico es la reincorporación inmediata, el Recurso de Protección puede ser preferible pese a su estrecho margen probatorio; si el objetivo es resarcitorio, la Tutela Laboral es la vía mandatoria.

### **Criterio 96. Riesgos del uso indiscriminado del recurso de protección**

El/La abogado/a debe ser especialmente cauteloso con el recurso de protección, evitando su uso como un contencioso administrativo general.

El/La abogado/a debe informar al afiliado que el rechazo de un Recurso de Protección por cuestiones de forma o por ser 'materia de lato conocimiento' puede debilitar la posición negociadora ante la administración. Se debe evitar el uso de esta acción como un sustituto general del contencioso administrativo si no existe un acto manifiestamente arbitrario

Un rechazo temprano puede cerrar indebidamente la vía judicial, mientras que la tutela laboral suele ofrecer mayores garantías probatorias y resarcitorias.



## VII. Directriz final de actuación

### **Criterio 97. Proporcionalidad como eje transversal de la defensa APS**

En conflictos laborales médicos con municipalidades, el/la abogado/a debe estructurar la defensa en torno al principio de proporcionalidad, como límite a la discrecionalidad administrativa, al poder disciplinario, y a las medidas “preventivas” desmedidas.

La tutela de derechos fundamentales no es una vía residual, sino una herramienta central para corregir abusos estructurales. Particularmente, en las demandas de tutela por vulneración de integridad psíquica, el/la abogado/a debe fundamentar el daño no solo en el despido, sino en la estigmatización (ej. correos masivos informando la sanción) y el desarraigo. Se recomienda la utilización de peritajes judiciales que acrediten trastornos adaptativos para elevar el estándar de la indemnización del art. 489 del Código del Trabajo.

Hay que recordar que la interposición de una acción jurisdiccional interrumpe el plazo para los recursos administrativos e impide deducirlos si ya se optó por la vía judicial, para evitar sentencias contradictorias.

### **Criterio 98. Impugnación de dictámenes de CGR**

Ante dictámenes de la CGR que ordenen cobros de garantías o inhabilitaciones, la directriz es recurrir contra el órgano ejecutor (Servicio de Salud o Universidad) mediante protección, argumentando que el dictamen no puede validar actos administrativos que vulneren el principio de confianza legítima o derechos adquiridos del médico en formación.

**TALLER MIXTO (USES0-UDEGEN-ALOM-UDMP-MEDIACIÓN)  
CRITERIOS NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Nuevo marco regulatorio y fiscalización de  
licencias médicas: impacto de La Ley N<sup>o</sup>  
21.746**



**Título:**

“Nuevos Aspectos de la Modificación a la Ley  
N° 20.585 sobre otorgamiento y uso de licencias  
médicas”

**Secretaria de Actas:**  
**Valentina Araneda Villagra**  
(abogada jefa USESO)

**Ponente:**  
**Isidora Hole Retamal**  
(abogada USESO, Santiago)

## **I. Contexto general y cambio de paradigma**

### **Criterio 1. Comprensión del nuevo escenario regulatorio**

El/La abogado/a debe asumir que la Ley N° 21.746 introduce un cambio estructural en el régimen de licencias médicas, caracterizado por:

- Fiscalización masiva y sistemática,
- Incremento sustantivo de sanciones,
- Coordinación entre COMPIN, SUSESO, Contraloría y Ministerio Público,
- Proyección simultánea de responsabilidades administrativas, civiles, laborales y penales.

La defensa ya no puede abordarse de forma fragmentada.

Se debe advertir que la Ley N° 21.746 permite la suspensión inmediata y preventiva de la facultad de emitir licencias médicas ante la detección de anomalías sistémicas, incluso antes de la conclusión del proceso sancionatorio.

### **Criterio 2. Distinción entre uso indebido y emisión sin fundamento**

El/La abogado/a debe distinguir nítidamente entre:

- Uso indebido de licencia médica (conducta del paciente),
- Emisión sin fundamento médico (conducta del facultativo).

Ambas generan responsabilidades distintas, con estándares probatorios y consecuencias jurídicas propias.

## **II. Requisitos para emitir licencias médicas**

### **Criterio 3. Verificación obligatoria de habilitación profesional**

El/La abogado/a debe verificar tempranamente que el médico:



- Se encuentre inscrito en el Registro Nacional de Prestadores Individuales,
- Cumpla con la exigencia de EUNACOM (desde mayo de 2026),
- Mantenga vigente su habilitación para emitir licencias médicas.

La falta de habilitación genera nulidad administrativa y riesgo penal.

#### **Criterio 4. Licencia médica electrónica como regla general**

El/La abogado/a debe asumir como regla que la Licencia Médica Electrónica (LME):

- Es la única forma válida ordinaria,
- La licencia en papel es excepcional,
- Requiere autorización previa de COMPIN en casos de imposibilidad técnica.

La emisión irregular expone al médico a sanciones administrativas severas.

### **III. Telemedicina y licencias médicas**

#### **Criterio 5. Exigencia de doble habilitación en telemedicina**

El/La abogado/a debe confirmar que, en casos de telemedicina, el médico:

- Cuente con habilitación general para emitir LME,
- Cuente con habilitación especial para atención por telemedicina,
- Utilice plataformas certificadas por el MINSAL (CENS).

La ausencia de cualquiera de estos requisitos invalida la licencia emitida.

Es directriz obligatoria instruir al médico que, en telemedicina, debe existir un registro de trazabilidad técnica de la conexión y que la ficha clínica debe consignar explícitamente que la atención se realizó por esta vía, cumpliendo con los estándares de la Ley N° 20.584

### **Criterio 6. Ficha clínica como presupuesto de validez**

En atenciones por telemedicina, el/la abogado/a debe exigir que exista ficha clínica completa y accesible, debidamente respaldada en el sistema IMED u otro autorizado.

La inexistencia o deficiencia de la ficha debilita gravemente la defensa en todas las sedes.

## **IV. Fiscalización administrativa y estrategias defensivas**

### **Criterio 7. Caducidad de la facultad fiscalizadora**

El/La abogado/a debe invocar sistemáticamente la caducidad: solo pueden fiscalizarse licencias emitidas dentro de los 5 años anteriores al inicio del proceso.

Este argumento debe plantearse como defensa prioritaria.

### **Criterio 8. Plazos de fiscalización y respuesta**

El/La abogado/a debe controlar rigurosamente:

- Plazo de 10 días hábiles para responder fiscalización COMPIN,
- Plazo de 20 días para que SUSESO resuelva recursos de reposición.

La infracción de estos plazos puede ser utilizada como vicio procedimental relevante.

## **V. Aporte de ficha clínica y responsabilidad institucional**

### **Criterio 9. Obligación de aportar ficha clínica**

En investigaciones SUSESO el/la abogado/a debe asumir que existe obligación de aportar la ficha clínica, tanto del médico como del prestador institucional.

La negativa injustificada agrava la posición defensiva.



### **Criterio 10. Responsabilidad del prestador institucional**

El/La abogado/a debe articular defensas que distingan:

- Responsabilidad del médico emisor,
- Responsabilidad del prestador institucional donde se realizó la atención.

La falta de control, protocolos o supervisión no debe trasladarse automáticamente al médico.

## **VI. Proyección penal y medidas cautelares**

### **Criterio 11. Riesgo penal en emisión fraudulenta**

El/La abogado/a debe advertir tempranamente que la emisión de licencias sin fundamento médico:

- Puede configurar delito de falsificación,
- Exponer al médico a penas privativas de libertad,
- Dar lugar a medidas cautelares especiales (suspensión de facultad de emitir LM).

La defensa debe coordinarse con eventuales estrategias penales desde el inicio.

### **Criterio 12. Inhabilitaciones profesionales**

El/La abogado/a debe considerar como riesgo crítico:

- Inhabilitación temporal o perpetua para emitir licencias médicas,
- Inhabilitación para el ejercicio profesional.

Estas sanciones trascienden el ámbito administrativo y afectan la carrera médica completa.

## **VII. Publicidad y control reputacional**

### **Criterio 13. Registro público de sanciones**

El/La abogado/a debe informar al médico que:

- SUSESO mantiene registros públicos de sanciones,
- Se publican promedios de emisión de LM por profesional,
- Estos datos se actualizan trimestralmente.

La defensa debe considerar el impacto reputacional, además del jurídico.

El/La abogado/a debe informar que las multas han aumentado hasta las 1.000 UTM y que la reincidencia obliga institucionalmente a la SUSESO a remitir los antecedentes al Ministerio Público para investigar posibles fraudes a subvenciones estatales.

### **Criterio 14. Denuncia anónima como factor de riesgo**

El/La abogado/a debe asumir que la habilitación de denuncias anónimas aumenta la exposición del médico, y reduce el control sobre el origen de la investigación.

Esto refuerza la necesidad de estricto cumplimiento formal y documental.

## **VIII. Directrices finales de actuación transversal**

### **Criterio 15. Defensa coordinada y preventiva**

En materia de licencias médicas, el/la abogado/a debe adoptar una defensa transversal, que:

- Anticipe impactos administrativos, penales, civiles y laborales,
- Priorice la revisión documental (habilitación, ficha, plataforma),
- Utilice estratégicamente plazos y caducidades,
- Proteja la posición profesional y reputacional del médico.

La defensa reactiva ya no es suficiente en este nuevo escenario normativo.



**TALLER MIXTO (USES0-UDEGEN-ALOM-UDMP-MEDIACIÓN)  
CRITERIOS NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Estándar normativo del acoso sexual y  
su tensión con la proporcionalidad en el  
despido**



**Título:**

“Configuración del acoso sexual como causal de despido: El estándar normativo fijado por la Corte Suprema en tensión con el principio de proporcionalidad”

**Secretaria de Actas:**  
**Valentina Araneda Villagra**  
(abogada jefa USESO)

**Ponente:**  
**Elizabeth Campos Poblete**  
(abogada UDEGÉN, Santiago)

## **I. Naturaleza jurídica del acoso sexual**

### **Criterio 16. El acoso sexual como conducta pluriofensiva**

El/La abogado/a debe calificar el acoso sexual como una conducta pluriofensiva, que:

- Vulnera la dignidad de la persona,
- Afecta la igualdad y la no discriminación,
- Constituye una forma de violencia en el trabajo,
- Genera un riesgo psicosocial relevante.

No se trata de una infracción meramente disciplinaria, sino de una lesión grave a derechos fundamentales.

### **Criterio 17. Concepto normativo amplio de acoso sexual**

El/La abogado/a debe aplicar un concepto amplio y funcional de acoso sexual, conforme al artículo 2 del Código del Trabajo:

- Requerimientos de carácter sexual,
- No consentidos,
- Realizados por cualquier medio,
- Que amenacen o perjudiquen la situación laboral o las oportunidades en el empleo.

No se exige reiteración ni publicidad de la conducta.

## **II. Régimen jurídico aplicable en distintas sedes**

### **Criterio 18. Tratamiento transversal del acoso sexual**

El/La abogado/a debe asumir que el acoso sexual puede generar consecuencias simultáneas en: sede laboral (despido, tutela, autodespido), sede administrativa (sumario y destitución), eventualmente sede penal (según hechos).



La defensa debe ser coherente entre sedes, evitando contradicciones fácticas o estratégicas.

### **Criterio 19. Deber reforzado de protección del empleador**

El/La abogado/a debe considerar que el empleador o autoridad administrativa tiene un deber reforzado de protección, incluso frente a conductas ocurridas fuera del lugar físico de trabajo, cuando exista conexión funcional con la relación laboral.

Este deber no desaparece por la calidad profesional del denunciado.

## **III. Jurisprudencia de la Corte Suprema y proporcionalidad**

### **Criterio 20. Inexistencia de graduación de la conducta**

Conforme a la jurisprudencia reciente de la Corte Suprema (CS Rol N° 4.075-2024), el/la abogado/a debe asumir que el acoso sexual no admite graduación.

Basta la comprobación del hecho, para configurar la causal de despido del artículo 160 N°1 letra b) del Código del Trabajo.

No corresponde ponderar:

- Trayectoria laboral previa,
- Conducta irreprochable anterior,
- Intensidad “menor” del acoso.

### **Criterio 21. Límites al principio de proporcionalidad**

El/La abogado/a debe tener presente que la Corte Suprema ha delimitado el principio de proporcionalidad, señalando que:

- No opera para atenuar la sanción en casos de acoso sexual,
- No permite recalificar la conducta para excluir el despido o la destitución.

El principio de proporcionalidad cede frente a la gravedad intrínseca del acoso sexual.

## **IV. Debido proceso y derechos del denunciado**

### **Criterio 22. Garantías mínimas del denunciado**

Aunque la sanción no sea graduable, el/la abogado/a debe exigir el respeto irrestricto del debido proceso, incluyendo:

- Derecho a ser oído,
- Acceso a los antecedentes,
- Investigación imparcial,
- Motivación suficiente de la decisión.

La ausencia de debido proceso vicia la sanción, aun tratándose de acoso sexual.

### **Criterio 23. Medidas preventivas y presunción de inocencia**

El/La abogado/a debe distinguir entre:

- Medidas preventivas durante la investigación,
- Y sanciones definitivas.

Las medidas preventivas no pueden anticipar la sanción, ni vulnerar la presunción de inocencia del denunciado.

## **V. Perspectiva de género y principios aplicables**

### **Criterio 24. Incorporación obligatoria de la perspectiva de género**

El/La abogado/a debe integrar la perspectiva de género en el análisis del acoso sexual, conforme a: legislación interna, Convención N° 190 de la OIT, jurisprudencia nacional.



Ello no implica eliminar garantías del denunciado, sino comprender el contexto estructural de la conducta.

### **Criterio 25. Principios rectores concurrentes.**

En la defensa y análisis de estos casos, el/la abogado/a debe articular:

- Principio de no discriminación,
- Principio de razonabilidad,
- Principio de celeridad,
- Principio de primacía de la realidad.

Estos principios orientan la interpretación, pero no relativizan la gravedad del acoso.

## **VI. Coordinación estratégica de la defensa médica**

### **Criterio 26. Advertencia temprana al médico denunciado**

El/La abogado/a debe advertir tempranamente al médico denunciado que:

- La defensa basada en proporcionalidad tiene escasas probabilidades de éxito,
- La estrategia debe centrarse en el debido proceso y la prueba del hecho,
- Existen riesgos laborales, administrativos y reputacionales relevantes.

La gestión de expectativas es esencial.

### **Criterio 27. Coherencia narrativa entre sedes**

El/La abogado/a debe asegurar coherencia absoluta en los hechos expuestos: en sede laboral, en eventuales sumarios administrativos, en acciones constitucionales.

Contradicciones fácticas debilitan gravemente la defensa global.

## **VII. Directrices finales de actuación**

### **Criterio 28. Principio rector institucional**

El/La abogado/a debe asumir como criterio institucional que, en casos de acoso sexual, la discusión no se centra en la graduación de la sanción, sino en la existencia del hecho y en el respeto al debido proceso.

La defensa técnica no puede desconocer el estándar jurisprudencial vigente, y debe orientarse a proteger los derechos del médico sin relativizar la gravedad estructural de la conducta.





**TALLER MIXTO (USES0-UDEGEN-ALOM-UDMP-MEDIACIÓN)  
CRITERIOS NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

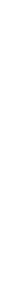
**Recurso de protección vs. Contraloría  
General de la República**



**Título:**  
“Recurso de Protección”

**Secretario de Actas:**  
**Roberto Ojeda Ojeda**  
(abogado Zonal Austral, Osorno)

**Ponente:**  
**Paula Pérez González**  
(abogada ALOM, Santiago)



## **I. Procedencia del recurso de protección contra la Contraloría**

### **Criterio 29. Legitimación pasiva de la Contraloría General de la República**

El/La abogado/a debe considerar procedente dirigir el recurso de protección contra la Contraloría General de la República cuando el acto impugnado sea:

- Una resolución exenta que resuelve un reclamo administrativo,
- Que confirma una sanción disciplinaria,
- Y que produce efectos jurídicos autónomos y terminales respecto del funcionario.

No se impugna el acto del servicio de origen, sino la decisión revisora de legalidad de la Contraloría, la que ostenta legitimación pasiva.

### **Criterio 30. Autonomía del acto contralor**

El/La abogado/a debe enfatizar que la resolución de la Contraloría:

- No es un mero acto confirmatorio formal,
- Constituye un acto administrativo autónomo,
- Y es susceptible de control constitucional vía recurso de protección.

Este punto neutraliza la alegación de falta de legitimación pasiva opuesta habitualmente por la Contraloría.

## **II. Límites temporales de la potestad disciplinaria**

### **Criterio 31. Prescripción de la responsabilidad administrativa**

El/La abogado/a debe invocar expresamente la prescripción de la responsabilidad administrativa conforme a los artículos 158 y 159 de la Ley N° 18.834, cuando:

- Los hechos se remontan a varios años,
- La formulación de cargos se realiza tardíamente,
- O la sanción se notifica fuera de un plazo razonable.



La prescripción no se extingue por la sola tramitación prolongada del sumario.

### **Criterio 32. Decaimiento del procedimiento disciplinario**

El/La abogado/a debe alegar el decaimiento cuando el sumario presenta:

- Extensión excesiva (ej. 4 años o más),
- Inactividad relevante,
- Falta de justificación objetiva de la demora.

Aunque los plazos administrativos no sean fatales, la dilación injustificada vulnera garantías constitucionales y torna ilegítima la sanción.

## **III. Debido proceso administrativo y garantías constitucionales**

### **Criterio 33. Exigencia de procedimiento justo, oportuno y razonable**

El/La abogado/a debe estructurar el recurso de protección en la vulneración del derecho a un procedimiento racional y justo (art. 19 N° 3 CPR), oportuno y no indefinido en el tiempo, compatible con la dignidad profesional del médico.

La justicia administrativa no puede ejercerse sin límites temporales.

### **Criterio 34. Prohibición del prejuzgamiento**

El/La abogado/a debe invocar la existencia de prejuicios o animadversión previa cuando:

- El médico tenía conflictos anteriores con la jefatura,
- Existen antecedentes de sanciones pasadas utilizados implícitamente,
- Se advierte un uso instrumental del sumario para destituir.

El prejuzgamiento vicia estructuralmente la decisión disciplinaria.

## **IV. Proporcionalidad de la sanción de destitución**

### **Criterio 35. Control constitucional de la proporcionalidad**

El/La abogado/a debe someter la destitución a un control estricto de proporcionalidad, considerando:

- La naturaleza concreta de los cargos,
- La prueba rendida en el sumario,
- La relación entre los hechos y el deber funcional infringido.

La destitución no puede basarse en reproches genéricos ni en el solo resultado adverso de actos médicos.

### **Criterio 36. Distinción entre *lex artis* y probidad administrativa**

El/La abogado/a debe exigir que el sumario analice incumplimientos a deberes funcionariales, y no evalúe indirectamente la *lex artis* médica como si fuera sede técnica.

Confundir errores clínicos con faltas de probidad desnatura el procedimiento disciplinario.

## **V. Alcance del recurso de protección**

### **Criterio 37. Objeto cautelar del recurso**

El/La abogado/a debe delimitar claramente el objeto del recurso de protección:

- No se busca revisar el mérito médico de los hechos,
- Sino restablecer el imperio del derecho frente a ilegalidades y arbitrariedades manifiestas.

Este enfoque evita objeciones por desnaturalización de la acción.



### **Criterio 38. Medidas que puede adoptar la Corte**

En casos acogidos, la Corte puede:

- Dejar sin efecto la resolución de la Contraloría,
- Ordenar dictar un nuevo pronunciamiento conforme a derecho,
- O disponer medidas para restablecer derechos fundamentales afectados.

No se invade la potestad disciplinaria, se controlan sus límites constitucionales.

## **VI. Directrices finales de actuación transversal**

### **Criterio 39. Uso estratégico del recurso de protección contra la Contraloría**

El/La abogado/a debe considerar el recurso de protección como una herramienta eficaz cuando concurren copulativamente:

- Sumarios excesivamente prolongados,
- Alegaciones sólidas de prescripción o decaimiento,
- Sanciones de destitución desproporcionadas,
- Confirmación acrítica por parte de la Contraloría.

Este recurso protege no solo el cargo, sino la dignidad profesional del médico.

**TALLER MIXTO (USES0-UDEGEN-ALOM-UDMP-MEDIACIÓN)  
CRITERIOS NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

## **Fiscalización del SII a médicos emisores de licencias médicas**



**Título:**

“Fiscalización de Licencias Médicas  
por el SII”

**Secretario de Actas:**

**Roberto Ojeda Ojeda**  
(abogado Zonal Austral, Osorno)

**Ponente:**

**Felipe Ayala Manríquez**  
(abogado UDMP, Santiago)

## **I. Marco normativo y origen de la fiscalización**

### **Criterio 40. Origen legal del cruce de información SII–SUSESO**

El/La abogado/a debe identificar como base normativa de la fiscalización del SII el artículo 9 quinquies inciso segundo de la Ley N° 21.746, que:

- Autoriza a SUSESO y COMPIN a requerir información al SII,
- Permite el cruce de datos sobre emisión de licencias médicas y documentos tributarios,
- Se funda en un objetivo general de fortalecimiento de organismos fiscalizadores.

Esta norma no confiere facultades ilimitadas al SII, ni lo habilita para fiscalizar el acto médico en sí mismo.

### **Criterio 41. Campaña específica dirigida a médicos**

El/La abogado/a debe tener presente que, desde 2025, el SII inició una campaña focalizada denominada: “No declaración o subdeclaración de ingresos por emisión de licencias médicas”.

Se trata de una fiscalización sectorial, con criterios aún no uniformes entre Direcciones Regionales, lo que incrementa el riesgo de arbitrariedad.

## **II. Problemas estructurales detectados**

### **Criterio 42. Deficiencias del sistema de emisión de licencias médicas**

El/La abogado/a debe identificar como problema recurrente que:

- Sistemas como IMED mantienen información desactualizada,
- La licencia aparece emitida “a título personal” del médico,
- Ello lleva al SII a presumir erróneamente que la atención fue privada.

Esta presunción no se ajusta a la realidad del ejercicio médico, especialmente en centros pequeños o personas jurídicas.



### **Criterio 43. Presunción indebida de percepción de ingresos**

El/La abogado/a debe impugnar la presunción del SII según la cual: “Toda licencia médica emitida por el médico implica un ingreso percibido directamente por él”.

La emisión de una licencia no es un acto remunerado en sí mismo, ni necesariamente está asociada a una boleta individual por cada atención.

## **III. Extralimitación de las facultades del SII**

### **Criterio 44. Límite material de la fiscalización tributaria**

El/La abogado/a debe sostener que el SII solo está habilitado para:

- Verificar la consistencia entre ingresos declarados y documentos tributarios,
- Cotejar boletas, facturas y rentas.

No está facultado para:

- Fiscalizar la labor médica,
- Cuestionar la pertinencia clínica de licencias,
- Solicitar antecedentes médicos de pacientes.

### **Criterio 45. Vulneración del artículo 8 bis del Código Tributario**

El/La abogado/a debe invocar expresamente la infracción del artículo 8 bis N° 4 del Código Tributario cuando el SII:

- No explica con precisión las razones de su actuación,
- Formula requerimientos genéricos o invasivos,
- Solicita información ajena al objeto tributario del procedimiento.

La falta de fundamentación vicia la actuación fiscalizadora.

#### **Criterio 46. Solicitudes improcedentes al médico fiscalizado**

El/La abogado/a debe objetar activamente requerimientos tales como:

- Número promedio de licencias otorgadas,
- Antecedentes clínicos o administrativos del paciente,
- Datos sobre especialidad o forma de atención sin conexión tributaria directa.

Este tipo de preguntas excede el ámbito del artículo 60 del Código Tributario.

### **IV. Estrategias de defensa disponibles**

#### **Criterio 47. Vías jurídicas para impugnar la fiscalización**

Frente a fiscalizaciones abusivas del SII, el/la abogado/a debe considerar como vías posibles:

- Reclamación por vulneración de derechos ante el Tribunal Tributario y Aduanero (TTA),
- Recurso de protección (con evaluación estratégica previa),
- Reclamo ante la Contraloría General de la República.

Cada vía tiene alcances distintos y debe evaluarse caso a caso.

#### **Criterio 48. Rol preferente del Tribunal Tributario y Aduanero**

El/La abogado/a debe privilegiar la reclamación ante el TTA cuando:

- Se discute el alcance de las facultades del SII,
- Existen actuaciones técnicas complejas,
- Se requiere un pronunciamiento especializado.

La experiencia indica que el recurso de protección no siempre es eficaz frente al SII, dada su especialización.



## **V. Prevención y buenas prácticas para médicos**

### **Criterio 49. Respaldo documental de toda atención médica**

Como directriz preventiva, el/la abogado/a debe recomendar:

- Respaldo toda atención con documento tributario, aunque sea por montos simbólicos,
- O dejar constancia expresa en la ficha clínica de “atención sin costo”.

La ausencia de respaldo expone al médico a presunciones tributarias desfavorables.

### **Criterio 50. Diferenciación entre ejercicio individual y por persona jurídica**

El/La abogado/a debe asesorar preventivamente a los médicos para:

- Mantener actualizada la información del prestador en sistemas de emisión de LM,
- Evitar que la emisión aparezca erróneamente como ejercicio individual.

Esta prevención reduce significativamente el riesgo de fiscalización agresiva.

## **VI. Directrices finales de actuación transversal**

### **Criterio 51. Control jurídico de la fiscalización tributaria**

El/La abogado/a debe asumir un rol activo de control frente a fiscalizaciones del SII, teniendo presente que:

- Las facultades del SII son amplias, pero no ilimitadas,
- Existe un riesgo real de extralimitación,
- La defensa debe ser técnica, estratégica y preventiva,
- La asesoría temprana es clave para evitar sanciones mayores.

La fiscalización tributaria no puede transformarse en un control indirecto del acto médico.

**TALLER MIXTO (USES0-UDEGEN-ALOM-UDMP-MEDIACIÓN)  
CRITERIOS NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Efectos extintivos de la mediación ante  
el CDE: La teoría de la indivisibilidad del  
daño**



**Título:**

“Particularidades del proceso de mediación:  
Excepción de pago ante el CDE y otros”

**Secretaria de Actas:**

**Natacha Fernández Urrutia**  
(abogada Unidad Mediación, Santiago)

**Ponente:**

**Rocío Mundaca Quijada**  
(abogada Zonal Sur, Los Ángeles)

## **I. Naturaleza jurídica de la mediación sanitaria**

### **Criterio 52. La mediación como mecanismo de reparación del daño**

El/La abogado/a debe comprender la mediación sanitaria ante el CDE como un mecanismo orientado a:

- La reparación del daño alegado por el reclamante,
- La extinción de la responsabilidad civil derivada de ese daño,
- Independientemente de la persona que efectúe el pago.

El foco no está en el sujeto pagador, sino en el daño que se repara.

### **Criterio 53. Efectos jurídicos del acuerdo de mediación**

Conforme al artículo 63 de la Ley N° 19.966, el/la abogado/a debe sostener que:

- El acuerdo de mediación extingue las acciones civiles relativas al daño indemnizado,
- Incluso respecto de terceros no comparecientes al acuerdo,
- Cuando el daño alegado es el mismo.

Este efecto no requiere identidad de partes, sino identidad de daño.

## **II. Daño indivisible y pluralidad de responsables**

### **Criterio 54. Teoría de la indivisibilidad del daño**

El/La abogado/a debe analizar siempre si el daño alegado es indivisible, esto es:

- Un daño único,
- No fraccionado ni diferenciado entre institución y médico,
- Fundado en los mismos hechos fácticos.

En estos casos, el pago parcial opera como pago total del daño, habilitando la excepción de pago.



### **Criterio 55. Distinción entre diversidad de obligaciones y unicidad del daño**

Aunque las obligaciones del prestador institucional y del médico:

- Sean jurídicamente distintas (falta de servicio / culpa médica),
- Puedan tener regímenes de imputación diversos,

El/la abogado/a debe sostener que el daño puede ser único, y que su reparación extingue la pretensión indemnizatoria en su conjunto.

## **III. Excepción de pago en juicios civiles posteriores**

### **Criterio 56. Procedencia de la excepción de pago**

El/La abogado/a debe interponer la excepción de pago cuando concurren copulativamente:

- Existencia de mediación previa ante el CDE,
- Acuerdo de mediación con pago efectivo,
- Demanda civil posterior contra el médico,
- Identidad sustancial de hechos y daño alegado.

Esta excepción busca la extinción de la responsabilidad, no su reducción.

### **Criterio 57. Fundamento normativo de la excepción**

La excepción de pago debe fundarse expresamente en:

- Artículo 63 de la Ley N° 19.966,
- Teoría de la indivisibilidad del daño,
- Principios de prohibición de doble reparación y enriquecimiento sin causa.

No basta una alegación genérica de “pago parcial”.

## **IV. Confidencialidad de la mediación y estrategia probatoria**

### **Criterio 58. Alcance de la confidencialidad de la mediación**

El/La abogado/a debe manejar con precisión que:

- Los hechos conocidos en mediación son confidenciales,
- El contenido del acuerdo también lo es,
- Pero el hecho del pago y su efecto extintivo pueden acreditarse por otras vías.

La confidencialidad no puede utilizarse para permitir doble indemnización.

### **Criterio 59. Uso del reconocimiento de parte como vía probatoria**

Una estrategia válida consiste en que el/la abogado/a busque el reconocimiento del demandante, en etapa probatoria, de que recibió una suma de dinero como reparación del daño alegado en un proceso previo de mediación.

Este reconocimiento permite introducir el hecho del pago sin vulnerar la confidencialidad.

## **V. Control del contenido de las actas de mediación**

### **Criterio 60. Importancia del control de las actas del CDE**

El/La abogado/a debe revisar críticamente las actas de mediación, ya que:

- Existen criterios dispares entre regiones y Santiago,
- Algunas actas incluyen más información de la estrictamente necesaria,
- Puede producirse vulneración de la confidencialidad.

La revisión temprana permite anticipar riesgos y estrategias.



### **Criterio 61. Ausencia de desglose como elemento favorable**

Cuando el acta de mediación no distingue entre hechos imputables al médico y a la institución, o trata el daño como una unidad, el/la abogado/a debe utilizar esta circunstancia como argumento central para sostener la excepción de pago.

## **VI. Coordinación institucional y buenas prácticas FALMED**

### **Criterio 62. Necesidad de unificación de criterios internos**

El/La abogado/a debe advertir la necesidad institucional de:

- Unificar criterios frente a solicitudes de mediadores del CDE,
- Evitar requerimientos directos de información personal del médico,
- Centralizar comunicaciones a través de FALMED.

La dispersión de prácticas aumenta el riesgo jurídico y reputacional.

### **Criterio 63. Advertencia temprana al médico**

El/La abogado/a debe informar tempranamente al médico cuando:

- Exista una mediación previa sin su participación,
- El daño alegado no esté claramente desglosado,
- Pueda activarse una estrategia de excepción de pago.

Esta información incide directamente en la planificación de la defensa.



## **VII. Directrices finales de actuación**

### **Criterio 64. Uso estratégico de la excepción de pago como defensa transversal**

El/La abogado/a debe considerar la excepción de pago como una herramienta transversal de alto impacto cuando:

- Existen mediaciones previas ante el CDE,
- El daño no ha sido individualizado ni dividido,
- Se intenta una segunda vía indemnizatoria contra el médico.

La excepción de pago protege contra la doble reparación del mismo daño y refuerza la coherencia del sistema de responsabilidad sanitaria.



**TALLER MIXTO (USES0-UDEGEN-ALOM-UDMP-MEDIACIÓN)  
CRITERIOS NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Transacciones extraprocedimentales ante  
la SIS y riesgos de la escritura pública**



**Título exposición:**  
“Particularidades del proceso de mediación:  
excepción de pago ante la SIS y otros”

**Secretaria de Actas:**  
**Natacha Fernández Urrutia**  
(abogada Unidad Mediación, Santiago)

**Ponente:**  
**Liliana Silva Acuña**  
(abogada Zonal Sur, Concepción)

## **I. Mediación SIS y acuerdos extra-procedimentales**

### **Criterio 65. Mediación SIS y cierre por vías alternativas**

El/La abogado/a debe tener presente que los conflictos sometidos a mediación ante la SIS: no siempre culminan con un acuerdo formal de mediación, pueden derivar en transacciones privadas celebradas fuera del procedimiento, incluso mediante escritura pública.

La inexistencia de un acta final de mediación no impide analizar los efectos extintivos del pago efectuado.

### **Criterio 66. Transacción privada como hecho jurídico relevante**

Cuando existe una transacción privada con pago efectivo el/la abogado/a debe tratarla como un hecho jurídico extintivo, independiente de que el médico no haya sido parte del acuerdo, siempre que el daño reparado sea sustancialmente el mismo.

El foco no está en el instrumento, sino en el pago del daño alegado.

## **II. Indivisibilidad del daño y falta de desglose de responsabilidades**

### **Criterio 67. Indivisibilidad del daño como presupuesto central**

El/La abogado/a debe analizar prioritariamente si:

- El acuerdo o transacción no distingue entre daños atribuibles a la institución y al médico,
- Los hechos se describen como un solo evento dañoso,
- No existe desglose causal ni cuantitativo.

En estos casos, el daño debe entenderse como indivisible, habilitando la excepción de pago.



### **Criterio 68. Autonomía de obligaciones versus unidad del daño**

Aunque la responsabilidad del prestador institucional, y la eventual culpa médica, tengan fundamentos jurídicos distintos, el/la abogado/a debe sostener que el daño puede ser único.

Pagado el daño sin distinción, la obligación indemnizatoria se extingue íntegramente.

## **III. Excepción de pago en demandas civiles posteriores**

### **Criterio 69. Procedencia de la excepción de pago en transacciones SIS**

El/La abogado/a debe interponer la excepción de pago cuando concurren:

- Pago efectivo acreditable,
- Transacción previa sin desglose de daño,
- Demanda posterior contra el médico por los mismos hechos.

La excepción no busca reducir la indemnización, sino extinguir la pretensión indemnizatoria.

### **Criterio 70. Fundamento normativo y argumentativo**

La excepción debe fundarse expresamente en:

- Artículo 63 de la Ley N° 19.966,
- Teoría de la indivisibilidad de las obligaciones,
- Principio de prohibición de doble reparación,

La ausencia de mediación formal no debilita la excepción si existe pago del daño.

## **IV. Riesgos derivados del uso de escrituras públicas**

### **Criterio 71. Vulnerabilidad de la confidencialidad**

El/La abogado/a debe advertir que las transacciones celebradas por escritura pública:

- Son accesibles a terceros,
- Pueden ser utilizadas estratégicamente por demandantes,
- Exponen innecesariamente el relato de hechos.

Este riesgo no invalida la excepción de pago, pero exige una estrategia preventiva.

### **Criterio 72. Recomendaciones sobre redacción de transacciones**

Como buena práctica institucional, se recomienda que los acuerdos:

- Se refieran a “los hechos conocidos por las partes”,
- Indiquen al menos fecha o periodo de ocurrencia,
- Eviten imputaciones individualizadas cuando no participa el médico,
- No desglosen responsabilidades si se busca un cierre total del conflicto.

La redacción puede ser determinante para la defensa posterior.

## **V. Estrategia probatoria y manejo procesal**

### **Criterio 73. Acreditación del pago sin vulnerar confidencialidad**

El/La abogado/a debe acreditar el pago mediante:

- Reconocimiento de parte,
- Instrumentos que den cuenta del pago,
- Sin necesidad de acompañar íntegramente el texto confidencial del acuerdo.

La confidencialidad no puede impedir acreditar la extinción del daño.



### **Criterio 74. Seguimiento jurisprudencial activo**

Dado que existen causas aún en tramitación, el/la abogado/a debe mantener seguimiento activo de: fallos de primera instancia, pronunciamientos de Cortes de Apelaciones, eventual doctrina de la Corte Suprema.

La estrategia debe ajustarse dinámicamente a la evolución jurisprudencial.

## **VI. Directrices institucionales y gestión interna FALMED**

### **Criterio 75. Necesidad de manejo unificado de transacciones**

El/La abogado/a debe propiciar un manejo institucional unificado respecto de modelos de transacción, lenguaje utilizado en acuerdos, registro interno de formas de término del conflicto. La dispersión de prácticas incrementa el riesgo de litigación posterior.

### **Criterio 76. Registro correcto de términos en sistemas internos**

Se recomienda especial cuidado en:

- Registrar correctamente los términos de causas,
- Identificar mediaciones, transacciones o pagos,
- Evitar clasificaciones erróneas (por ejemplo, como “penales”).

Un registro adecuado facilita la defensa futura y la trazabilidad del conflicto.



## **VII. Directriz final de actuación**

### **Criterio 77. Excepción de pago como herramienta transversal también en SIS**

El/La abogado/a debe considerar la excepción de pago como una herramienta defensiva plenamente aplicable cuando:

- Existen transacciones derivadas de procesos SIS,
- No hay diferenciación clara del daño,
- Se intenta una segunda vía indemnizatoria contra el médico.

La extinción del daño no depende del foro donde se pagó, sino del hecho objetivo de su reparación.



**TALLER MIXTO (USES0-UDEGEN-ALOM-UDMP-MEDIACIÓN)  
CRITERIOS NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Negociación estratégica en mediaciones  
complejas**



**Título:**

“Desafíos en las negociaciones”  
Casos prácticos

**Secretaria de Actas:**  
**Francesca Coghlan Orrego**  
(abogada jefa UEDGEN)

**Ponente:**  
**Alejandra Riquelme Castañeda**  
(abogada Unidad Mediación, Santiago)



## **I. Supuestos estructurales de toda negociación exitosa**

### **Criterio 78. Voluntad real de negociar**

El/La abogado/a debe verificar previamente la existencia de:

- Voluntad efectiva de participar en la mediación,
- Disposición a compartir antecedentes relevantes,
- Apertura a escuchar posiciones contrapuestas.

Sin voluntad real, la mediación se transforma en una instancia meramente formal.

### **Criterio 79. Comunicación efectiva y simplificación del lenguaje**

El/La abogado/a debe asumir un rol activo en:

- Traducir el lenguaje médico y jurídico a términos comprensibles,
- Evitar tecnicismos innecesarios,
- Facilitar la comprensión del conflicto por todas las partes.

La complejidad del lenguaje dificulta los acuerdos.

### **Criterio 80. Respeto, coherencia y confianza**

El/La abogado/a debe actuar bajo principios de:

- Respeto ante la discrepancia,
- Coherencia entre lo ofrecido y lo cumplido,
- Trabajo colaborativo entre todos los reclamados.

La confianza es un activo que se construye durante la negociación.



## **II. Preparación rigurosa como eje central**

### **Criterio 81. Preparación como requisito ineludible**

El/La abogado/a debe preparar exhaustivamente cada mediación, considerando:

- Estudio detallado de la ficha clínica,
- Revisión de protocolos internos y guías MINSAL,
- Análisis de literatura médica aplicable,
- Evaluación de riesgos jurídicos y reputacionales.

La improvisación debilita gravemente la posición negociadora.

### **Criterio 82. Evaluación integral del riesgo**

El/La abogado/a debe evaluar:

- Riesgo jurídico objetivo del caso,
- Riesgo personal y profesional del médico,
- Riesgo institucional y reputacional,
- Riesgo económico comparado con precedentes jurisprudenciales.

La negociación debe basarse en criterios objetivos, no en percepciones subjetivas.

## **III. Negociación en casos de alta pretensión económica**

### **Criterio 83. Desmitificación de la “pretensión innegociable”**

El/La abogado/a debe desmitificar la idea de que las pretensiones elevadas o la judicialización previa, impiden alcanzar acuerdos. Incluso pretensiones iniciales extremadamente altas pueden reconducirse con una estrategia adecuada.

### **Criterio 84. Uso de precedentes judiciales como anclaje objetivo**

En casos de alta pretensión, el/la abogado/a debe utilizar:

- Sentencias comparables,
- Montos indemnizatorios históricos,
- Tendencias jurisprudenciales recientes,

Como criterios objetivos de referencia para formular contrapropuestas razonables.

### **Criterio 85. Construcción de contrapropuestas fundadas**

Las contrapropuestas deben basarse en:

- Análisis técnico del acto médico,
- Existencia o no de consentimiento informado,
- Grado de certeza del daño alegado,
- Probabilidad real de condena.

La cifra ofrecida debe ser explicable y defendible, incluso ante el directorio.

## **IV. Mediaciones con investigación penal vigente**

### **Criterio 86. Evaluación temprana del riesgo penal**

El/La abogado/a debe identificar tempranamente:

- Existencia de investigación penal vigente,
- Estado procesal (formalizada / no formalizada),
- Riesgo de imputación futura.

La estrategia civil no puede diseñarse al margen del escenario penal.



### **Criterio 87. Condiciones mínimas en acuerdos con causa penal**

En mediaciones con causa penal vigente, el/la abogado/a debe exigir como condición mínima:

- Desistimiento de querrela,
- Solicitud de diligencias de cierre ante el Ministerio Público,
- Obtención de Acta de Decisión de no Perseverar (DNP), cuando proceda.

Sin estas garantías, el acuerdo pierde sentido estratégico.

### **Criterio 88. Coordinación entre unidades civil y penal**

El/La abogado/a debe coordinar activamente:

- Unidad civil y penal de FALMED,
- Estrategia de negociación y defensa penal,
- Lenguaje y hechos reconocidos en la mediación.

Una admisión mal formulada puede comprometer gravemente la defensa penal.

## **V. Trabajo colaborativo entre reclamados**

### **Criterio 89. Unidad estratégica entre clínica y médicos**

El/La abogado/a debe promover un trabajo colaborativo entre:

- Prestador institucional,
- Médicos involucrados,
- Aseguradoras y directivos.

La fragmentación de defensas debilita la negociación.

### **Criterio 90. Gestión de expectativas del representado**

El/La abogado/a debe gestionar activamente:

- Expectativas del médico respecto del resultado,
- Impacto emocional del conflicto,
- Consecuencias profesionales de no llegar a acuerdo.

Una representación responsable incluye contención y claridad estratégica.

## **VI. Directrices finales de actuación**

### **Criterio 91. Orientación estratégica a soluciones**

El/La abogado/a debe asumir como principio rector que la mediación es una herramienta estratégica para cerrar conflictos complejos, reducir riesgos multidimensionales y proteger la carrera profesional del médico.

La orientación debe estar puesta en soluciones viables, no en la confrontación estéril.





**TALLER MIXTO (USES0-UDEGEN-ALOM-UDMP-MEDIACIÓN)  
CRITERIOS NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN**

---

**Límites a la confidencialidad de la  
mediación frente al debido proceso en  
sumarios administrativos**



**Título exposición:**  
“Confidencialidad v/s Derecho  
a defensa: Límites en el manejo de información  
derivada a la mediación sanitaria”

**Secretaria de Actas:**  
**Francesca Coghlan Orrego**  
(abogada jefa UDEGEN)

**Ponente:**  
**Rodolfo Rivera Arriagada**  
(abogado Zonal Maule, Talca)

## **I. Supuesto fáctico crítico y patrón de riesgo**

### **Criterio 92. Identificación del patrón institucional de riesgo**

El/La abogado/a debe reconocer como patrón de riesgo recurrente la siguiente secuencia:

- Mediación sanitaria iniciada solo contra el establecimiento.
- Médicos no incorporados como partes del procedimiento.
- Decisión unilateral del hospital de pagar una suma indemnizatoria.
- Presiones informales o formales para que los médicos “contribuyan” al pago.
- Inicio posterior de sumarios administrativos contra los médicos.
- Negativa a revelar el contenido del acuerdo de mediación invocando confidencialidad.

Este patrón no es excepcional y exige una respuesta jurídica estructurada.

### **Criterio 93. Mediación como antecedente oculto del reproche disciplinario**

El/La abogado/a debe indagar activamente si la mediación y el pago constituyen el verdadero motivo del reproche disciplinario, aunque no se mencionen formalmente en la formulación de cargos.

La omisión del acuerdo no impide que influya decisivamente en la sanción, configurando un vicio relevante.

Se debe argumentar activamente que el inicio de una mediación no constituye presunción de culpa funcionaria. El/La abogado/a debe oponerse a que el fiscal administrativo use el hecho de haber aceptado una mediación como un indicio de responsabilidad en el sumario.



## **II. Confidencialidad de la mediación: alcance y límites**

### **Criterio 94. Alcance normativo de la confidencialidad**

El/La abogado/a debe conocer con precisión que la confidencialidad de la mediación sanitaria la cual tiene base legal en el artículo 51 de la Ley N° 19.966, protege declaraciones, actuaciones y acuerdos, y está reforzada por el Reglamento de Mediación (DS N° 47/2005) y normas del CDE.

Esta confidencialidad no es absoluta ni puede utilizarse para legitimar sanciones sin defensa.

### **Criterio 95. Confidencialidad no oponible para impedir el derecho a defensa**

El/La abogado/a debe sostener como tesis central que la confidencialidad de la mediación no puede operar como una barrera que impida al médico conocer antecedentes esenciales cuando enfrenta consecuencias disciplinarias, administrativas o reputacionales.

Cuando la mediación produce efectos sancionatorios indirectos, el derecho a defensa adquiere primacía constitucional.

## **III. Derecho a defensa y debido proceso administrativo**

### **Criterio 96. Derecho a conocer los hechos y fundamentos reales**

El/La abogado/a debe exigir que todo médico sometido a reproche:

- Conozca los hechos que se le imputan,
- Acceda a los antecedentes que fundamentan decisiones que lo afectan,
- Incluso si esos antecedentes derivan de una mediación previa.

Negar este acceso vulnera el artículo 19 N° 3 de la Constitución.

### **Criterio 97. Vicio por indefensión material**

Existe indefensión material cuando:

- El médico es sancionado o reprochado,
- Sin conocer el contexto real del conflicto,
- Ni las razones del pago efectuado por el establecimiento.

El/La abogado/a debe estructurar la defensa en este vicio, más que en la discusión clínica del acto médico.

## **IV. Desviación de poder y uso instrumental del sumario**

### **Criterio 98. Desviación de poder como eje defensivo**

El/La abogado/a debe evaluar seriamente la alegación de desviación de poder cuando el sumario no busca esclarecer responsabilidades reales, sino justificar un pago ya efectuado, o presionar indirectamente al médico por no haber aceptado contribuir al acuerdo.

La desviación de poder vicia el procedimiento administrativo en su raíz.

### **Criterio 99. Sumario como mecanismo de presión indebida**

El uso del sumario para:

- Forzar aportes económicos,
- “Cerrar” conflictos institucionales,
- O proteger la imagen del establecimiento,

Contraviene los principios de legalidad, imparcialidad y probidad administrativa.



## **V. Acceso a la información y estrategias posibles**

### **Criterio 100. Uso estratégico de la Ley de Transparencia**

El/La abogado/a debe intentar el acceso a información mediante solicitudes de transparencia, aun sabiendo que pueden ser rechazadas por causales de reserva, pero el rechazo mismo puede constituir antecedente de indefensión. El objetivo no es solo obtener el documento, sino dejar constancia de la negativa.

Por otro lado, ante la negativa de los servicios de salud de entregar antecedentes bajo pretexto de confidencialidad de la Ley N° 19.966, el/la abogado/a debe solicitar el acceso vía Transparencia o mediante medida prejudicial de exhibición, fundamentando que la reserva de la mediación no puede anular el derecho constitucional a la defensa en el sumario paralelo.

### **Criterio 101. Argumentación contra el rechazo por confidencialidad**

Frente a rechazos fundados en:

- Artículo 21 N° 2 y N° 5 de la Ley N° 20.285,
- Ley N° 19.628 y secreto de mediación,

El/la abogado/a debe contraponer el derecho a defensa y el debido proceso, especialmente cuando existen sanciones administrativas en curso.

### **Criterio 102. Alegación de vicios administrativos por coacción**

En casos donde se detecte presión institucional para forzar acuerdos económicos bajo amenaza funcionaria, el/la abogado/a debe alegar la vulneración de principios administrativos específicos:

- 1) Legalidad: Inexistencia de norma que habilite exigir aportes económicos fuera del proceso reglado.
- 2) Imparcialidad: Pérdida de objetividad cuando la unidad jurídica actúa como juez y parte interesada.
- 3) Probidad: Uso indebido de la potestad disciplinaria (sumario) para fines ajenos al servicio (ahorro patrimonial).
- 4) Debido Proceso: Ocultamiento de antecedentes o acuerdos de mediación al médico sumariado.

### **Criterio 103. Improcedencia del reembolso sin juicio de responsabilidad**

Es una directriz crítica informar al médico que no existe norma legal que le obligue a realizar aportes económicos personales para financiar acuerdos de mediación institucionales. El/La abogado/a debe denunciar cualquier presión de las unidades jurídicas de los hospitales en este sentido como una infracción a la probidad administrativa.

El/La abogado/a debe sostener que cualquier acción de reembolso fiscal contra el médico (repetir lo pagado) es improcedente si no existe previamente un juicio de responsabilidad o un sumario afinado que establezca la culpa funcionaria. Un acuerdo transaccional o de mediación firmado por la institución sin reconocimiento de responsabilidad del médico no habilita por sí solo la repetición del pago.

## **VI. Rol preventivo de FALMED y deber de información**

### **Criterio 104. Comunicación temprana como elemento clave**

El/La abogado/a debe reforzar institucionalmente el mensaje de que:

- Los médicos deben contactar a FALMED desde el primer indicio de mediación,
- No deben aceptar presiones ni acuerdos sin asesoría,
- No deben tomar decisiones económicas o jurídicas en solitario.

La intervención tardía reduce drásticamente el margen defensivo.



### **Criterio 105. Explicación clara del seguro y de las coberturas**

El/La abogado/a debe asegurarse de que el médico comprenda:

- El alcance del seguro FALMED,
- Las consecuencias de pagos personales,
- La inexistencia de obligación legal de contribuir a acuerdos sin condena.

La desinformación es uno de los principales factores de vulnerabilidad.

## **VII. Directriz final de actuación transversal**

### **Criterio 106. Principio rector: la confidencialidad no puede anular la defensa**

El/La abogado/a debe asumir como principio institucional que la confidencialidad de la mediación sanitaria, aun siendo un pilar del sistema, no puede utilizarse para justificar sanciones, reproches o daños reputacionales contra médicos sin otorgarles acceso a los antecedentes esenciales para su defensa.

Detectar, documentar y denunciar esta tensión es parte central del rol defensivo de FALMED.

### **Criterio 107. Coordinación de Unidades FALMED**

Dada la transversalidad de estos casos, cuando un médico enfrente una fiscalización de SUSESO que derive en sumario, el/la abogado/a asignado debe coordinar inmediatamente con la unidad pertinente, para prevenir que las declaraciones administrativas sean autoincriminatorias en una eventual sede criminal.

### **Criterio 108. Impugnación de la decisión unilateral de pago**

En casos donde la institución pague una indemnización en mediación sin consultar al médico, el/la abogado/a debe reservar el derecho de impugnar el decreto de pago en lo que respecta a los hechos imputados, para evitar que ese acto administrativo sea utilizado como base para una acción de reembolso posterior.

## CONCLUSIONES

---

La consolidación de estos lineamientos marca un hito fundamental en la trayectoria de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile, especialmente al conmemorar tres décadas de compromiso con la defensa y representación médica. El trabajo sistematizado en este documento no es solo una recopilación de criterios técnicos, sino el reflejo de un análisis colectivo y de una cultura institucional orientada a la excelencia y la protección del acto médico.

A lo largo de las jornadas del Encuentro Nacional 2025, el debate profundo sobre materias críticas permitió identificar puntos de encuentro fundamentales. Estos consensos son los que hoy dan forma a una estrategia de defensa y representación robusta, capaz de adaptarse a las complejidades del sistema normativo, regulatorio y judicial.

El valor principal de esta obra radica en su vocación de unidad. Al derribar los silos de la especialización, se entrega a cada abogado y abogada de una hoja de ruta clara y coherente. El objetivo final es que, ante cualquier requerimiento de nuestros afiliados y afiliadas, exista una respuesta institucional uniforme que garantice el mismo estándar de calidad y seguridad jurídica en todo el territorio nacional.

En conclusión, este documento ratifica que la solidez de FALMED emana de su constante autoevaluación y perfeccionamiento. Los criterios aquí establecidos, fruto del trabajo colegiado, garantizan que la institución se mantenga como el referente indiscutido en la defensa y representación médica, proyectando nuestra solvencia técnica hacia los desafíos de las próximas décadas. Así, renovamos con firmeza el compromiso de otorgar seguridad jurídica y apoyo integral a las y los médicos de todo el país.





---

# **ANEXO 1 CURRÍCULUM TALLER RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**

## **Abogados/Abogadas Ponentes**

Daniela Vargas Dueñas  
Israel Gutiérrez Rojas  
Carlos Zepeda Suárez  
Víctor Moreno Toledo  
Paulina Silva Torres  
Irene Soto Munizaga  
Marites Abarquez Sosa  
Daniel Ahumada Osorio



### **DANIELA VARGAS DUEÑAS**

Abogada y Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales por la Universidad Católica de Temuco. Cuenta con diplomados en Derecho Médico y Sanitario; Gestión de Personas en el Sector Público; Derecho de Familia; Psicología Jurídica, y Derecho Laboral. Su formación refleja una especialización amplia en materias civiles y familiares.

### **ISRAEL GUTIÉRREZ ROJAS**

Abogado y Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales por la Universidad Católica del Norte. Posee un Magíster en Derecho con mención en Derecho de la Empresa y un Diplomado en Derecho de los Contratos, ambos de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Ha sido docente de Derecho Civil en universidades del norte del país y es miembro del Colegio de Abogados de Chile. Su práctica se centra en el derecho civil, con énfasis en responsabilidad y contratos.

### **CARLOS ZEPEDA SUÁREZ**

Abogado de la Universidad Andrés Bello. Posee un Diplomado en Derecho de Contratos y Daños de la Pontificia Universidad Católica de Chile; Magíster en Derecho de Daños por la Universidad Adolfo Ibáñez; Magíster en Derecho Privado por la Universidad de Valparaíso y cursa actualmente el Magíster en Derecho Procesal en la Universidad de Los Andes. Asimismo, cuenta con diplomados en Derecho de Daños; Derecho Procesal Civil y Derecho Procesal Penal. Es docente de pregrado en la Universidad Autónoma y de postgrado en la Universidad de Las Américas de Chile y en la Universidad UTE del Daños; Derecho Procesal Civil y Derecho Procesal Penal. Es docente de pregrado en la Universidad Autónoma y de postgrado en la Universidad de Las Américas de Chile y en la Universidad UTE del Ecuador.

### **VÍCTOR MORENO TOLEDO**

Abogado y Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales por la Universidad de Concepción, institución donde también obtuvo el grado de Magíster en Derecho. Se desempeña como docente en el Departamento de Derecho Económico de la Universidad de Concepción.

### **PAULINA SILVA TORRES**

Abogada titulada por la Universidad Católica de Temuco. Posee un Diplomado en Litigación en Derecho Administrativo Sancionador de la Universidad de Chile y actualmente cursa el Magíster en Derecho de Daños en la Universidad Adolfo Ibáñez. Desde 2015 trabaja en Falmed, con más de diez años de experiencia, desempeñándose primero en la sede Temuco y luego en la unidad civil de Santiago.

### **IRENE SOTO MUNIZAGA**

Abogada titulada por la Universidad de Chile. Ha complementado su formación con diplomados en Derecho Administrativo y en Derecho Sancionatorio, dictados por la Pontificia Universidad Católica de Chile y la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, respectivamente.

### **MARITES ABARQUEZ SOSA**

Abogada por la Universidad Viña del Mar y actualmente cursa el Magíster en Migraciones, Derechos Humanos y Gestión Social en la misma institución.

### **DANIEL AHUMADA OSORIO**

Abogado y Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales por la Universidad de Concepción.





---

# **ANEXO 1 CURRÍCULUM TALLER RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**

**Abogados/Abogadas  
Secretarios/as de actas**

Rodrigo Araneda Pizarro  
Ricardo Mella Vila  
Tamara Navarro Vera  
Adriana Latorre Carvallo



### **RODRIGO ARANEDA PIZARRO**

Abogado, Universidad Católica del Norte. Diplomado en Estructura Administrativa, Gestión y Control de los Organismos de Salud, Universidad Santo Tomás. Diplomado en Responsabilidad Legal y Social Médica, Universidad Santo Tomás. Magíster (c) en Derecho y Gestión en Salud con Mención en Responsabilidad Médica, Universidad Santo Tomás.

### **RICARDO MELLA VILA**

Abogado, Licenciado en Ciencias Jurídicas de la Universidad Finis Terrae, aprobado con Distinción Máxima.

### **TAMARA NAVARRO VERA**

Abogada Universidad Austral de Chile. Diplomada en Derecho Tributario, Universidad Austral de Chile. Diplomada Derecho Tributario de Especialización avanzada (UAI). Diplomada en asuntos ambientales e indígenas de la Universidad Autónoma de México.

### **ADRIANA LATORRE CARVALLO**

Abogada de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Diplomado en Responsabilidad Médica - Derecho Médico y Salud, de la Universidad Diego Portales.



---

# **ANEXO 1 CURRÍCULUM TALLER RESPONSABILIDAD PENAL MÉDICA**

## **Abogados/Abogadas Ponentes**

Nicolás Sanhueza Del Valle

Emilia Sepúlveda Toro

Sebastián Araya Bonilla

Andrea Künsemüller Solé

Gonzalo Aguilera Jofré

Manuel Díaz Brousse

Omar Zuleta Rojas

Daniel Mardones Fonseca



### **NICOLÁS SANHUEZA DEL VALLE**

Abogado titulado por la Universidad Finis Terrae. Su ejercicio profesional se enfoca en litigación penal y en procedimientos administrativos sancionadores.

### **EMILIA SEPÚLVEDA TORO**

Abogada de la Universidad de Valparaíso. Ha trabajado en la Corporación de Asistencia Judicial de Valparaíso en materias civil-laborales, como abogada asistente en la Fiscalía Local de Valparaíso y como abogada secretaria del Colegio de Abogados de Valparaíso A.G., además de secretaria general del Centro de Arbitraje y Mediación de la V Región.

### **SEBASTIÁN ARAYA BONILLA**

Abogado y Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales por la Universidad Central. Posee un Magíster en Derecho con mención en Derecho Penal y Procesal Penal de la Universidad Católica del Norte. Ejerce como profesor de Derecho Procesal en la sede Coquimbo de la misma universidad.

### **ANDREA KÜNSEMÜLLER SOLÉ**

Abogada Universidad Andrés Bello, año 2012. Ha realizado un diplomado en litigación penal estratégica, de la Universidad Alberto Hurtado, año 2016. Asimismo, ha realizado un curso de razonamiento jurídico y proceso judicial, en la Universidad Alberto Hurtado año 2020, y un curso de Debido Proceso, en la Universidad de Chile, año 2020.

### **GONZALO AGUILERA JOFRÉ**

Abogado y Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales por la Universidad de Atacama. Posee un Magíster en Derecho con mención en Derecho Penal y Procesal Penal de la Universidad Católica del Norte. Su práctica abarca materias penales, civiles y administrativas.

## **MANUEL DÍAZ BROUSSE**

Abogado de la Universidad Central de Chile y cuenta con diplomados en Derecho Penal Económico y en Reforma Procesal Penal, además de un *Master in Business Law* otorgado por la Universidad Adolfo Ibáñez.

## **OMAR ZULETA ROJAS**

Abogado de la Universidad Católica del Norte. Posee un Máster en Derecho Penal y Garantías Constitucionales de la Universidad de Jaén (España) y un Magíster en Derecho Laboral y Seguridad Social. Su práctica profesional combina materias civiles y penales.

## **DANIEL MARDONES FONSECA**

Abogado de la Universidad de Talca y cuenta con diplomados en mecanismos alternativos de resolución de conflictos, bioética clínica y técnicas de litigación. Actualmente cursa el Magíster en Derecho Penal y Procesal Penal en la Universidad Autónoma.





---

# **ANEXO 1 CURRÍCULUM TALLER RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**

**Abogados/Abogadas  
Secretarios/as de actas**

Ignacio Uribe Izquierdo  
María Teresa Heiss Manieu  
Felipe Oro Mancilla  
Nicolás Hauri Jerez



## **IGNACIO URIBE IZQUIERDO**

Abogado y Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales por la Universidad Central de Chile. Con Diplomado en Formación Pedagógica en Educación Superior de la Universidad Santo Tomás, Diplomado en Derecho Médico y Sanitario de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Ex docente de Derecho Procesal Civil de la carrera de Técnico Jurídico e I.P., de la Universidad Santo Tomás, sede Talca. Área de ejercicio profesional es en derecho civil, con énfasis en responsabilidad civil y contratos, juicios ejecutivos, derecho penal y derecho administrativo.

## **MARÍA TERESA HEISS MANIEU**

Abogada y Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales por la Universidad Austral de Chile. Posee un Diplomado en Derecho de Familia y un Diplomado en Derecho de los Contratos, ambos del Instituto de Estudios Judiciales. Es miembro del Colegio de Abogados de Chile. Su práctica se centra en el derecho civil, con énfasis en responsabilidad y contratos.

## **FELIPE ORO MANCILLA**

Abogado Universidad de Valparaíso, titulado el 2021. Examen de grado aprobado con distinción. Voluntario centro de democracia y comunidad. Funcionario poder judicial desde noviembre de 2021 hasta febrero 2024.

## **NICOLÁS HAURI JEREZ**

Magíster Abogado. Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales Universidad de Concepción. Diplomado en Derecho Penal, Universidad Católica de la Santísima Concepción. Magíster en Derecho Penal, Universidad Católica de la Santísima Concepción. Máster en Filosofía Jurídica, Universidad Carlos III de Madrid. Docente de Responsabilidad Legal Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Docente de Instituciones Políticas y Filosofía del Derecho, carrera de Derecho, Universidad San Sebastián, sede Concepción.



---

# **ANEXO 1 CURRÍCULUM TALLER RESPONSABILIDAD LABORAL MÉDICA**

## **Abogados/Abogadas Ponentes**

Pablo Pérez Ojeda  
Macarena Concha Muñoz  
Matías León Silva  
Ignacio Avendaño Leyton  
Nicolás Russell Flores  
Ana Patricia Rojas Portilla  
Chantal Fritzler Sandoval  
Daniel Gaete Véliz



### **PABLO PÉREZ OJEDA**

Abogado por la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Posee diplomados en Derecho del Trabajo, Derecho Administrativo y Litigación Pública.

### **MACARENA CONCHA MUÑOZ**

Abogada y Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales por la Universidad San Sebastián. Actualmente cursa el Magíster en Derecho Público con mención en transparencia, regulaciones y control. Posee además un diplomado en Gestión Municipal con foco en estatuto administrativo y responsabilidad de funcionarios.

### **MATÍAS LEÓN SILVA**

Abogado de la Universidad de Chile y cursa el Magíster en Derecho con mención en Derecho Privado en la misma casa de estudios. Tiene diplomas en Derecho Administrativo Sancionador y en Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales, así como formación complementaria en derecho internacional y constitucionalismo.

### **IGNACIO AVENDAÑO LEYTON**

Abogado desde 2012. Cuenta con un Diplomado en Normativa Laboral y Previsional en la Empresa y con un Magíster en Derecho con mención en Derecho Procesal.

### **NICOLÁS RUSSELL FLORES**

Abogado de la Universidad Adolfo Ibáñez. Posee un postítulo en Tributación de la Universidad de Chile y ha cursado formación en negociación en la University of Michigan.

### **ANA PATRICIA ROJAS PORTILLA**

Abogada de la Universidad Católica del Norte. Ha cursado un diplomado en Oratoria y Comunicación Efectiva y en Propiedad Intelectual, ambos en la Pontificia Universidad Católica de Chile, así como también, un diplomado en Derecho Administrativo, en la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, y un diplomado en Especialización en Derecho Civil: Contratos y Daños, en la Universidad de Salamanca, España.

### **CHANTAL FRITZLER SANDOVAL**

Abogada titulada por la Universidad Central de Chile. Tiene diplomados en Derecho Administrativo y en Responsabilidad Administrativa y Sumario Administrativo, y actualmente cursa un Magíster en Regulación y Litigación Pública en la Universidad Austral de Chile.

### **DANIEL GAETE VÉLIZ**

Licenciado en Ciencias Jurídicas por la Universidad Santo Tomás. Posee un Magíster en Derecho y Gestión en Salud con mención en Responsabilidad Médica, además de múltiples diplomados en Derecho de la Salud, Gestión Sanitaria y Responsabilidad Legal.





---

# **ANEXO 1 CURRÍCULUM TALLER RESPONSABILIDAD LABORAL MÉDICA**

**Abogados/Abogadas  
Secretarios/as de actas**

Diego Vega Núñez  
Gabriela Toro Rodríguez  
Gabriel Nieto Muñoz  
Andrés Sandoval Díaz



## **DIEGO VEGA NÚÑEZ**

Abogado de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 2010. Magíster en Derecho con Mención en Derecho Administrativo, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 2014. Diplomado en Derecho Administrativo, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 2012. Diplomado en Contratación Administrativa y Compras Públicas, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2015.

## **GABRIELA TORO RODRÍGUEZ**

Abogada de la Universidad de Chile. Diplomado Prevención, Detección e Investigación de Fraude, aprobado en la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile. Curso de Técnicas de Negociación Efectiva, aprobado en la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile.

## **GABRIEL NIETO MUÑOZ**

Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, con mención en Derecho Civil e Historia Contemporánea de la Pontificia Universidad Católica de Chile, año 2011. Título de abogado otorgado por la Excelentísima Corte Suprema, año 2013. Diplomado en Derecho de Familia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile, año 2013. Diplomado en Litigación Administrativa, Pontificia Universidad Católica de Chile, año 2016. Diplomado en Derecho Laboral Administrativo y Sancionador, Universidad de Chile, año 2017. Ayudante en la Cátedra de Clínica Jurídica, Sección de Derecho Público, años 2010-2012 y 2017, Pontificia Universidad Católica de Chile.

## **ANDRÉS SANDOVAL DÍAZ**

Abogado y Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales por la Universidad de Chile.



---

# **ANEXO 1 CURRÍCULUM TALLER MIXTO (USES - UDEGEN - ALOM - UDMP - MEDIACIÓN)**

## **Abogados/Abogadas Ponentes**

Isidora Hole Retamal  
Elizabeth Campos Poblete  
Paula Pérez González  
Felipe Ayala Manríquez  
Rocío Mundaca Quijada  
Liliana Silva Acuña  
Alejandra Riquelme Castañeda  
Rodolfo Rivera Arriagada



### **ISIDORA HOLE RETAMAL**

Abogada de la Universidad de Chile. Posee un Diplomado en Derecho Administrativo y un curso de Introducción a la Nueva Ley de Protección de Datos Personales, ambos impartidos por la misma universidad.

### **ELIZABETH CAMPOS POBLETE**

Abogada de la Universidad de Chile y también profesora de Historia y Ciencias Sociales por la Universidad de Santiago. Ha cursado diplomados en derecho a la no discriminación y en Derecho Administrativo, y actualmente desarrolla un Magíster en Derecho con mención en Derecho Público.

### **PAULA PÉREZ GONZÁLEZ**

Abogada y Licenciada en Ciencias Jurídicas por la Universidad Central.

### **FELIPE AYALA MANRÍQUEZ**

Abogado de la Universidad de Chile y posee un Diplomado en Estructuras y Tributación Corporativa otorgado por la misma institución.

### **ROCÍO MUNDACA QUIJADA**

Abogada de la Universidad de Concepción. Posee postítulos en Derecho Penal Especial y Litigación Oral Penal, así como diplomados en juicios orales y técnicas de litigación y en litigación civil y Derecho Procesal Avanzado.

### **LILIANA SILVA ACUÑA**

Abogada por la Universidad de Concepción. Tiene un Magíster en Derecho Procesal de Familia, un Diplomado en Derecho Procesal de Familia y un postítulo en Procedimientos Especiales, todos otorgados por instituciones del sur del país.

## **ALEJANDRA RIQUELME CASTAÑEDA**

Abogada de la Universidad Diego Portales. Tiene un postítulo en Mediación y Resolución Alternativa de Conflictos de la University of California Santa Barbara (UCSB), y una certificación como mediadora familiar por la Pontificia Universidad Católica de Chile. Su especialidad es la resolución alternativa de conflictos.

## **RODOLFO RIVERA ARRIAGADA**

Abogado Zonal Maule de la Fundación, desarrollando su labor en las áreas de derecho civil, mediación y derecho administrativo sancionador vinculado a casos de *mala praxis*. Su formación especializada incluye el Diplomado en Derecho Médico y Sanitario impartido por la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (2024), lo que refuerza su enfoque técnico y su experiencia en la representación y defensa jurídica de profesionales de la salud.





---

# **ANEXO 1 CURRÍCULUM TALLER MIXTO (USES - UDEGEN - ALOM - UDMP - MEDIACIÓN)**

**Abogados/Abogadas  
Secretarios/as de actas**

Valentina Araneda Villagra  
Natacha Fernández Urrutia  
Francesca Coghlan Orrego  
Roberto Ojeda Ojeda



### **VALENTINA ARANEDA VILLAGRA**

Abogada y Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales por la Universidad Pedro de Valdivia. Posee un Magíster en Derecho penal de la Universidad de Talca – Universidad Pompeu Fabra de Barcelona. Posee un diplomado en Derecho Urbanístico y de la Construcción de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso e impartió la cátedra de Derecho Procesal.

### **NATACHA FERNÁNDEZ URRUTIA**

Abogada de la Universidad Católica del Norte. Diplomado de Negociación y Mediación con mención en Mediación, aprobado en la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Diplomado en Derecho de Recursos Naturales Universidad Católica del Norte.

### **FRANCESCA COGHLAN ORREGO**

Abogada, Universidad Adolfo Ibáñez. Diplomada en Derecho del Trabajo, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Diplomada en Prevención y protección contra la Violencia, Universidad de Los Andes. Curso de Género y Derecho, Universidad Adolfo Ibáñez. Curso Introducción a las teorías feministas, Universidad de Chile.

### **ROBERTO OJEDA OJEDA**

Abogado y Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales por la Universidad Católica de Valparaíso, miembro del Colegio de Abogados de Valdivia -Osorno A.G. Su práctica se centra en el derecho civil, con énfasis en responsabilidad y contratos.



---

# **ANEXO 2 SÍNTESIS MATERIAL COMPLEMENTARIO TALLER RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**

Victor Moreno Toledo  
Paulina Silva Torres  
Daniela Vargas Dueñas  
Israel Gutiérrez Rojas  
Irene Soto Munizaga  
Marites Abarquez Soza  
Daniel Ahumada Osorio



## VICTOR MORENO TOLEDO

El ponente acompaña la demanda sobre negligencia e imprudencia médica durante y después de una cirugía bariátrica realizada en octubre de 2021, la cual —según las actoras— derivó en una infección no tratada, shock séptico y finalmente la muerte del paciente el 2 de noviembre de 2021; por ello solicitan indemnizaciones por daño patrimonial y moral que superan los 700 millones de pesos. Los demandados niegan responsabilidad, sostienen que la cirugía y el alta se ajustaron a la *lex artis*, que sí se administró profilaxis antibiótica, y que la muerte se relacionaría con condiciones cardíacas previas o un caso fortuito. Ambas partes discuten la causa de muerte, la existencia o no de una infección derivada del acto quirúrgico, la pertinencia del alta médica y la procedencia de los montos indemnizatorios reclamados.

El tribunal concluyó que los médicos y la Clínica A.S. actuaron conforme a la *lex artis*, descartando omisiones o negligencias en la cirugía bariátrica y en el postoperatorio, y determinó que no era posible establecer un nexo causal entre la peritonitis que provocó la muerte del paciente y la intervención de manga gástrica, pues el proceso infeccioso no pertenecía al ámbito de riesgos atribuible a los demandados; además, tuvo por acreditado —a través de peritajes— que sí se administró profilaxis antibiótica y que el alta se otorgó dentro de parámetros clínicos adecuados, por lo que rechazó la existencia de culpa, daño jurídicamente imputable y relación causal, elementos esenciales de la responsabilidad extracontractual. En consecuencia, la sentencia rechazó íntegramente la demanda interpuesta contra los doctores G. y B. y contra la Clínica A. S., sin condena en costas para las actoras, por estimar que existía motivo plausible para litigar.

## PAULINA SILVA TORRES

En los diversos antecedentes acompañados por la ponente se aprecia una evolución jurisprudencial y doctrinaria en torno a la responsabilidad médica y al alcance del artículo 41 inciso segundo de la Ley N° 19.966, que excluye la indemnización de daños que la ciencia no permita prever o evitar; así, la doctrina expone que esta causal de exoneración tiene contornos propios y no se confunde con el caso fortuito del artículo 45 del Código Civil. En esta línea, la sentencia relata que el paciente demandó a la clínica y al cirujano por negligencia derivada de una cirugía lumbar que generó una fistula de líquido cefalorraquídeo y secuelas persistentes, discutiéndose en juicio la determinación del régimen de responsabilidad aplicable, la existencia de infracción a la *lex artis*, la incidencia de complicaciones inherentes al procedimiento y la congruencia del libelo; tras examinar la prueba clínica y testimonial, el tribunal descartó las tachas, estimó acreditado un actuar culposo del médico y un incumplimiento imputable a la clínica por el hecho de sus dependientes, acogiendo la demanda indemnizatoria. Por su parte, la Corte Suprema revisó la alegación de caso fortuito y la invocación del artículo 41 Ley N° 19.966 frente a la lesión ureteral sufrida por el paciente durante una colectomía, confirmando que, asentado por los jueces del mérito que el daño era previsible y evitable conforme a la *lex artis*, no procedía calificarlo como caso fortuito ni exonerar responsabilidad mediante el artículo 41, manteniendo la declaración de falta de servicio y la condena por daño moral. En conjunto, los fallos muestran que, acreditado un actuar médico defectuoso y descartadas las causales de exoneración, los tribunales tienden a acoger las acciones resarcitorias, reforzando que la carga de acreditar la *lex artis* y la inevitabilidad del daño recae siempre en el prestador demandado.

<sup>1</sup> En lo sucesivo, se anonimizará en el texto las referencias a intervinientes o partes procesales, para efectos de respetar y cumplir íntegramente con la Ley de Tratamiento y Uso de Datos Personales, N° 19.628 y el Acta 44 de la Excma. Corte Suprema de Justicia.



## DANIELA VARGAS DUEÑAS

La ponente acompaña el caso originado tras el tratamiento médico de D. M., quien fue diagnosticada con cáncer de mama. A la paciente se le indicó cirugía conservadora y, conforme al consentimiento informado inicial, la extirpación del ganglio centinela, procedimiento estándar para evaluar la diseminación tumoral. Sin embargo, este no fue realizado, y pese a cirugías y tratamientos posteriores, la enfermedad progresó hasta su fallecimiento, motivo por el cual su familia demandó a los profesionales y a la clínica por negligencia médica, alegando que la omisión frustró la posibilidad real de un tratamiento más eficaz.

En primera instancia, el tribunal concluyó que se incurrió en culpa médica, al omitir un procedimiento exigido por la *lex artis* que habría permitido evaluar oportunamente la extensión del cáncer, configurándose un daño autónomo por pérdida de oportunidad, mientras que respecto de otra actora no se acreditó infracción determinante. El fallo desechó tachas e impugnaciones documentales y otorgó indemnización por daño moral. En segunda instancia, la Corte de Apelaciones confirmó la responsabilidad de una de las intervinientes, rechazó la casación en la forma, reiteró que la pérdida de oportunidad constituye un daño indemnizable y concluyó que la omisión del procedimiento no estaba justificada en registros clínicos. Además, estableció que el desistimiento de la demanda respecto de la clínica no se extendía a los médicos, por tratarse de un litisconsorcio facultativo y una solidaridad sustantiva, no procesal, incrementando la indemnización total por daño moral a \$100.000.000.

Por último, se presenta un recurso de casación en la forma y en el fondo por la defensa ante la Corte Suprema. En él se sostiene que la sentencia de segunda instancia carece de fundamentación suficiente, vulnerando el artículo 170 N° 4 del CPC, al no justificar jurídicamente la procedencia ni la cuantía del daño moral ni la aplicación de la figura de la pérdida de oportunidad. Se alega que la Corte no justificó el incremento del monto indemnizatorio, incurriendo—según el recurrente—en falta de motivación, violación del debido proceso y quebrantamiento de normas probatorias. Asimismo, se denuncia error de derecho por no extender los efectos del desistimiento respecto de la clínica a los codemandados solidarios, interpretando



de forma incorrecta la normativa sobre solidaridad (arts. 150, 1516, 1518 CC) y el alcance del desistimiento procesal. Finalmente, se sostiene que no existe nexo causal acreditado entre la omisión del ganglio centinela y el desenlace del cáncer, y que la sentencia habría aplicado erróneamente la noción de pérdida de oportunidad como daño moral, sin verificar su autonomía ni su relación efectiva con el sufrimiento alegado, pidiendo por ello la invalidación del fallo y el rechazo total de la demanda, o en subsidio, la reducción significativa de la indemnización.



## ISRAEL GUTIÉRREZ ROJAS

El ponente adjunta documentación en relación con un caso que surge a partir de la demanda presentada con motivo del fallecimiento del actor, con un cuadro de con un cuadro de hemorragia digestiva alta, una condición de riesgo vital. Según la demanda, el paciente fue atendido inicialmente por el médico X, quien indicó realizar una endoscopia para el día siguiente, pese a la urgencia del cuadro. Durante la noche, el estado del paciente empeoró y fue ingresado a la Unidad de Paciente Crítico a cargo del médico Z, quien constató que ninguno de los endoscopistas de turno respondió las llamadas, por lo que el procedimiento nunca se realizó. El paciente recibió transfusiones masivas, pero continuó con sangrado activo y finalmente falleció hacia las 6:00 de la mañana. Los demandantes alegan que la ausencia de endoscopia urgente, la falta de especialistas disponibles y la falta de derivación al Hospital impidieron diagnosticar y detener a tiempo el origen del sangrado, constituyendo negligencia grave de los médicos y de la clínica.

La Clínica negó todos los hechos, sosteniendo que no tenía responsabilidad porque las decisiones diagnósticas y terapéuticas son de exclusiva competencia médica, según el Reglamento de Hospitales y el Código Sanitario, y que su obligación se limitaba a proporcionar infraestructura, lo que afirma haber cumplido. Tanto la clínica como los médicos demandados discutieron la existencia de negligencia, cuestionaron el nexo causal entre su actuar y el fallecimiento, y rechazaron la procedencia y monto de los daños reclamados. También objetaron que el lucro cesante y el daño moral no estaban acreditados y calificaron la proyección económica propuesta como una mera expectativa.

El tribunal, sin embargo, concluyó que sí existió una serie de omisiones relevantes: no se realizó la endoscopia indicada para un cuadro gravísimo; no hubo disponibilidad efectiva de especialistas para una urgencia vital; los médicos tratantes no adoptaron medidas alternativas —como la derivación inmediata a un establecimiento público cercano— pese a conocer el riesgo extremo del paciente; y la clínica no contaba con una organización adecuada para asegurar la continuidad y urgencia del servicio. Todas estas circunstancias, consideradas en conjunto, configuraron una falla al deber de cuidado y una infracción a la *lex artis*, determinando que dichas omisiones tuvieron incidencia causal directa en la muerte del paciente.

En consecuencia, la sentencia acoge la demanda principal y ordena que la Clínica y los médicos indemnicen solidariamente a los demandantes por concepto de lucro cesante y daño moral, en los montos fijados en el fallo, además de condenarlos en costas. Dado que la acción principal fue acogida, el tribunal no analiza la demanda subsidiaria por pérdida de oportunidad.



## IRENE SOTO MUNIZAGA

La ponente acompaña la causa A. con S., donde la demandante interpuso una demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual, acusando al médico ginecoobstetra de haber incurrido en violencia obstétrica durante su atención de parto, señalando que el profesional realizó maniobras invasivas sin consentimiento, desoyó sus manifestaciones de dolor y adoptó decisiones clínicas que —a su juicio— vulneraron su integridad física y psíquica. En el proceso se discutió si existía un incumplimiento de la *lex artis*, la validez del consentimiento informado, la acreditación del daño moral y, especialmente, si las conductas atribuidas al médico podían calificarse jurídicamente como violencia obstétrica conforme a estándares nacionales e internacionales. El tribunal analizó la historia clínica, peritajes y testimonios, concluyendo que el profesional actuó de manera inadecuada y no respetuosa de la autonomía de la paciente, infringiendo deberes de trato digno y de información, configurándose un acto culposos que ocasionó un daño moral relevante. En consecuencia, el 26° Juzgado Civil acogió la demanda, declaró la existencia de responsabilidad civil por violencia obstétrica y condenó al médico al pago de una indemnización, fijada prudencialmente según la entidad del daño y la gravedad de la vulneración sufrida por la paciente.

## MARITES ABARQUEZ SOZA

Los antecedentes acompañados por la ponente muestran que, en el juicio de indemnización de perjuicios, el actor alegó negligencia por una fractura vertebral no detectada oportunamente, imputando responsabilidad contractual y extracontractual; tras acogerse parcialmente la demanda en primera instancia y confirmarse en segunda, los demandados recurrieron de casación denunciando infracciones probatorias y negando nexos causales. La discusión jurídica central giró en torno a la *lex artis*, el estándar de diligencia en diagnóstico, la suficiencia del consentimiento informado y, especialmente, la determinación del título de responsabilidad aplicable y el alcance de la condena conjunta, contexto en el que la Corte Suprema —citando expresamente la doctrina de las obligaciones concurrentes o *in solidum* desarrollada en Francia y estudiada por la doctrina chilena— reafirma que, aun si no concurre la solidaridad legal del art. 2317 CC, cuando distintos agentes contribuyen causalmente a un mismo daño, cada uno responde por el total frente a la víctima, liberando a los demás si uno paga, pero sin efectos secundarios de la solidaridad clásica, tal como ha explicado la doctrina. Verificando que tanto la clínica como los facultativos incurrieron en omisiones relevantes en el diagnóstico y seguimiento, y que dichas falencias contribuyeron al agravamiento del cuadro, la Corte concluye que no existe error de derecho y rechaza todos los recursos de casación, manteniendo la condena integral y aplicando, en los hechos, el régimen de responsabilidad concurrente *in solidum* para asegurar la reparación completa del daño.



## **DANIEL AHUMADA OSORIO**

El ponente adjunta material sobre un incidente dentro del juicio, en que la demandante solicitó al tribunal que se declarara vulnerada la reserva legal de su ficha clínica y que se aplicaran sanciones, alegando que antecedentes médicos habrían sido indebidamente divulgados a otros profesionales de la salud para la elaboración de informes. El tribunal revisó la historia del proceso y destacó que la propia ficha clínica fue incorporada como prueba, digitalizada por orden judicial y puesta a disposición de las partes, lo que habilita su análisis por la contraparte conforme al artículo 13 de la Ley N° 20.584 , cuyo inciso quinto permite el acceso de los tribunales a la ficha siempre que se relacione con la causa. En su discusión jurídica, el tribunal razonó que la derivación de antecedentes a especialistas para la confección de informes periciales no constituye una infracción a la reserva, pues responde únicamente a un examen técnico vinculado al proceder médico cuestionado y dentro del marco probatorio del juicio. Finalmente, resolvió rechazar la solicitud de la demandante, concluyendo que no existió vulneración de la normativa de derechos en salud ni fundamento para aplicar sanciones.



---

# **ANEXO 2 MATERIAL COMPLEMENTARIO TALLER RESPONSABILIDAD PENAL MÉDICA**

Nicolás Sanhueza Del Valle  
Emilia Sepúlveda Toro  
Sebastián Araya Bonilla  
Andrea Künsemüller Solé  
Gonzalo Aguilera Jofré  
Manuel Díaz Brousse  
Omar Zuleta Rojas  
Daniel Mardones Fonseca



## **NICOLÁS SANHUEZA DEL VALLE**

Los antecedentes acompañados por el ponente muestran, primero, que el Ministerio Público presentó un requerimiento en procedimiento simplificado contra los médicos, imputándoles un cuasidelito de homicidio por la muerte de una recién nacida, ocurrida en diciembre de 2014, atribuyendo que la tardanza negligente en decidir la cesárea produjo una asfixia neonatal que derivó en el fallecimiento, fundando la acusación en peritajes, fichas clínicas y el sumario interno del hospital. Paralelamente, la sentencia acompañada corresponde a un caso distinto, en el cual la defensa recurrió de nulidad contra la condena dictada en un juicio simplificado por conducción en estado de ebriedad, alegando vulneración del derecho a defensa porque el tribunal de garantía impidió rendir prueba testimonial de descargo que sí se encontraba disponible cuando correspondía su incorporación. La Corte Suprema, tras analizar los artículos 325, 328 y 396 CPP y el estándar constitucional del debido proceso, concluyó que el tribunal de fondo impuso exigencias no previstas en la ley al exigir que los testigos estuvieran presentes al inicio de la audiencia, privando ilegítimamente al acusado de producir su prueba. En consecuencia, la Corte acogió el recurso de nulidad, invalidó el juicio y la sentencia, y ordenó la realización de un nuevo juicio ante juez no inhabilitado.

## EMILIA SEPÚLVEDA TORO

En el conjunto de resoluciones de Cortes de Apelaciones acompañados por la ponente, se revisan diversas controversias surgidas durante audiencias de preparación de juicio oral, todas relativas a la exclusión de prueba solicitada al amparo del artículo 276 del Código Procesal Penal. En los dos fallos de la Corte de Valparaíso (2018), el Ministerio Público recurrió contra decisiones que habían excluido testigos y documentos: en el primero, porque las declaraciones no estaban registradas en la carpeta investigativa, lo que impedía evaluar su pertinencia; en el segundo, porque ciertos documentos policiales fueron excluidos por impertinencia, ya que su forma de incorporación infringía el artículo 334 CPP. En ambos casos, la Corte concluyó que la causal aplicada por el juez de garantía era efectivamente la impertinencia — incluyendo aquella vinculada a la forma de incorporación— y que, tratándose de esa causal, el recurso de apelación del persecutor era legalmente improcedente, por lo que se rechazaron tanto la apelación como el recurso de hecho. Por contraste, en el fallo de la Corte de Coyhaique (2017), el Ministerio Público apeló la exclusión de peritos y de un informe de análisis de video decretada por supuesta infracción al debido proceso al no acompañarse comprobantes de idoneidad. Tras un extenso análisis de las normas sobre prueba pericial y de las causales taxativas del artículo 276 CPP, la Corte determinó que la falta de antecedentes de idoneidad no constituye causal autónoma de exclusión y que solo procede excluir prueba por las hipótesis expresas de la ley; estimando errónea la decisión del juez, ordenó reincorporar la prueba pericial y documental al auto de apertura. Así, mientras las Cortes de Valparaíso confirmaron exclusiones por impertinencia y rechazaron los recursos del Ministerio Público, la Corte de Coyhaique acogió la apelación fiscal y dejó sin efecto la exclusión, configurando un panorama jurisprudencial que delimita con precisión la aplicación de la pertinencia y de las causales de exclusión probatoria.



## **SEBASTIÁN ARAYA BONILLA**

La sentencia acompañada por el ponente, dictada por la Corte Suprema con fecha 27 de octubre de 2025, no se relaciona directamente con casos médicos; sin embargo, el exponente estima que resulta de gran utilidad el análisis que realiza el Tribunal respecto de los requisitos de procedencia de la suspensión condicional del procedimiento, el rol del juez frente al acuerdo entre el fiscal y el imputado, y la idoneidad del recurso de amparo como medio de impugnación frente a resoluciones que rechazan o dejan sin efecto dicha salida alternativa.

Asimismo, considera que este fallo podría tener aplicación práctica en la defensa de profesionales de la salud en casos futuros, especialmente cuando nos enfrentamos al problema de jueces que asumen un rol activo en la audiencia y no están de acuerdo con las condiciones del acuerdo o tenemos que ejercer recursos procesales.

En el recurso de queja, la defensa impugnó una resolución de la Corte de Apelaciones que había rechazado un recurso de hecho presentado contra la negativa del tribunal de alzada a conceder una apelación en un proceso penal, alegando que dicha decisión constituía una falta o abuso grave. La Corte Suprema revisó los antecedentes y recordó que el recurso de queja es un mecanismo disciplinario excepcional, procedente solo ante actuaciones u omisiones que configuren un vicio grave y manifiesto por parte de los jueces recurridos. Tras examinar el conflicto —centrado en la procedencia de un recurso y en la decisión del tribunal de alzada de no acogerlo—, el máximo tribunal concluyó que la Corte de Apelaciones actuó dentro de sus atribuciones, aplicando correctamente las reglas de admisibilidad y sin incurrir en falta o abuso alguno. En consecuencia, la Corte Suprema declaró inadmisibile el recurso de queja, poniendo fin al incidente y manteniendo íntegramente lo resuelto por la Corte de Apelaciones.

## ANDREA KÜNSEMÜLLER SOLÉ

La ponente adjunta documentos, comenzando con un conflicto situado en el año 2022 cuando, en CA Concepción, la querellante recurre de amparo alegando ilegalidad en la autorización judicial para permitir el forzamiento de la acusación tras la decisión del Ministerio Público de no perseverar, discutiéndose si el juez cumplió con ponderar la seriedad y verosimilitud de los antecedentes; la Corte rechaza el amparo, sosteniendo que no hubo vulneración de garantías. Ese mismo año, en CA Valparaíso, otro amparo cuestiona la admisión de una acusación particular sin formalización previa, y la Corte acoge el recurso, afirmando que la formalización es presupuesto ineludible para la acusación conforme al principio de congruencia del art. 259 CPP. Luego, en CS, la Corte Suprema examina si una nueva acusación puede subsanar una anterior defectuosa y concluye que ésta fue extemporánea, ordenando el sobreseimiento definitivo, reafirmando que el forzamiento exige estricta sujeción a los requisitos del art. 258 CPP. Más tarde, el Tribunal Constitucional, profundiza la discusión constitucional: ambos fallos reiteran que la víctima no posee un derecho subjetivo a exigir formalización ni a forzar la acusación, pues la dirección de la investigación y la decisión de ejercer o no la acción penal corresponden en forma exclusiva al Ministerio Público, siendo constitucional que la acusación solo pueda referirse a hechos y personas formalizados (art. 259 CPP). Finalmente, en otra causa, la Corte Suprema refuerza esta línea jurisprudencial al acoger un amparo y dejar sin efecto una acusación particular presentada sin la autorización judicial exigida por el art. 258 CPP, declarando que la jueza actuó ilegalmente y ordenando dictar nueva resolución conforme a derecho. El documento doctrinal sobre forzamiento de la acusación sistematiza este marco, resaltando que el mecanismo es excepcional, requiere formalización previa, congruencia estricta, autorización expresa del juez y un estándar mínimo de fundamento serio para sostener la acción penal.



## **GONZALO AGUILERA JOFRÉ**

En la documentación acompañada por el ponente, podemos observar la defensa solicitó el sobreseimiento definitivo alegando la prescripción de la acción penal, sosteniendo que el procedimiento no se había dirigido en su contra y, por tanto, no existía acto procesal capaz de suspender el cómputo prescriptivo. La Corte de Apelaciones de Copiapó revisó la historia procesal y constató que el imputado había prestado declaración en calidad de imputado, lo que constituye —según el tribunal— un acto propio del procedimiento conforme al artículo 96 del Código Penal y al estatuto procesal de imputado regulado en el párrafo 4° del Título IV del Libro I del Código Procesal Penal. En la discusión jurídica, la Corte precisó que, si bien el artículo 233 CPP menciona expresamente la formalización como acto suspensivo, ésta no es la única actuación que tiene tal efecto, pues la suspensión se produce desde que el procedimiento se dirige contra el imputado, lo que incluye diligencias como su declaración en esa calidad. Finalmente, el tribunal confirmó la resolución apelada, rechazando la solicitud de sobreseimiento y declarando que la prescripción se encontraba suspendida por existir actuaciones procesales pendientes.

## **MANUEL DÍAZ BROUSSE**

En la gestión ante el Tribunal Constitucional que se acompaña por el ponente, se constata que los requirentes interponen un requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad contra los artículos 230, 231, 237 y 240 del Código Procesal Penal, alegando que su aplicación en la causa penal por la muerte de su madre — calificada por el Ministerio Público como cuasidelito de homicidio— vulnera la tutela judicial efectiva, la igualdad ante la ley y el derecho de la víctima a ejercer la acción penal pública, pues esa calificación permitiría al fiscal ofrecer una suspensión condicional del procedimiento y con ello extinguir la acción penal respecto de hechos que, a juicio de los querellantes, constituyen homicidio por omisión. El Ministerio Público y Falmed, al evacuar traslado, solicitan declarar inadmisibile el requerimiento por falta de fundamento plausible y porque las normas impugnadas no serían decisivas en la gestión, ya que la formalización ya ocurrió y la discusión real se refiere a la discrepancia con la calificación jurídica del fiscal, materia ajena al control de constitucionalidad. El Tribunal Constitucional, al resolver, concluye que el requerimiento no cumple los requisitos de admisibilidad, puesto que los preceptos cuestionados no inciden decisivamente en el proceso —al haberse agotado su aplicación— y porque los argumentos planteados se dirigen en realidad a cuestionar la labor calificadora del Ministerio Público y el régimen legal de la suspensión condicional, materias que no configuran una infracción constitucional directa. En consecuencia, el Tribunal declara inadmisibile el requerimiento, manteniendo la plena vigencia de las normas impugnadas dentro del proceso penal seguido ante el Juzgado de Garantía de San Bernardo.



## OMAR ZULETA ROJAS

En el conjunto de antecedentes acompañados por el ponente relativos a la situación del médico, la defensa solicitó en sede de garantía la prescripción de la acción penal derivada de hechos ocurridos en 2011 —una cirugía que terminó con la pérdida del globo ocular del paciente—, petición que fue rechazada por el juez por estimar que la denuncia presentada en su momento habría suspendido el cómputo conforme al artículo 96 del Código Penal. La defensa apeló, argumentando que ni la denuncia ni actuaciones administrativas del Ministerio Público constituyen “procedimiento dirigido contra el imputado”, de modo que la prescripción se había cumplido largamente antes de la formalización de 2018, tesis sustentada además con antecedentes de movimientos migratorios (Ord. 776) y una interpretación estricta de los artículos 94, 96 y 100 del Código Penal y 233 del Código Procesal Penal. En sede de alzada, la Corte de Apelaciones de Antofagasta acogió la apelación, razonando que la denuncia no suspende el plazo prescriptivo y que, no existiendo formalización o querrela en los años posteriores a los hechos, el tiempo de prescripción se encontraba plenamente cumplido, decretando así el sobreseimiento definitivo del imputado. En contraste, en otro caso similar examinado por la misma Corte —referido a un cuasidelito de homicidio de 2015—, el tribunal confirmó la prescripción, pero destacando esta vez que la tardanza extrema en formalizar y la inactividad tanto de la Fiscalía como del querellante tornaban improcedente continuar un proceso cuya duración vulneraba el derecho al debido proceso y a un juicio sin dilaciones indebidas. En síntesis, la discusión se centró en la capacidad suspensiva de la denuncia, la interpretación del artículo 96 CP y la exigencia de actividad procesal efectiva, resolviendo finalmente la Corte decretar o confirmar el sobreseimiento por prescripción en todos los casos revisados.

Por otro lado, en un conjunto ampliado de resoluciones relativas a prescripción de la acción penal, los tribunales conocen diversos recursos vinculados a delitos que van desde lesiones, cuasidelitos médicos y faltas, hasta contrabando y comercio clandestino. En todos los casos, la historia del proceso se caracteriza por extensos períodos de inactividad investigativa, tardías formalizaciones o meras actuaciones administrativas del Ministerio Público —como órdenes de investigar, citaciones policiales o solicitudes de audiencia— que no fueron consideradas suficientes para

suspender el cómputo prescriptivo. La discusión jurídica central gira en torno a identificar qué acto procesal “dirige el procedimiento” contra una persona a efectos del artículo 96 del Código Penal y determinar si, además de la formalización, podrían surtir ese efecto la denuncia, la querrela, la orden de investigar, la solicitud de formalización o diligencias policiales. Las Cortes de Concepción, Talca y Antofagasta, junto con desarrollos doctrinarios acompañados en los antecedentes, convergen en una interpretación estricta: la prescripción solo se suspende con la formalización en el procedimiento ordinario o con el requerimiento en los procedimientos simplificado y monitorio, descartándose que actos previos o preparatorios tengan tal efecto; incluso se enfatiza que, si el procedimiento permanece paralizado por más de tres años, la suspensión se desactiva y el plazo continúa como si nunca hubiese operado. Aplicando estos criterios, los tribunales: (i) confirman sobreseimientos definitivos por prescripción cuando la formalización ocurrió años después de los hechos o no se produjo nunca; (ii) rechazan las apelaciones de Fiscalía y querellantes que buscaban atribuir efecto suspensivo a la denuncia, a la querrela o a las diligencias policiales; y (iii) recalcan que permitir que actos no formalizados suspendan la prescripción comprometería la seguridad jurídica, el derecho de defensa y el derecho a ser juzgado en un plazo razonable. En síntesis, todas las decisiones reiteran que la única actuación capaz de suspender la prescripción es la formalización (o el requerimiento, según el procedimiento), razón por la cual, en cada caso revisado, los tribunales mantuvieron el sobreseimiento definitivo por extinción de la responsabilidad penal.



## DANIEL MARDONES FONSECA

En la causa acompañada por el ponente, seguida contra un médico, el Ministerio Público formalizó investigación por homicidio simple frustrado y dos delitos de lesiones graves, atribuyéndole la realización reiterada de cirugías plásticas mayores sin contar con la especialidad, en recintos no autorizados, sin anestesiólogo, con técnicas inadecuadas y bajo condiciones sanitarias deficientes, lo que generó graves riesgos vitales y lesiones permanentes a tres pacientes; en la audiencia de formalización, el tribunal ordenó su prisión preventiva por peligro para la seguridad de la sociedad, destacando que el imputado continuó realizando procedimientos de alta complejidad pese a resultados previos gravísimos y a operar en instalaciones habilitadas solo para cirugías menores. La discusión jurídica en el procedimiento abreviado giró en torno a la imprudencia temeraria, la infracción grave a la *lex artis* y la concurrencia de atenuantes del artículo 11 N°6 y N°9 del Código Penal, no existiendo agravantes. Finalmente, el tribunal, considerando acreditados los hechos y la participación del imputado, lo condenó como autor del delito frustrado de homicidio simple y de dos delitos consumados de lesiones graves, imponiéndole penas de presidio —sustituyendo la pena del homicidio por libertad vigilada intensiva— más inhabilitaciones y comiso de especies, manteniendo además las multas por las lesiones y condenándolo al pago de costas.



---

# **ANEXO 2 SÍNTESIS MATERIAL COMPLEMENTARIO TALLER RESPONSABILIDAD LABORAL MÉDICA**

Pablo Pérez Ojeda  
Ignacio Avendaño Leyton  
Macarena Concha Muñoz  
Matías León Silva  
Nicolás Russell Flores  
Chantal Fritzler Sandoval  
Daniel Gaete Véliz  
Ana Patricia Rojas Portilla



## PABLO PÉREZ OJEDA

Los antecedentes aportados por el ponente se refieren al conflicto académico-administrativo, originado en su eliminación del Programa de Especialidad en Medicina Interna tras reprobado el examen final en dos oportunidades y no presentarse a múltiples fechas reprogramadas, según consta en la Resolución Exenta y en el detallado expediente reglamentario que exige aprobar dentro de 12 meses desde el término del período lectivo, permitiendo tres oportunidades solo cuando se rinden dentro de los plazos. La afectada interpuso reposición, luego un reclamo de invalidación administrativa, alegando que la Universidad infringió el art. 11 letra f) del Reglamento de Especialidades al no otorgarle una tercera oportunidad real y al reprogramar irregularmente fechas durante 2022-2023; sin embargo, la Universidad abrió formalmente un proceso de invalidación, recabó antecedentes y finalmente rechazó la invalidación mediante la Resolución Exenta, concluyendo que la eliminación se ajustó al reglamento, pues la estudiante excedió largamente los plazos y nunca cumplió los requisitos temporales para generar una tercera oportunidad reglamentaria. Paralelamente, el Servicio de S.V.S., patrocinador de su beca, consultó a Contraloría, que concluyó que correspondía aplicar el convenio de especialización de 2016 y no el nuevo Decreto, porque las normas de derecho público “*rigen in actum*” y no tienen efectos retroactivos sobre relaciones consolidadas; por tanto, procedía el cobro de la garantía de 5.702 UF y la inhabilitación por 6 años prevista en la Ley N° 19.664. Contra ello la médica interpuso dos recursos de protección: uno contra Contraloría (impugnando los oficios que mantenían la garantía e inhabilitación), y otro contra la Universidad (impugnando la resolución que rechazó la invalidación). En ambos casos, la Corte de Apelaciones de Valparaíso analizó el trasfondo reglamentario, el convenio de beca, las fechas efectivas de exámenes (según hojas de ruta, actas y reprogramaciones), el principio de juridicidad y la aplicabilidad del art. 11 letra f). La Corte concluyó que no existió ilegalidad ni arbitrariedad ni vulneración de igualdad ante la ley ni de propiedad: la Universidad aplicó correctamente el reglamento, la estudiante excedió todos los plazos y no tenía derecho adquirido a una tercera rendición; y la Contraloría aplicó adecuadamente la normativa vigente a la fecha del convenio. En consecuencia, ambas acciones fueron rechazadas, quedando firmes tanto la eliminación del programa como la procedencia del cobro de la garantía y la inhabilitación administrativa.

## IGNACIO AVENDAÑO LEYTON

En los fallos acompañados —ambos relativos al recurso de queja como mecanismo disciplinario excepcional— se revisan decisiones donde se alegaba la indebida aplicación del artículo 482 inciso final del Código del Trabajo y la afectación del derecho al recurso y del principio de inexcusabilidad. En el primero, la parte demandante acusó a la jueza del Juzgado del Trabajo de San Miguel de rechazar arbitrariamente la tramitación de un recurso de nulidad laboral, sosteniendo ella que no procedía ningún arbitrio por tratarse de una sentencia dictada tras acogerse previamente un recurso de nulidad; sin embargo, la Corte estableció que no hubo un “nuevo juicio”, sino solo una sentencia complementaria, por lo que el límite del art. 482 no era aplicable y la jueza incurrió en falta grave al impedir el acceso al recurso, ordenándose tenerlo por interpuesto. En el segundo caso, la Corte Suprema examinó una queja contra ministros que habían confirmado la incompetencia absoluta del tribunal laboral tras una sentencia del Tribunal Constitucional que declaró inaplicable el art. 1 inciso 3° del Código del Trabajo; el quejoso alegó vulneración a la tutela judicial efectiva porque la Corte de Apelaciones cerró el acceso a la justicia en vez de resolver el fondo. El máximo tribunal razonó que la inaplicabilidad constitucional no libera al juez de su deber de resolver, debiendo fallar con el resto del ordenamiento no afectado; al no hacerlo y confirmar la incompetencia, los jueces incurrieron en falta o abuso grave. En ambos asuntos se acogió el recurso de queja, anulándose las resoluciones recurridas y ordenando reabrir la vía jurisdiccional correspondiente, reafirmando que la interpretación del art. 482 CT y la determinación de competencia deben hacerse sin restringir indebidamente el derecho a la tutela judicial efectiva.



## MACARENA CONCHA MUÑOZ

Los documentos acompañados por la ponente abordan un conjunto de controversias relativas al régimen disciplinario aplicable a funcionarios públicos, a la correcta interpretación del principio de probidad administrativa y al deber de proporcionalidad en la determinación de sanciones. Desde la perspectiva doctrinal —en las páginas 76 a 91 del texto sobre probidad administrativa— se expone que la probidad exige observar una conducta intachable y una actuación imparcial, prohibiendo el uso de bienes públicos para fines propios y estableciendo restricciones por conflicto de intereses; se enfatiza que la aplicación de sanciones debe atender a la gravedad del hecho y a las circunstancias del caso. En el ámbito jurisprudencial, la Corte Suprema, acogió un recurso de protección de una funcionaria sancionada con destitución por hechos mayoritariamente prescritos, declarando que la Administración aplicó indebidamente el artículo 158 del Estatuto Administrativo al no considerar que la prescripción se reanudaba tras dos calificaciones consecutivas, y estimó además que la medida era desproporcionada, ordenando sustituirla por una multa y anotación de demérito. En paralelo, el Dictamen de Contraloría unifica jurisprudencia indicando que, aun cuando la ley asigna destitución para ausencias o atrasos reiterados, la autoridad debe ponderar atenuantes, privilegiando un criterio proporcional y dejando sin efecto dictámenes anteriores que imponían un automatismo expulsivo, reforzando así un estándar de racionalidad administrativa. En otra sentencia relevante, la Corte Suprema acogió el recurso de protección de un funcionario del Instituto Nacional de Hidráulica destituido por uso indebido de un equipo fiscal, señalando que, si bien existió infracción a la probidad, la Administración omitió valorar la irreprochable conducta anterior y la menor entidad patrimonial del hecho, configurándose una infracción al principio de proporcionalidad y a la igualdad ante la ley, ordenando reemplazar la destitución por suspensión y disponiendo su reincorporación. Finalmente, la Corte de Apelaciones de Valdivia acogió el recurso de protección de una funcionaria municipal destituida por viajar al extranjero

durante una licencia médica psiquiátrica, concluyendo que no se acreditó mala fe ni uso indebido de la licencia y que existía un contexto normativo confuso —solo aclarado posteriormente por SUSESO—, por lo que la sanción resultó arbitraria y desproporcionada, ordenándose su reincorporación inmediata. En conjunto, todos los antecedentes convergen en una línea jurisprudencial nítida: la potestad disciplinaria debe ejercerse respetando la legalidad, la prescripción, el deber de motivación y, sobre todo, la proporcionalidad, evitando que la destitución se aplique de manera automática cuando los hechos o sus circunstancias no lo justifican.



## **MATÍAS LEÓN SILVA**

El documento acompañado por el ponente presenta un análisis académico sobre la seguridad jurídica, centrado en la irretroactividad de los actos administrativos y en los efectos que genera la potestad dictaminante de la Contraloría General de la República, describiendo cómo esta última, al modificar criterios previos o fijar nuevas interpretaciones, puede tensionar la estabilidad de las situaciones jurídicas ya consolidadas. Tras exponer el marco teórico —separación de poderes, principio de legalidad y necesidad de certeza normativa— el trabajo desarrolla la historia de la controversia en torno a la retroactividad, revisando dictámenes en que Contraloría ha reemplazado criterios sobre prescripción administrativa, beneficios funcionarias o regulación de actividades económicas, lo que ha provocado conflictos por falta de claridad respecto del alcance temporal de los nuevos dictámenes y de su aplicación a hechos pasados. En la discusión jurídica se examina la regla general de irretroactividad del artículo 52 de la Ley N° 19.880, sus excepciones favorables, y la forma en que algunos dictámenes han aplicado —o restringido— dicha norma de modo poco coherente, así como la manera en que los tribunales (especialmente la Corte Suprema) han intervenido para afirmar la supremacía de la seguridad jurídica y de la previsibilidad frente a cambios interpretativos abruptos. Finalmente, el texto concluye que la potestad dictaminante debe ejercerse con fundamentación suficiente y delimitación clara de efectos temporales, para evitar que los cambios jurisprudenciales generen incerteza o afecten derechos adquiridos, reafirmando que la seguridad jurídica requiere que los nuevos criterios administrativos se apliquen de manera coherente, motivada y respetuosa de la irretroactividad salvo en los casos en que la ley autoriza expresamente lo contrario.

## NICOLÁS RUSSELL FLORES

En documentos acompañados por el exponente, se señala que el Sr. demandante interpone un recurso de protección contra el Servicio denunciando como acto ilegal y arbitrario la mantención por más de dos años de un sumario administrativo iniciado en 2023 por denuncias de acoso, el cual, pese a incluir su suspensión preventiva, no ha tenido avance sustantivo ni resolución ni prórroga fundada, vulnerando —según el actor— su igualdad ante la ley, su derecho a un procedimiento racional y justo y su derecho de propiedad al afectar el ejercicio y retribución de su cargo. El SLEP, en su informe, defendió la legalidad del proceso, señalando que los plazos administrativos no son fatales, que el recurso no procede contra actuaciones intermedias de un sumario y que el recurrente ya no es funcionario activo. La Corte, tras analizar los antecedentes y a la luz de la doctrina que critica la extensión indebida del recurso de protección para cuestiones meramente administrativas — como expone el artículo sobre la necesidad de reservar esta acción para casos de afectación real de derechos fundamentales—, igualmente concluyó que en este caso sí existía una vulneración constitucional, pues el sumario había excedido de manera injustificada el plazo razonable previsto por el artículo 27 de la Ley N° 19.880, manteniendo al afectado en un estado prolongado de indefensión. Así, el tribunal resolvió acoger el recurso, ordenando al SLEP emitir un pronunciamiento definitivo en un plazo máximo de 30 días, restableciendo el imperio del derecho frente a una dilación incompatible con el debido proceso.



## CHANTAL FRITZLER SANDOVAL

Los antecedentes acompañados por la ponente muestran múltiples impugnaciones de funcionarios públicos cesados por salud incompatible, quienes recurrieron administrativa o jurisdiccionalmente frente a actos de declaración de vacancia; así, en el dictamen E255502N22 se revisa la reclamación de un exfuncionario de la PDI alegando irregularidades en su desvinculación, oportunidad en que Contraloría confirma la legalidad del cese pero ordena que, en lo sucesivo, la institución requiera previamente a la COMPIN el pronunciamiento exigido por el artículo 151 de la Ley N° 18.834; en paralelo, en el caso, la funcionaria recurrió de protección contra el Servicio, por haber sido separada pese a que la COMPIN declaró su estado como recuperable, configurándose una decisión arbitraria por falta de motivación, razón por la cual la Corte acoge el recurso y ordena su reincorporación y pago de remuneraciones. A nivel del máximo tribunal, la sentencia Corte Suprema reafirma que la causal de salud incompatible exige un procedimiento motivado y ponderado, no bastando la mera acumulación de licencias, mientras que otra sentencia profundiza la tesis de que el informe de COMPIN —al declarar recuperabilidad— impide aplicar la causal del artículo 151, pues el legislador quiso radicar en ese órgano técnico la determinación sobre la irrecuperabilidad y entregó al jefe del servicio solo la decisión final, pero debidamente fundada. En materia relacionada, el dictamen 00E715N25 establece que el ejercicio del derecho a la bonificación por retiro voluntario debe prevalecer frente al uso discrecional de la declaración de vacancia, resguardando la seguridad social del funcionario; y el dictamen E527522N24 precisa los límites del pronunciamiento de la COMPIN, que solo puede evaluar irrecuperabilidad y no compatibilidad con el cargo —cuestión que corresponde justificar a la autoridad—, aunque su conclusión de recuperabilidad condiciona el ejercicio de la potestad. Finalmente, las sentencias adicionales de la Corte Suprema (archivos 6 y 7) reiteran la doctrina consolidada: la autoridad no puede declarar salud incompatible cuando la COMPIN fija un estado recuperable sin justificar por qué, pese a ello, la salud del funcionario impediría ejercer las funciones; la falta de motivación convierte el acto en arbitrario, llevando al tribunal a revocar la vacancia, ordenar el reintegro y pagar las remuneraciones adeudadas, reafirmando un estándar de control que combina deferencia técnica hacia COMPIN con un deber estricto de motivación administrativa.

## **DANIEL GAETE VÉLIZ**

Los antecedentes acompañados por el ponente dan cuenta de la controversia surgida a raíz de la negativa del Hospital, a prorrogar la comisión de estudios en el extranjero otorgada a la doctora M. y de la validez del convenio que el establecimiento celebró con ella, mediante el cual se le impuso la obligación de cumplir un período asistencial obligatorio, constituir garantías y someterse a una eventual inhabilidad para ejercer cargos públicos, pese a que su programa de subespecialidad era autofinanciado y no correspondía a un proceso de beca regulado por la Ley N° 19.664. La funcionaria, tras retornar parcialmente y frente a la negativa del hospital de renovar la comisión, reclama la existencia de obligaciones y sanciones ilegales, apoyándose en el Dictamen E278508/2022, que permite autorizar comisiones de estudio autofinanciadas bajo el artículo 76 del Estatuto Administrativo, pero sin las consecuencias propias de un régimen de becarios. Contraloría, al analizar el marco jurídico y la jurisprudencia aplicable — incluyendo los dictámenes 42.848/2001, 7.817/2006 y E278508/2022— concluye que, aunque la autoridad posee amplias facultades para otorgar, condicionar, prorrogar y poner término a comisiones de estudio, carece de competencia para imponer obligaciones posteriores no previstas en la ley, como períodos asistenciales obligatorios, multas, garantías o inhabilidades, pues estas sólo proceden en programas de becas regulados por concursos públicos y financiados por la administración. En consecuencia, el órgano contralor valida la decisión del hospital de no renovar la comisión, pero declara ilegales las cláusulas del convenio que imponían obligaciones y sanciones improcedentes, ordenando su regularización y disponiendo que las instituciones involucradas adopten las medidas necesarias para ajustar la situación de la funcionaria al marco legal aplicable.



## **ANA PATRICIA ROJAS PORTILLA**

En la causa por tutela laboral acompañada por la ponente, da cuenta que el médico, demanda a la Municipalidad, alegando que, tras un conflicto inicial por la vivienda fiscal ofrecida, su jefatura —la directora de salud— inició una serie de actos constitutivos de hostigamiento: cambios unilaterales y contradictorios en su jornada y lugar de trabajo, cuestionamientos públicos a su criterio médico mediante correos institucionales, trato despectivo, apertura de un sumario administrativo dirigido por la propia denunciante, suspensión de funciones y prohibición de ingreso, todo lo cual terminó con el término anticipado de su contrato durante la alerta sanitaria. La municipalidad negó los hechos y alegó que solo ejerció facultades legales, justificando el término por la imposibilidad de extender contrataciones excepcionales de médicos extranjeros no habilitados más allá del periodo de emergencia. El tribunal, tras valorar testimonios, documentos, registros de asistencia, comunicaciones y un informe pericial psicológico, concluyó que el actor aportó indicios suficientes de vulneración de su integridad psíquica, y que la demandada no logró justificar la proporcionalidad ni la razonabilidad de las medidas adoptadas, especialmente considerando que la directora de salud actuó simultáneamente como denunciante y fiscal del sumario y que no se acreditó causa objetiva para poner término anticipado al contrato. Determinó además que el actor sufrió un trastorno adaptativo ansioso-depresivo derivado de las condiciones laborales impuestas. En consecuencia, el tribunal acogió la acción de tutela, declaró vulnerada la garantía constitucional de integridad psíquica y condenó a la municipalidad a pagar \$21.699.560 por concepto de indemnización del artículo 489 del Código del Trabajo, rechazando únicamente las alegaciones sobre honra y libertad de trabajo por falta de prueba suficiente.



---

# **ANEXO 2 SÍNTESIS MATERIAL COMPLEMENTARIO TALLER MIXTO (USESOS - UDEGEN - ALOM - UDMP - MEDIACIÓN)**

Isidora Hole Retamal  
Elizabeth Campos Poblete  
Paula Pérez González  
Felipe Ayala Manríquez  
Rocío Mundaca Quijada  
Liliana Silva Acuña  
Alejandra Riquelme Castañeda  
Rodolfo Rivera Arriagada



## **ISIDORA HOLE RETAMAL**

Los antecedentes acompañados por la ponente muestran que la Ley N° 20.585, recientemente modificada por la Ley N° 21.746, refuerza el régimen de otorgamiento, control y fiscalización de licencias médicas, incorporando exigencias de habilitación profesional, regulación de la licencia médica electrónica, mayores facultades sancionatorias para COMPIN y SUSESO, y procedimientos administrativos especiales para investigar licencias sin fundamento médico o emitidas fraudulentamente. En paralelo, el Informe Anual de Emisores de Licencias Médicas Electrónicas 2024 revela que en el país se emitieron más de 8 millones de licencias electrónicas, con un predominio de diagnósticos de salud mental y un incremento relevante de “grandes emisores”, lo que motivó un fortalecimiento de la supervisión estatal. A ello se suma el CIC N° 9 de Contraloría, que detecta más de 25.000 funcionarios públicos que habrían incumplido el reposo indicado en sus licencias, muchos de ellos viajando al extranjero o realizando actividades incompatibles, generando derivaciones disciplinarias, denuncias al Ministerio Público y alertas a COMPIN y SUSESO. El CIC N° 15 amplía este panorama, incorporando también casos de servidores públicos que habrían asistido a casinos de juego durante sus periodos de reposo, reforzando la tesis del uso impropio de licencias y la necesidad de mecanismos de verificación más estrictos. Finalmente, el Informe BCN CEI-73 sistematiza la crisis institucional detonada por estos hallazgos: la masificación de la licencia médica electrónica, el incremento del ausentismo laboral, los procesos fiscalizadores interinstitucionales, la creación de una comisión investigadora parlamentaria, las reformas en trámite legislativo y los efectos colaterales sobre la relación médico-paciente; concluyendo que la problemática combina abusos detectados, insuficiencias normativas previas, y un fortalecimiento estatal progresivo del sistema de control y sanción en materia de licencias médicas.

## ELIZABETH CAMPOS POBLETE

En la causa laboral acompañada por la ponente, se da cuenta que el trabajador demandó al BancoEstado por vulneración de derechos fundamentales y, subsidiariamente, por despido injustificado, acción que fue desestimada íntegramente en primera instancia; sin embargo, la Corte de Apelaciones acogió parcialmente su recurso de nulidad, anuló la sentencia sólo en relación con el despido y dictó una de reemplazo declarando que el trabajador había sido injustificadamente separado, ordenando el pago de indemnizaciones. Frente a ello, la empleadora interpuso recurso de unificación de jurisprudencia, sosteniendo que la Corte de Apelaciones erró al exigir un análisis de proporcionalidad respecto de una conducta que —según alegó— constituía acoso sexual acreditado, causal que por su naturaleza es siempre grave conforme al artículo 160 N°1 letra b) del Código del Trabajo. La Corte Suprema, tras revisar la sentencia impugnada y comparar su razonamiento con fallos contradictorios anteriores, determinó que efectivamente existían interpretaciones divergentes sobre si el acoso sexual admite graduación de gravedad o si, por el contrario, su sola verificación basta para justificar el despido. En su análisis, el máximo tribunal reafirmó que el acoso sexual es una conducta intrínsecamente grave, incompatible con la dignidad humana, cuyo solo establecimiento configura la causal de caducidad sin necesidad de nuevos juicios de ponderación sobre la trayectoria laboral del infractor ni sobre alternativas sancionatorias menores; esto, además, en coherencia con la obligación de seguridad del empleador y la finalidad protectora de la Ley N° 20.005. En consecuencia, la Corte Suprema acogió el recurso de unificación, invalidó la sentencia de la Corte de Apelaciones y restableció la decisión de primera instancia, rechazando el recurso de nulidad del trabajador y declarando justificado el despido fundado en acoso sexual.



## **PAULA PÉREZ GONZÁLEZ**

En documento acompañado por la ponente, se constata que Dr. C., deduce un recurso de protección contra la Contraloría General de la República por haber ésta dictado la Resolución Exenta, que rechazó su reclamación administrativa contra la destitución impuesta por el Hospital, sanción derivada de un sumario iniciado por complicaciones quirúrgicas ocurridas en febrero y abril de 2020. El recurrente sostiene que la resolución de Contraloría es ilegal y arbitraria, pues —a su juicio— prescindió de analizar aspectos esenciales alegados en su reclamación: (i) la prescripción de la acción disciplinaria, ya que entre los hechos y la sanción transcurrieron más de cuatro años y dos periodos de calificación sin sanción, configurando la reanudación del cómputo conforme al art. 159 del Estatuto Administrativo; (ii) el decaimiento del procedimiento, porque el sumario se extendió por más de cuatro años, vulnerando los principios de celeridad, eficacia, debido proceso y utilidad del acto administrativo; y (iii) la desproporción de la destitución, fundada en cargos que —sostiene— carecen de sustento o fueron evaluados sin atender a la falta de protocolos del hospital, a riesgos inherentes a la cirugía y a contradicciones del informe de auditoría. En su argumentación, cita jurisprudencia de Contraloría y de la Corte Suprema que impone declarar de oficio la prescripción y exige que los procedimientos sancionatorios se tramiten sin dilaciones indebidas. Con base en ello, solicita que la Corte de Apelaciones acoja el recurso, deje sin efecto la resolución de Contraloría y ordene invalidar la sanción de destitución, restableciendo sus derechos fundamentales a la igualdad ante la ley, el debido proceso, la integridad psíquica y la propiedad.

## **FELIPE AYALA MANRÍQUEZ**

De la documentación acompañada por el ponente, se observa que a partir del 14 de julio de 2025, el médico D. interpone ante el Primer Tribunal Tributario y Aduanero de Santiago un reclamo por vulneración de derechos, sosteniendo que el SII excedió sus atribuciones al exigirle antecedentes clínicos —especialmente el detalle de licencias médicas otorgadas— que no guardaban relación con una fiscalización tributaria, vulnerando los derechos del artículo 8 bis del Código Tributario y los artículos 19 N°21 y N°22 de la Constitución; el SII, por su parte, planteó un incidente de previo y especial pronunciamiento, alegando extemporaneidad del reclamo porque, a su juicio, el plazo debía contarse desde la notificación original del 8 de julio y no desde la rectificación del día 14, además de defender que la solicitud de información se ajustaba a sus facultades legales y se limitaba a contrastar ingresos con actividad profesional. El contribuyente replicó que el acto que vulnera derechos es precisamente la rectificación, pues fue en ella donde se formalizó el requerimiento cuestionado, insistiendo en que el SII estaba fiscalizando materias propias de SUSESO y COMPIN y solicitando datos protegidos por Ley N° 19.628; así, la controversia jurídica se centró en (i) la determinación del hito que activa el plazo fatal del artículo 155 del Código Tributario y (ii) los límites materiales de la potestad fiscalizadora del SII, conforme al marco del procedimiento especial por vulneración de derechos aplicable ante actos u omisiones ilegales o arbitrarios del Servicio. Finalmente, el Tribunal tuvo por interpuesto el incidente, confirió traslado y tuvo por evacuadas las presentaciones de ambas partes, quedando la causa a la espera del pronunciamiento sobre la admisibilidad y eventual continuidad del procedimiento, sin que aún exista sentencia definitiva sobre el fondo.



## ROCÍO MUNDACA QUIJADA Y LILIANA SILVA ACUÑA

Los documentos acompañados por las abogadas, exponen las particularidades jurídicas y prácticas del proceso de mediación en responsabilidad sanitaria, explicando que este procedimiento surge como una instancia previa y obligatoria —según el caso— para resolver conflictos entre pacientes, médicos, clínicas y organismos públicos sin llegar a juicio, abordándose la “historia” del problema desde las fricciones habituales: reclamos por *mala praxis*, exigencias indemnizatorias y tensiones entre instituciones públicas y prestadores privados. En su discusión jurídica, ambos textos distinguen entre la mediación ante el Consejo de Defensa del Estado (CDE) —donde la participación de los servicios públicos es obligatoria, existen topes indemnizatorios, se contemplan acuerdos no monetarios y rige la excepción de pago— y la mediación ante la Superintendencia de Salud, donde intervienen los seguros de las clínicas, pueden existir acuerdos parciales, se requieren escrituras públicas y es crucial la correcta redacción del acta, lo que implica un rol técnico de la defensa institucional. Asimismo, se analizan las obligaciones de confidencialidad, el alcance de la información que puede exhibirse, las diferencias reglamentarias, las excepciones de pago y la necesidad de contar con autorizaciones escritas para incorporar a terceros, además de explicar por qué no se aconseja la participación personal del médico y se privilegia la asistencia mediante representante. Finalmente, como “resolución” del análisis, los textos concluyen que la mediación es un espacio estratégico para evitar el juicio, gestionar riesgos, negociar en un marco regulado y alcanzar transacciones válidas y oponibles, siempre que se respeten las exigencias normativas, los límites indemnizatorios y las técnicas de negociación propias del sistema.

## **ALEJANDRA RIQUELME CASTAÑEDA**

Los documentos expuestos por la ponente desarrollan un análisis sistemático de la experiencia de FALMED en mediaciones de responsabilidad profesional médica entre 2017 y 2019, contextualizando la “historia” del problema en la necesidad institucional de mejorar la gestión temprana de conflictos y fortalecer la legitimidad técnica y jurídica de los acuerdos. A partir del estudio de más de 160 mediaciones con acuerdo, se identifican patrones de comportamiento de médicos, reclamantes y establecimientos, niveles de riesgo jurídico, distribución de aportes económicos y especialidades más expuestas, destacándose el rol central de la ficha clínica como eje probatorio y de legitimación. La discusión jurídica se articula mediante cinco criterios de legitimidad: técnico-científico (*lex artis* y evidencia clínica), jurídico (jurisprudencia y coherencia normativa), estadístico (baremo de montos y rangos), comunicacional (empatía y claridad argumentativa) e institucional (coherencia y consistencia en las decisiones de defensa), junto con el uso del Índice de Riesgo Jurídico (IRJ) como herramienta objetiva para orientar la estrategia de negociación. Finalmente, la “resolución” institucional concluye que la defensa médica moderna exige negociar por principios, basándose en evidencia y criterios verificables, consolidando una cultura de legitimidad y coherencia interna: acuerdos justificables, preparación exhaustiva, decisiones proporcionales y un discurso técnico unificado que fortalece la posición de FALMED, mejora la calidad de los cierres anticipados y reduce la judicialización futura.



## **RODOLFO RIVERA ARRIAGADA**

Los antecedentes acompañados por el ponente muestran que un particular solicitó al Consejo de Defensa del Estado el acta de término de una mediación sanitaria, petición que dio origen al acto administrativo contenido en el ORD. 2425, en el cual el CDE expone la “historia” de la solicitud y revisa si el solicitante podía ser considerado parte del procedimiento, concluyendo que no lo era, lo que activa la discusión jurídica sobre el carácter reservado de la mediación. Para fundamentar la denegación, el órgano aplica una interpretación sistemática de las normas vigentes: (i) la Ley N° 20.285, cuyo artículo 21 N°2 impide divulgar información que afecte derechos de terceros, especialmente datos personales o sensibles; (ii) el artículo 51 de la Ley N° 19.966 y el Reglamento del Decreto 47/2005, que califican como secretas todas las actuaciones y declaraciones de la mediación, imponiendo secreto profesional y sanciones penales (art. 247 CP) por su violación; (iii) el artículo 61 de la Ley Orgánica del CDE (DFL N°1/1993), que obliga a sus funcionarios a mantener reserva sobre todos los antecedentes de los procesos en que interviene el Consejo; y (iv) las garantías constitucionales del art. 19 N°4 sobre vida privada y protección de datos, junto con el art. 8° relativo al principio de publicidad y sus excepciones, recogidos en el Decreto 100.

Asimismo, los documentos doctrinales refuerzan que la confidencialidad es un pilar estructural del sistema, indispensable para generar confianza y permitir acuerdos. En consecuencia, la “resolución final” del órgano administrativo fue rechazar la entrega del acta solicitada, declarando la información reservada por mandato legal y constitucional, y advirtiendo que su revelación constituiría una infracción sancionada incluso penalmente, manteniendo así la integridad del régimen jurídico de secreto propio de la mediación sanitaria.

---

# ANEXO 3 LISTADO DE ACRÓNIMOS



<b>APS</b>	<b>Atención Primaria de Salud.</b> Nivel de atención que constituye el primer contacto de la población con el sistema público de salud.
<b>CDE</b>	<b>Consejo de Defensa del Estado.</b> Institución encargada de la defensa judicial de los intereses del Estado de Chile, clave en juicios de responsabilidad médica en hospitales públicos.
<b>COLMED</b>	<b>Colegio Médico de Chile (A.G.).</b> Asociación gremial que agrupa a los médicos cirujanos en el país.
<b>COMPIN</b>	<b>Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.</b> Organismo encargado de constatar el estado de salud de los trabajadores para efectos de licencias médicas, pensiones de invalidez y otros beneficios.
<b>CS / SCS</b>	<b>Corte Suprema / Sentencia Corte Suprema.</b> Máximo tribunal de justicia en Chile, cuyas salas civil, penal y laboral sientan la jurisprudencia analizada en este documento.
<b>DFL</b>	<b>Decreto con Fuerza de Ley.</b> Norma con rango de ley dictada por el presidente de la República sobre materias determinadas por una ley delegatoria.
<b>EUNACOM</b>	<b>Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina.</b> Examen teórico-práctico obligatorio para ejercer medicina en el sector público y acceder a programas de especialización.
<b>FALMED</b>	<b>Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico.</b> Organismo técnico encargado de la defensa y asesoría jurídica de los médicos colegiados en Chile.

<b>FONASA</b>	<b>Fondo Nacional de Salud.</b> Ente público encargado de administrar los fondos destinados a salud para los beneficiarios del sistema público.
<b>ICA/CA</b>	<b>Ilustre Corte de Apelaciones.</b> Tribunal de alzada que revisa, en segunda instancia, las resoluciones dictadas por los tribunales de base o de letras.
<b>ISAPRE</b>	<b>Institución de Salud Previsional.</b> Entidad privada encargada de administrar el cotizado de salud obligatorio de los trabajadores que optan por el sistema privado.
<b>LME</b>	<b>Licencia Médica Electrónica.</b> Documento digital que justifica la ausencia laboral de un trabajador por razones de salud, objeto de recientes cambios normativos (Ley N° 21.746).
<b>PAO</b>	<b>Período Asistencial Obligatorio.</b> Compromiso de permanencia que adquieren los médicos que realizan una especialidad financiada por el Estado, debiendo trabajar en el servicio público por un tiempo determinado.
<b>SII</b>	<b>Servicio de Impuestos Internos.</b> Institución pública encargada de la fiscalización tributaria de los profesionales y centros de salud.
<b>SUSESO</b>	<b>Superintendencia de Seguridad Social.</b> Organismo autónomo que supervigila el cumplimiento de las normas de seguridad social y resuelve reclamaciones sobre licencias médicas y accidentes del trabajo.



- TC**                    **Tribunal Constitucional de Chile.** Órgano encargado de ejercer el control de constitucionalidad de las leyes y resolver requerimientos de inaplicabilidad en procesos judiciales.
- MP**                    Organismo autónomo cuya función es dirigir de forma exclusiva la investigación de hechos constitutivos de delito, ejercer la acción penal pública y proteger a víctimas y testigos.
- SCP**                    **Suspensión condicional del procedimiento.** Salida alternativa prioritaria en causas penales médicas que permite el cierre anticipado del conflicto penal y evita una sentencia condenatoria, siempre que se cumplan los requisitos legales y se pacten condiciones con el Ministerio Público.





LINEAMIENTOS Y CRITERIOS DE ACTUACIÓN JURÍDICA EN  
RESPONSABILIDAD  
MÉDICA