

Santiago, siete de abril de dos mil veintiséis.

**Vistos:**

**Se confirma** la sentencia apelada, dictada el trece de octubre del año dos mil veinticinco, por la Corte de Apelaciones de Santiago.

Acordada con el **voto en contra** de la Ministra señora Ravanales y de la Abogada Integrante señora Benavides, quienes fueron del parecer de revocar y acoger la acción deducida, por los siguientes fundamentos:

**1°:** Que, a partir de los antecedentes allegados al recurso es posible tener por establecido que:

**a)** El 26 de marzo de 2025 la recurrente ingresó a la Clínica Santa María bajo Ley de Urgencia, prestador no perteneciente a la red GES de Consalud, por una hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurisma.

**b)** El 27 de marzo de ese año, se activar la cobertura GES, asignándose como prestador a Clínica RedSalud Santiago.



**c)** El 28 de marzo de 2025 la Isapre contacta al hijo de la paciente, quien acepta el traslado, pero este no se concreta por razones médicas.

**d)** El 1 de abril de ese año se mantiene la contraindicación médica para traslado.

**e)** El 14 de abril el médico certifica condiciones estables y se inicia gestión de cupo en la red GES.

**f)** El 16 de abril la paciente es trasladada a RedSalud Vitacura, donde se mantiene hasta el 19 de mayo de 2025, fecha de alta médica.

**2°** Que, en síntesis, a partir de lo establecido en estos autos, la paciente ingresó de urgencia a un prestador no perteneciente a la red GES de Consalud; que su familia aceptó el traslado, pero este no se realizó por razones exclusivamente médicas, y que sólo una vez que se estabilizó, fue trasladada al recinto hospitalario perteneciente a la red de la Isapre.

**3°** Que, la Circular IF N°7 de la Superintendencia de Salud, de 1 de julio de 2005, que imparte instrucciones sobre "las Nuevas Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas",



sobre los requerimientos para la procedencia de la CAEC respecto de las atenciones de urgencia fuera de la Red CAEC respectiva, reglamenta en su numeral 4.3 "De las atenciones de urgencia. Se entenderá que las atenciones de urgencia a las que se refieren las condiciones de Cobertura en el punto 4 del artículo I están referidas a aquellas condiciones de salud que impliquen urgencia vital o secuela funcional grave, que requiera hospitalización inmediata e impostergable.

El tratamiento para las atenciones de urgencia, difiere según se trate de prestaciones otorgadas fuera o dentro de la Red.[...] 4.3.2 En caso que la atención se realice fuera de la red, deberá cumplirse con las condiciones que se fijan en el punto 4.1. de las Condiciones de Cobertura, siendo de cargo de la presente cobertura el traslado a un prestador que será designado especialmente para tal efecto.

En el evento que la Isapre incumpla el plazo para efectuar la derivación, los copagos originados en la atención de urgencia con riesgo vital o secuela funcional



*grave, se computarán para el cálculo del deducible, desde el ingreso del paciente en el prestador ajeno a la Red."*

Luego, las aludidas "Condiciones de la cobertura adicional para enfermedades catastróficas en Chile" contenidas en la Circular antes anotada, imponen en su numeral 4.1, para la activación del beneficio, entre otras condiciones, que: "Tratándose de una hospitalización, que requiera atención inmediata e impostergable en un prestador ajeno a la RED CAEC, el otorgamiento de este beneficio adicional estará supeditado al cumplimiento en forma copulativa de las siguientes condiciones: a) El beneficiario o su representante deberá solicitar el ingreso a la RED CAEC a la Isapre [...] b) El médico tratante debe autorizar el traslado y c) La Isapre deberá derivar al paciente a un prestador RED CAEC, para lo cual dispondrá de un plazo de dos días hábiles contados desde la formulación de la solicitud respectiva; y d) El paciente debe ingresar al establecimiento de la RED CAEC que corresponda, bajo las condiciones indicadas en la derivación.



*En tanto no se cumplan las condiciones señaladas precedentemente, el paciente gozará sólo de los beneficios de su plan complementario de salud, sin perjuicio de los derechos y beneficios respecto de las urgencias vitales o con secuela funcional grave que contempla la Ley 18.933 en su artículo 22."*

En el numeral 4.2 de las Condiciones de Cobertura, refieren sobre la carga del afiliado de poner en aviso a la aseguradora, señalando que: "Tratándose de un hospitalización en un prestador de la RED CAEC originada por una urgencia con riesgo vital o secuela funcional grave, el beneficiario o su representante deberá dar aviso a la Isapre dentro de las primeras 48 horas contadas desde el ingreso al centro asistencial, con el objeto que la Institución pueda administrar el caso y controlar que las condiciones de atención del paciente en el prestador, se ajusten a los términos pactados para el otorgamiento de la cobertura [...]".

**4°** Que, adicionalmente, se debe tener en consideración que el artículo 3° del Decreto N°369 que Aprueba Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud



señala: "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”.*

5° Que, en las circunstancias particulares en que se verificó el ingreso de la recurrente al recinto de salud cabe, además, tener en consideración, que es un derecho de todo paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley N°20.584, que Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, párrafo quinto, el acceso a información suficiente, oportuna, veraz y comprensible respecto de, entre otros, *“las condiciones previsionales de salud requeridas para su atención, los antecedentes o documentos solicitados en cada caso y los trámites necesarios para obtener la atención de salud”.*

6° Que, en consecuencia, aparece que la recurrente, amparada por la normativa citada en los considerandos anteriores, goza de los beneficios de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas al amparo de la Ley de Urgencia desde la fecha de su ingreso a la Clínica Santa María -el día 26 de marzo de 2025-, hasta su estabilización y posterior traslado al recinto de la red



de la Isapre, pues la imposibilidad de que este se concretara antes no se debió a la negativa de la actora a ser atendida por un prestador de la Isapre, sino a razones estrictamente de salud y recomendaciones de los especialistas.

7° Que, así las cosas, a juicio de estas disidentes, correspondía acoger la acción deducida, considerando que al negarse la Isapre a otorgar la cobertura solicitada por el periodo que la actora se mantuvo en internada en el primer centro asistencial, se ha incurrido en un acto ilegal y arbitrario, que ha vulnerado la garantía constitucional contenida en el numeral 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República sobre el patrimonio de la recurrente.

Regístrese y devuélvase.

Rol N°6.637-2026.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sra. Adelita Ravanales A., Sr. Jean Pierre Matus A., Sr. Omar Astudillo C. y Sr. Gonzalo Ruz L. y por la Abogada Integrante Sra. María Angélica Benavides C. No firma, no obstante haber



concurrido a la vista y al acuerdo de la causa, la  
Ministra Sra. Ravanales por estar con permiso.



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

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa. En aquellos documentos en que se visualiza la hora, esta corresponde al horario establecido para Chile Continental.

