

Santiago, siete de agosto de dos mil veintitrés.

Vistos:

Se reproduce la sentencia en alzada, con excepción de sus fundamentos segundo a cuarto, que se eliminan.

Y se tiene, en su lugar, presente:

Primero: Que comparece doña Camila Orellana Pereira e interpone acción constitucional de protección en contra de la Clínica Reñaca S.A., por negarse a la solicitud de cobertura por Ley de Urgencias, respecto a las prestaciones de salud recibidas por su madre doña Rosina Pereira Lazo.

Explica que, el 27 de mayo de 2022, ingresó a su madre por urgencia de la Clínica Reñaca, presentando arritmia cardíaca y un fuerte dolor en el pecho, siendo ingresada a un box donde chequearon sus signos vitales y constataron 233 pulsaciones por minuto. Ante la disminución de su signos vitales, fue llevada a sala de reanimación donde la mantuvieron alrededor de una hora, tras lo cual el personal médico, al estabilizarla, tomó la decisión de dejarla hospitalizada en la referida clínica, manifestando que la paciente de no ser intervenida hubiera fallecido en horas, razón por la cual hizo ver al personal que el caso de su madre podría calificar para la Ley de Urgencias, pero el médico tratante le indicó que no calificaba. Agrega, que su madre se mantuvo hospitalizada desde aquel día 27 de mayo



hasta el 9 de junio de 2022, falleciendo finalmente en su casa, el día 31 de julio del mismo año, a las 8:45 horas.

Precisa que, luego del fallecimiento de su madre, presentó una solicitud en el libro oficial de reclamos de FONASA (el que quedó foliado con el N° 1424484) donde hace visible que la paciente debía acogerse a la Ley de Urgencias y luego recibió de la Clínica Reñaca una carta donde se le negaba la solicitud de cobertura.

Estima, vulnerada su garantía constitucional consagrada en el numeral 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, solicitando sea acogida la presente acción y se disponga la cobertura por ley de urgencia.

Segundo: Que la Clínica Reñaca, al informar, indicó que la recurrente no es titular de un derecho indubitado y que, a través de la presente vía, pretende se declare que tiene derecho a los beneficios que otorga la Ley 19.650 y el DFL N° 1 del Ministerio de Salud, no obstante sus médicos determinaron que no cumplía los requisitos para la aplicación de la solicitada Ley de Urgencia, ya que, si bien la paciente requería hospitalización, no correspondía a una urgencia vital. Agrega que, nuestro ordenamiento jurídico, ha contemplado un procedimiento especializado y de lato conocimiento para conocer estos conflictos, citando el artículo 117 del DFL N° 1 del año 2005.



Tercero: Que los antecedentes acompañados en autos permiten dar por establecidos los siguientes hechos:

a) Que, en el documento denominado "Epicrisis e Indicaciones de Alta", expedido por la recurrida con fecha 9 de junio de 2022, se consigna que doña Rosina del Carmen Pereira Lazo, ingresó a urgencia por cuadro de *CEG y Fiebre en últimos tres días; LAB destaca parámetros inflamatorios elevados y sedimento orina inflamatorio; EX: Ictericia piel y mucosas, cardiopulmonar MP disminuidos en bases, abdomen globuloso/ascitis moderada, malestar difuso a la palpación profunda, siendo portadora de cáncer de colón etapa IV metastásico en hígado y suprarrenales, DG Marzo 2022.*

b) Que la paciente se mantuvo Hospitalizada en la Clínica Reñaca desde el día 27 de mayo de 2022 hasta el 9 de junio del mismo año, consignándose en el documento "Registro de Admisión", también emitido el 9 de junio de 2022, bajo el apartado Datos de Hospitalización, como Observaciones: *CA DE COLON- TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (TPSV) y como condición clínica de egreso "en buenas condiciones generales, sin dolor o molestias".*

c) Que, en el detalle del estado de cuenta emitido por la recurrida, se aprecia que el día 27 de mayo de 2022, a las 01:54 horas se le practicó a la paciente un "ELECTROCARDIOGRAMA DE RE" y a las 03:49 horas se le



suministró "ATLANSIL 150 MG/3 ML", relacionados con la taquicardia supraventricular que mantenía.

d) Que, conforme consigna el certificado de defunción de doña Rosina del Carmen Pereira Lazo, nacida el 11 de julio de 1963, su deceso se produjo el 30 de julio de 2022, a las 09:04 horas, consignando como Causa de Muerte: PAROCARDIO RESPIRATORIO/ METASTASIS HEPATICA/ ADENOCARCINOMA DE COLON.

e) Que, mediante carta de fecha 21 de septiembre de 2022, la recurrida contestando al reclamo deducido por la recurrente indica *"le informo que la ley de urgencia tiene como fin ser un respaldo financiero para atenciones de patologías que implican un riesgo vital inmediato, o riesgo de secuela funcional. No es criterio suficiente tener una patología que requiera hospitalización, sino que tiene que implicar un riesgo vital inminente. Por lo tanto, un paciente con una patología de riesgo vital debe quedar hospitalizado en una unidad de paciente crítico (UTI o UCI), siendo ese también un criterio necesario para la activación de la ley. En el caso de su madre ocurren dos situaciones, en primer lugar quedó hospitalizada en una unidad de cuidados generales (en médico-quirúrgico), por una sospecha de infección urinaria. No cumple el criterio de gravedad inicial que es quedar en una unidad de paciente crítico. En segundo lugar, existen ciertas exclusiones que están descritas en*



la ley de urgencia, entre ellas, tener un diagnóstico de cáncer en etapa terminal”.

Cuarto: Que, en primer lugar, debe ser resuelta la alegación de la Clínica recurrida, en el sentido que la controversia planteada es de exclusivo conocimiento de un procedimiento arbitral establecido en la ley y no de la vía cautelar de protección.

Quinto: Que, sobre este particular y conforme lo ha sostenido esta Corte Suprema con anterioridad -sentencias dictadas en causas roles N°s 16.795-2018, 79.930-21 y 94-22, sobre apelación de recurso de protección- la sola calificación que efectúa la ley aludiendo al Intendente de Fondos y Seguros Previsionales en su calidad de juez árbitro arbitrador, no lo constituye en un tribunal especial, abstrayéndolo de su calidad de autoridad administrativa y pasando a ser incluido en el sistema judicial.

Sexto: Que, en efecto, un funcionario que ejecuta parte de la potestad administrativa sin estar sujeto a los principios de imparcialidad e independencia, carece de las cualidades esenciales de un tribunal, aun cuando la ley lo nomine como tal, toda vez que no observa los elementos fundamentales que configuran la actividad jurisdiccional, de modo que no puede confundirse la actividad administrativa que ejecuta y la jurisdiccional



que se le asigna, al tratarse de un órgano que no concentra los elementos mínimos de ella.

Séptimo: Que, desde una perspectiva general, los elementos que conforman a todo tribunal se expresan primariamente en el contexto de una potestad pública decisoria delegada a un órgano del Estado que, en los sistemas modernos, se ha asentado en los tribunales. En este entendido, la Constitución Política de la República y el Código Orgánico de Tribunales, identifican al órgano jurisdiccional con el tribunal o juez, sujetos a principios, requisitos y características esenciales que los distinguen de otros poderes del Estado, producto del resultado y evolución histórica de la división de poderes. De esta forma, lo que caracteriza y es la razón de ser de la jurisdicción es, precisamente, la intervención de un tercero que impone, frente a las partes, una solución al conflicto planteado y que, dada su condición de imparcial, debe ser ajeno al litigio.

Octavo: Que, adicionalmente, debe considerarse que, la imparcialidad es uno de los atributos esenciales de la justicia, que se manifiesta en la distancia absoluta de los intereses que concretamente persiguen los sujetos que operan dentro del proceso, garantía que se controla mediante las inhabilidades y la supervigilancia que ejercen sobre ellos los tribunales superiores de justicia, función desempeñada de forma exclusiva por los



tribunales establecidos por la ley, según dispone el propio artículo 76 de la Constitución Política de la República, por cuanto se les reserva el ejercicio de la jurisdicción marginando de ésta forma a otros órganos del Estado.

Noveno: Que, la Autoridad Administrativa dotada de una supuesta función jurisdiccional, no goza de la imparcialidad ni de la independencia necesarias que garantice una verdadera resolución del conflicto, adoleciendo en ciertos casos de contradicción de pretensiones; es decir, cuando un órgano que tiene atribuido ejecutar funciones públicas por medio del procedimiento administrativo y, a su vez, presenta intereses acordes con alguna de las pretensiones del proceso que debe resolver, no puede considerársele que constituya un tribunal ni menos que ejerza jurisdicción, por carecer de los elementos propios de la misma antes señalados.

Décimo: Que, en consecuencia, un tribunal funcionalmente dependiente de un órgano administrativo, no puede ser considerado propiamente un tribunal de aquellos a que se refiere el artículo 76 de la Constitución Política de la República, en quienes se radica la resolución de las controversias y la protección de garantías, razones que obligan a desechar la alegación en comento.



Undécimo: Que, abordando el fondo del asunto, es pertinente señalar que el artículo 3° del Decreto N° 369 que Aprueba Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, establece que la "ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA O URGENCIA: Es toda prestación o conjunto de prestaciones que sean otorgadas en atención cerrada o ambulatoria a una persona que se encuentre en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia hasta que se encuentre estabilizado", constituyendo "EMERGENCIA O URGENCIA: Toda condición de salud o cuadro clínico que involucre estado de riesgo vital o secuela funcional grave para una persona y, por ende, requiera atención médica inmediata e impostergable". Luego agrega la norma que "La condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia debe ser determinada en la primera atención médica en que la persona sea atendida, ya sea en una unidad de urgencia pública o privada, por el diagnóstico efectuado por un médico cirujano..."; por otra parte, establece que la "CERTIFICACION DEL ESTADO DE EMERGENCIA O URGENCIA: Es la declaración escrita y firmada por un médico cirujano en una unidad de urgencia, pública o privada, dejando constancia que una persona determinada, identificada con su nombre completo, rut y sistema de seguridad social de salud, se encuentra en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia de conformidad al protocolo sobre la materia dictado por el



Ministerio de Salud, diagnóstico probable y la fecha y hora de atención". Por último, refiere por "PACIENTE ESTABILIZADO: Aquel que, habiendo estado en una situación de emergencia o urgencia, se encuentra en estado de equilibrio de sus funciones vitales o ha superado el riesgo de secuela funcional grave de modo que, aun cursando alguna patología no resuelta o parcialmente solucionada, está en condiciones de ser trasladado, dentro del establecimiento, a otro centro asistencial o a su domicilio, sin poner en riesgo su vida o la evolución de su enfermedad. El Servicio de Salud al que compete atender al enfermo, o su delegado, podrá siempre acceder al paciente para constatar su condición de estabilización y, de ser ese el caso, impetrar su traslado al centro asistencial de la red de salud que determine o a su domicilio, si aún ello no se ha dispuesto, asumiendo la responsabilidad del traslado. La estabilización del paciente deberá certificarse por el médico tratante, ya sea en la unidad de emergencia o en la de hospitalización a que hubiera sido ingresado, indicando la fecha y hora en que ello ha ocurrido, y se avisará este hecho inmediatamente, por el medio más expedito, al Servicio de Salud correspondiente, o a quien sea su delegado para esta función".

Duodécimo: Que, por su parte, los incisos cuarto, quinto y séptimo del artículo 173 del DFL N° 1 Fija Texto



Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, disponen: " Sin perjuicio de lo anterior, en los casos de atenciones de emergencia debidamente certificadas por un médico cirujano, las Instituciones deberán pagar directamente a los Servicios de Salud el valor por las prestaciones que hayan otorgado a sus afiliados, hasta que el paciente se encuentre estabilizado de modo que esté en condiciones de ser derivado a otro establecimiento asistencial. Si no existiere convenio, el valor será aquel que corresponda al arancel para personas no beneficiarias del Libro II de esta Ley, a que se refiere el artículo 24 de la Ley N° 18.681 y se aplicará sobre todas las prestaciones efectivamente otorgadas.

Lo dispuesto en el inciso precedente se aplicará también respecto de atenciones de emergencia, debidamente certificadas por un médico cirujano, otorgadas por establecimientos asistenciales del sector privado. El valor a pagar por las instituciones será el que corresponda al pactado; en caso de no existir convenio, se utilizarán los precios establecidos por el establecimiento asistencial que otorgó las atenciones".

"Asimismo, en las situaciones indicadas en los incisos cuarto y quinto de este artículo, se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de esta ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para



garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención”.

Décimo tercero: Que, del mérito de los antecedentes, aparece establecido que la paciente de autos ingresó a la urgencia de la Clínica Reñaca con fecha 27 de mayo de 2022, con una taquicardia que requirió reanimación, tras lo cual debió mantenerse hospitalizada, ya que su condición de salud permitió el alta médica, recién, el 09 de junio de 2022, no obstante lo cual falleció el 30 de julio del mismo año.

Décimo cuarto: Que, por su parte, la recurrida sostiene que, sus médicos determinaron que la paciente no cumplía los requisitos para la aplicación de la Ley de Urgencia, agregando, en la carta remitida a la recurrente luego de su reclamo, que no es criterio suficiente tener una patología que requiera hospitalización, sino que tiene que implicar un riesgo vital inminente –que la recurrente acusa que existía, ya que su madre llegó con 233 pulsaciones que requirieron de procedimientos de reanimación, de cuya existencia hay constancia en los exámenes y medicamentos aplicados al ingreso de la paciente, como también en el documento “Registro de Admisión” en que se consigna Taquicardia Supraventricular –. Añade la carta que, por tanto, un paciente con una patología de riesgo vital debe quedar hospitalizado en una unidad de paciente crítico (UTI o UCI), siendo ese



también un criterio necesario para la activación de la ley. Sin embargo, en los documentos entregados por la propia clínica a la recurrente, al momento de otorgarle el alta médica, en ningún apartado se consigna la unidad en la que se mantuvo hospitalizada a la paciente.

Asimismo, agrega la carta, que existen ciertas exclusiones que están descritas en la ley de urgencia, entre ellas, tener un diagnóstico de cáncer en etapa terminal. Sin embargo, lo que la ley establece es que no se considerará atención médica de emergencia o urgencia, la que requiera un paciente portador **de una patología terminal en etapa de tratamiento sólo paliativo, cuando esta atención sea necesaria para enfrentar un cuadro patológico derivado del curso natural de la enfermedad o de dicho tratamiento** —artículo 3° del D.S. N° 369 ya citado— y, en la especie, del documento “Epicrisis e Indicaciones al Alta” emanado de la recurrida, aparece que la paciente estaba en espera de inicio de quimioterapia, precisando *“tiene planificado instalación de catéter para el próximo martes”*, de lo que se desprende claramente que la atención de urgencia requerida por la madre de la recurrente, no se produce en el contexto de la hipótesis de exclusión de la norma y que invoca la recurrida en su carta.

Décimo quinto: Que, lo discutido entonces, se circunscribe a dilucidar si el estado de salud en que



llegó la madre de la recurrente a la clínica, constituyó una emergencia o urgencia, esto es, un estado de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave para la paciente y, por ende, requirió de una atención médica inmediata e impostergable. Pues bien, conforme al mérito de los documentos acompañados por la recurrente, aparece que efectivamente su madre ingresó a la urgencia a las 00:00 horas del 27 de mayo de 2022, con un fuerte dolor en el pecho que derivó en la disminución de sus signos vitales y obligó a trasladarla a la sala de reanimación en forma inmediata, en donde le fueron, precisamente, aplicados diversos procedimientos para salir de la Taquicardia Supraventricular que atravesaba, lo que se verificó tan pronto ingresó la paciente, conforme quedó afirmado a partir del horario de ingreso de la misma a la urgencia y los horarios en que son practicados los exámenes de rigor y suministrados los medicamentos respectivos; cuadro clínico que incluso hizo necesaria su hospitalización por un prolongado espacio de tiempo. Al efecto, cabe tener presente que, según señaló la recurrente, en el momento los médicos de turno le manifestaron a la familia que, de no haber intervenido a la paciente, hubiera fallecidos en horas —lo que la motivo a requerirles la aplicación de la ley de urgencia—, siendo luego estabilizada y dada de alta, no obstante lo cual, la madre de la recurrente finalmente fallece el



30 de julio del mismo año, por un paro cardiorrespiratorio, como causal principal de su deceso.

En este orden de ideas es preciso agregar que, si bien conforme a la norma legal citada en el considerando undécimo, la condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia debe ser determinada en la primera atención médica en que la persona sea atendida por el diagnóstico de un médico cirujano, lo cierto es que en el presente caso, la Clínica sólo aduce que sus médicos determinaron que no cumplía los requisitos, sin expresar fundamento alguno de tal decisión en la oportunidad. En el mismo sentido cabe advertir, por una parte, que conforme da cuenta el documento "Registro de Admisión", incluso hicieron firmar un pagaré de respaldo a doña Camila Orellana Pereira y, por otro lado, sólo se explayan sobre los supuestos fundamentos de su decisión, en la carta remitida cuatro meses después a la recurrente, argumentos carentes de razonabilidad ya que no se condicen con la realidad de los hechos, ni tienen respaldo en la documentación emitida al momento del alta de la paciente. En efecto, por un lado, la paciente no fue atendida de urgencia en el marco de algún tratamiento paliativo por el cáncer de que estaba diagnosticada y, por otro, en ningún antecedentes se consigna la unidad en la que se mantuvo hospitalizada.



Décimo sexto: Que, de acuerdo a lo expuesto, no cabe sino concluir que, la condición con la que hizo ingreso la paciente referida en autos a la Clínica recurrida, fue de riesgo vital y la negativa de ésta para categorizarlo como tal carece de fundamento plausible, siendo una consecuencia más de su errático proceder, pues no obstante encontrarse proscrita la exigencia de suscripción de cualquier tipo de garantía para brindar la atención de salud respectiva, igualmente procedió a exigir a la actora la firma de un pagaré a dichos efectos, desatendiendo el claro mandato del legislador, lo que sólo da cuenta de su actuar ilegal y arbitrario.

Décimo séptimo: Que, con estos antecedentes, la negativa de la recurrida a calificar la atención dispensada a la madre de la recurrente, dentro de los supuestos de ley de urgencia, así como la exigencia de respaldo de la misma mediante la firma de un pagaré, constituyen un actuar ilegal y carente de razonabilidad y vulnera las garantías constitucionales previstas en el artículo 19 N° 2 y 24 de la Carta Política, razón por la cual se impone el acogimiento de la acción promovida.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo prevenido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, **se revoca** la sentencia apelada de seis de abril de dos mil veintitrés y, en su lugar, se



declara que **se acoge** la acción deducida por Camila Orellana Pereira y, en consecuencia, se ordena a la recurrida:

a) Categorizar la atención de doña Rosina del Carmen Pereira Lazo conforme a la ley de urgencias, para la respectiva cobertura de los gastos derivados de la atención entregada, por la entidad de salud correspondiente;

b) La devolución del pagaré suscrito por la recurrente a fin de garantizar las prestaciones de salud recibidas por su madre, la paciente doña Rosina del Carmen Pereira Lazo desde el 27 de mayo de 2022 al 09 de junio de 2022.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo de la Ministra señora Ravanales.

Rol N° 79.719-2023.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sra. Ángela Vivanco M., Sra. Adelita Ravanales A., Sr. Mario Carroza E. y por los Abogados Integrantes Sr. Enrique Alcalde R. y Sra. María Angélica Benavides C. No firma, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo de la causa, la Ministra Sra. Vivanco por estar con permiso.





JEEXXGXXSDX

Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Adelita Inés Ravanales A., Mario Carroza E. y los Abogados (as) Integrantes Enrique Alcalde R., Maria Angelica Benavides C. Santiago, siete de agosto de dos mil veintitrés.

En Santiago, a siete de agosto de dos mil veintitrés, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

