

Santiago, a catorce de noviembre de dos mil veintidós.

Vistos:

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

Y se tiene, en su lugar, presente:

Primero: Que, comparece Arturo Agustín Valenzuela Cortés e interpone acción constitucional de protección en contra de la Isapre Banmédica S.A. y del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, por no otorgar cobertura de Ley de Urgencias ni Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), a las prestaciones de salud recibidas por su esposa Raquel Farías Velásquez conminándolo a firmar un pagaré a dichos efectos.

Explica que, el miércoles 29 de mayo de 2020, ingresó a su cónyuge por urgencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, donde la evaluaron varios médicos, determinándose que su condición era de riesgo vital y de extrema gravedad por lo que debía quedar internada en la UCI Coronaria, emitiendo un documento de ingreso por ley de urgencia. Agrega que desde ese día ella permaneció en la UCI coronaria con medicamentos y diversos procedimientos, siendo conectada a un respirador mecánico el 3 de junio, permaneciendo en un coma semi inducido, con medicamentos, del cual nunca mejoró hasta el día de su fallecimiento, que ocurrió el día 18 de junio de 2019.



Precisa que, luego del fallecimiento de su cónyuge, se enteró que el doctor Sergio Bustamante había firmado el informe de estabilización el 31 de mayo de 2019 a las 12:00 horas, sin embargo esto no se lo informaron como tampoco la aparente mejoría. Así, al concurrir al Hospital, le hicieron presente que la Isapre rechazó el pago de la cuenta por cuanto arguyó que no se le había informado del ingreso de su cónyuge al Hospital como tampoco su posterior estabilización. Agrega el actor, que además de la insuficiente información que le proporcionaron las recurridas, ante tan aciagas circunstancias, en el establecimiento de salud lo hicieron firmar un pagaré para otorgar las prestaciones de salud.

Estima vulneradas sus garantías constitucionales consagradas en los numerales 2, 9 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, solicita sea acogida la presente acción, se disponga la cobertura por ley de urgencia y CAEC y la devolución del pagaré mencionado, con costas.

Segundo: Que, por sentencia dictada por la Corte de Apelaciones de Santiago, se rechazó la acción constitucional referida, señalando que estos mismos hechos ya fueron resueltos por el tribunal y en el procedimiento que la ley franquea, no correspondiendo mediante esta acción cautelar pretender modificar una



sentencia, firme y ejecutoriada, emanada de juez competente y en el procedimiento en el que el demandante tuvo la oportunidad de acompañar las probanzas y antecedentes para acreditar su pretensión; y en el que ejerció su derecho de impugnación mediante el recurso de reposición.

Tercero: Que, el recurrente dedujo recurso de apelación en contra de la sentencia referida en el considerando precedente, reiterando los argumentos señalados en su libelo y subrayando que los actos de las recurridas importan una grave afectación de su derecho de propiedad, toda vez que se le cobra una cantidad de dinero que pudo haber sido con creces inferior y con una mejor modalidad de pago, poniéndolo de ese modo en una situación del todo apremiante y contraria a derecho, causada por el negligente actuar de las recurridas.

Cuarto: Que, la recurrida Hospital Clínico de la Universidad de Chile procedió a evacuar informe a requerimiento de esta Corte Suprema, acompañando el documento denominado "Notificación de estabilización del paciente previsión Isapre, ingresado por el servicio de urgencia, en conformidad a lo dispuesto en la Ley N°19.650", en el que se consigna que la paciente Raquel Farías Velásquez, Rut n° 5.401.397-3, de 79 años, con diagnóstico: 1) Insuficiencia cardiaca fracción eyección severa reducida (FEVI 35%) y 2) Tromboembolismo pulmonar,



estabilizada el día 31 de mayo de 2020 a las 12:00 horas, suscribe el documento el médico Sergio Bustamante.

Al respecto, señala aquélla que la condición de estabilización fue notificada, conforme lo dispone la ley, a la Isapre recurrida quien tuvo una actitud pasiva, sin realizar gestión alguna.

Asimismo, precisa que la paciente tras su estabilización, volvió a agravarse lo que hizo inconveniente su traslado a algún establecimiento de salud de la red de prestadores de la Isapre.

Cabe señalar que en este mismo informe aparejó la copia del pagaré que debió suscribir el actor tras el ingreso de su cónyuge al hospital referido.

Quinto: Que, en primer lugar, debe ser resuelta la alegación de la Isapre recurrida en el sentido de haber sido dirigida la presente acción cautelar contra una sentencia pronunciada por la Superintendencia de Salud actuando como juez árbitro arbitrador y por tanto, como un tribunal especial establecido por la ley, específicamente en el artículo 117 del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, encontrándose en consecuencia el asunto planteado bajo el imperio del derecho.

Sexto: Que, sobre este particular y conforme lo ha sostenido esta Corte Suprema con anterioridad -sentencia dictada en causa rol N° 16.795-2018, sobre apelación de



recurso de protección- la sola calificación que efectúa la ley predicando del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales su calidad de juez árbitro arbitrador, no lo constituye de inmediato en un tribunal especial abstrayéndolo de su calidad de autoridad administrativa y pasando a ser incluido en el sistema judicial.

Séptimo: 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 entre la actividad administrativa que ejecuta y la jurisdiccional que se le asigna, al tratarse de un órgano que no concentra los elementos mínimos de ésta.

Octavo: 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.

Noveno: 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 la supervigilancia que ejercen sobre éstos 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.

Décimo: Que, la Autoridad Administrativa dotada de una supuesta función jurisdiccional, no goza de la imparcialidad ni de la independencia necesaria 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 en la disposición de pretensiones del proceso que debe resolver, no puede considerársele que constituya un tribunal ni menos que ejerza jurisdicción, configurando, antes bien, un sujeto con la aptitud necesaria para solucionar un conflicto mediante una nominal función jurisdiccional que excluye a las partes del litigio para ejercer tal función, advirtiéndose un interés y parcialidad propios de los órganos administrativos, no debiendo olvidarse que la autoridad administrativa, aun cumpliendo supuestas funciones jurisdiccionales otorgadas por el legislador, sigue estando funcionalmente destinada, al menos, a satisfacer el fin de interés general perseguido por el Estado.

Undécimo: 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.

Duodécimo: 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 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".

Décimo tercero: 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 cuarto: Que, del mérito de lo alegado por las partes, aparece como no discutido que la paciente de autos ingresó con fecha 29 de mayo de 2020 en condición de riesgo vital, estado que superó sólo entre el 31 de mayo y el 4 de junio, momento a partir del cual su salud se deterioró, falleciendo el 18 de junio de 2020.

Décimo quinto: Que lo discutido entonces se circunscribe a dilucidar si el recurrente fue notificado que su cónyuge superó el riesgo vital en el periodo señalado y si, en dicho caso, le correspondía emprender alguna acción a partir de dicha noticia. Pues bien, conforme a lo informado por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, es posible descartar la notificación respecto del actor, puesto que del tenor del informe se colige que ésta sólo se realizó a la Isapre recurrida, quien en una actitud desidiosa no ejecutó acción alguna para evaluar y disponer, en su caso, el traslado de la paciente a la red de salud de aquélla.

En este orden de ideas es preciso agregar que, conforme a la norma legal citada en el considerando duodécimo, es obligación exclusiva de la Isapre, en su calidad de delegada del ejercicio de acciones de salud en favor de los pacientes, disponer, coordinar y asumir la responsabilidad del traslado de éstos a prestadores de su red de salud, en consecuencia, aun cuando se le hubiese comunicado al recurrente que su cónyuge había superado el



riesgo vital, no es a éste a quien compete ubicar un prestador de salud de la Isapre y velar por el traslado del paciente, puesto que dicha posibilidad la contempla la ley en beneficio e interés económico de las Isapres.

Décimo Sexto: Que, en cuanto a la cobertura CAEC requerida por el recurrente es preciso recordar que esta Corte Suprema ha señalado con anterioridad, respecto de la Cobertura Adicional por Enfermedades Catastróficas, que "la finalidad que se desprende de la lectura de la Circular N° 7, de 01 de julio de 2005, no ha sido otra que la de aumentar la cobertura que se otorga al afiliado y sus beneficiarios, siendo deber de la institución recurrida poner a disposición de sus abonados un sistema conformado por una Red Cerrada de Atención y modalidad de atención médica cerrada, cuya finalidad precisamente es la de prestar atención de salud a dichas personas ante la eventualidad de presentar alguna de las enfermedades catastróficas cubiertas por el beneficio adicional" (SCS Rol N° 20.254-2014).

Décimo séptimo: Que, de este modo, la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas debe ser entendida como una estipulación contractual que obliga a la Isapre a cubrir el copago remanente, respecto de prestaciones médicas otorgadas al asegurado, cuando dicho saldo supere al deducible, equivalente a 30 veces la cotización pactada, con un mínimo de 60 UF y un máximo de



126 UF. Para cumplir con tal obligación, la Isapre cuenta con la facultad discrecional de designar al prestador una vez requerida la cobertura por parte del afiliado y, así, reducir y controlar sus costos

Décimo octavo: Que, al efecto, es pertinente señalar que la Circular IF N° 7/2005 de fecha 1 de julio de 2005 que Imparte instrucciones sobre las nuevas condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas que indica y complementa la circular N° 59 del 29 de febrero de 2000 señala en su numeral 4.3 lo siguiente: "*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"

Décimo noveno: Que, conforme a las normas legales citadas, se evidencia que el actuar del recinto de salud recurrido fue ilegal, toda vez que encontrándose indiscutida la condición de riesgo vital en que hizo ingreso la paciente referida en autos y encontrándose proscrita la exigencia de suscripción de cualquier tipo de garantía para brindar la atención de salud respectiva, igualmente procedió a exigir al actor la firma de un pagaré a dichos efectos, desatendiendo el claro mandato del legislador.

Por su parte, el actuar de la Isapre recurrida, resulta ilegal y arbitrario, toda vez que es obligación de ésta inquirir y recibir la información del paciente, mantenerse actualizada acerca de la evolución de su condición de salud, ofreciendo las alternativas correspondientes al afiliado y disponer su traslado, una vez superado el riesgo vital. Sin embargo, ha quedado acreditado en autos que ésta no cumplió con dichos mandatos, es más, ha pretendido asilar su inobservancia atribuyéndole inactividad al recurrente, en circunstancias, que conforme ha quedado establecido a éste no le correspondía realizar gestión alguna al respecto. De este modo, encontrándose determinado que la paciente estuvo en riesgo vital, lo que resulta



irrefutable puesto que finalmente fallece en el mismo centro asistencial que la recibió en una grave condición de salud, y que la Isapre recurrida no realizó intento alguno por disponer su traslado, en el breve periodo que estuvo fuera de riesgo vital, a un centro de salud de su red, con el objetivo de controlar los costos de las prestaciones de salud, sólo cabe concluir que como consecuencia de su desprolijo actuar deberá asumir los costos de las mismas en los términos dispuestos en el numeral 4.3.2 de la circular citada en el considerando décimo octavo.

Vigésimo: Que, con estos antecedentes, la negativa de la Isapre recurrida para proporcionar a las prestaciones de salud recibidas por la cónyuge del recurrente la cobertura adicional para enfermedades catastróficas (CAEC) y de ley de urgencia, así como la exigencia por parte del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, 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



dieciséis de marzo de dos mil veintidós, y, en su lugar, se declara que **se acoge** la acción deducida a favor de Arturo Agustín Valenzuela Cortés, y, en consecuencia, se ordena:

a) a la Isapre Banmédica otorgar la cobertura de la Ley de Urgencia por todo el período que la paciente Raquel Farías Velásquez estuvo internada en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, esto es desde el 29 de mayo al 18 de junio de 2020. Asimismo deberá otorgar la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) imputando los copagos originados en la atención de urgencia con riesgo vital al deducible de la mentada cobertura;

b) al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, la devolución del pagaré suscrito por el recurrente a fin de garantizar las prestaciones de salud recibidas por su cónyuge, la paciente Raquel Farías Velásquez desde el 29 de mayo al 18 de junio de 2020, y

c) Remitir copia de los antecedentes a la Superintendencia de Salud con el objeto que, si lo estima pertinente, instruya investigación por la suscripción del pagaré por las prestaciones médicas que el Hospital Clínico de la Universidad de Chile realizaría a Raquel Farías Velásquez, atendida la fecha en que fue suscrito.

Acordada con el **voto en contra** del Ministro señor Matus quien estuvo por confirmar el fallo en alzada



teniendo únicamente presente lo razonado en el considerando séptimo de aquél, esto es la extemporaneidad de la acción deducida.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo del Ministro señor Muñoz.

Rol N° 10.002-2022.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. Ángela Vivanco M., Sra. Adelita Ravanales A., Sr. Jean Pierre Matus A. y Sr. Diego Simpértigue L.



Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sergio Manuel Muñoz G., Angela Vivanco M., Adelita Inés Ravanales A., Jean Pierre Matus A., Diego Gonzalo Simpertigue L. Santiago, catorce de noviembre de dos mil veintidós.

En Santiago, a catorce de noviembre de dos mil veintidós, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

