

Santiago, dieciséis de febrero de dos mil veintiséis.

Vistos:

Se reproduce el fallo en alzada, a excepción de los motivos sexto a octavo, que se eliminan:

Primero: Que con fecha 9 de julio de 2025 compareció doña Gloria Cecilia Hernández Morales, ejerciendo acción de cautela de derechos constitucionales e impugnando el acto que califica de ilegal y arbitrario, consistente en no asignar oportunamente un prestador médico para la realización de una cirugía calificada como urgente, y que se encuentra garantizada por el régimen GES.

Luego, durante la tramitación de la acción, se informó que la paciente debió ser operada el 10 de julio del año 2025, en el centro médico que ofrecía la opción más rápida y con el valor más bajo entre las alternativas cotizadas.

Lo expuesto, vulnerando las garantías fundamentales amparadas en los N°s 1 y 9 del artículo 19 de la Constitución Política de la República.



Segundo: Que informó la recurrida, al tenor del recurso, solicitando su rechazo. Argumentó que, ante la solicitud de cambio de prestador, se designó uno y se agendó la cirugía, que fue rechazada por la familia, optando por un prestador fuera de la red y operándose en una fecha posterior a la agendada.

Tercero: Que la sentencia en alzada rechazó la acción constitucional deducida, fundada en que esta no es la vía idónea para resolver la controversia, pues la normativa estableció un tribunal especializado para resolver conflictos de la naturaleza planteada y determinar la procedencia de la cobertura reclamada.

Cuarto: Que el recurso de Protección de Garantías Constitucionales establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye, jurídicamente, una acción, destinada a amparar el legítimo ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enumeran, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que prive, amenace o perturbe ese atributo.



Como se desprende de lo señalado precedentemente, es requisito indispensable de la acción de protección, la existencia de un acto u omisión ilegal, esto es, contrario a la ley, o arbitrario, producto del mero capricho de quien incurre en él, y que provoque algunas de las situaciones o efectos que se han indicado, afectando a una o más de las garantías -preexistentes- protegidas, consideración que resulta básica para el examen y la decisión de cualquier recurso como el que se ha interpuesto.

Quinto: Que, se ha indicado respecto de la Cobertura Adicional por Enfermedades Catastróficas (CAEC), 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".

Asimismo, el artículo 3° de la Ley N°20.850 dispone que *"Para contar con el sistema de protección financiera establecido en la letra e) del artículo 2°, las prestaciones deben ser otorgadas en la Red de Prestadores que correspondan en conformidad a esta ley".*

Sexto: 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.

Séptimo: Que para cumplir con la obligación referida en el motivo que antecede, la Isapre cuenta con la facultad discrecional de designar al prestador, una vez requerida la cobertura por parte de la afiliada y, así, reducir y controlar sus costos.

En este orden de ideas consta en autos que la recurrida le comunicó a la actora que se le asignó como



prestador principal a la Clínica BUPA Santiago, institución que debía otorgar todas las atenciones médicas necesarias.

Luego, atendida la solicitud de la actora de cambio de prestador, porque el previamente designado fue considerado "no resolutivo", realizada el 7 de julio del año 2025, se designó un nuevo prestador, la Clínica Red Salud Vitacura, y se programó la cirugía para el día 15 del mismo mes y año.

Octavo: Que, así las cosas, no cabe sino concluir que la designación realizada por la Isapre, nominando un prestador de su Red Cerrada, no es un acto ilegal, pues la recurrida actuó de conformidad con la normativa y en cumplimiento de los trámites que la actora requirió al momento de solicitar la activación de la cobertura adicional.

Esta decisión se relaciona, además, con lo establecido en la Circular IF/N°7 anexo N°6 de la Superintendencia de Salud, que regula las prestaciones excluidas de la CAEC, señalando entre ellas, las



"Cirugías programadas realizadas fuera de la Red y sus complicaciones, mientras no se incorpore a la Red Caec".

Noveno: Que, sin embargo, para resolver, es necesario analizar las circunstancias particulares del caso que fue puesto en conocimiento de esta Corte. Consta de los antecedentes que, una vez designado el prestador de la Red CAEC de la Isapre, la actora sufrió complicaciones derivadas de su patología principal -Cáncer de mamas con metástasis en distintas partes del cuerpo-, que derivaron en una fractura que debía ser sometida a cirugía. Esta atención fue realizada de manera particular, pues el prestador designado para el tratamiento oncológico no era resolutivo en la especialidad de traumatología. La cirugía fue prescrita por el Hospital Clínico UC Christus con indicación de urgencia, pues debía realizarse dentro de un período de siete días. Ello consta en la orden de cirugía -osteosíntesis supra o intercondílea del humero- de fecha 4 de julio, que indicaba una prioridad para el procedimiento para "antes de 7 días".



En este contexto, el 9 de julio la parte recurrente solicitó la designación de un prestador GES, sin embargo, la petición fue rechazada el día 10 de julio, indicándose que la prestación correspondía a la primera cobertura CAEC, por ser consecuencia del cáncer que padece.

Finalmente, la Isapre designó un prestador y se agendó una cirugía, pero en una fecha posterior al período prescrito por el médico que la atendió, es decir, fuera de los 7 días indicados, motivo por el que la familia de la paciente optó por realizar la cirugía con un prestador que respondía a los requerimientos de urgencia y economía necesarios. Así, el procedimiento finalmente fue realizado cinco días antes de la fecha que había dispuesto la Isapre para la cirugía.

Además, cabe tener presente que la urgencia de la cirugía consta en el informe oncológico de la clínica BUPA, que indicó en el informe de 4 de julio, que la actora *"sufre de una fractura en el hueso patológico en humero izquierdo inestable que tiene indicación de tratamiento quirúrgico por traumatología oncológica"*



urgente" y que, "posterior a eso debe retomar tratamiento oncológico sistémico".

Décimo: Que, en el contexto señalado, la negativa de la Isapre a otorgar la cobertura requerida resulta arbitraria, pues la atención brindada extrasistema se debió exclusivamente a la falta de solución oportuna por su parte, situación que pudo ser solucionada al resolver la solicitud de cambio de prestador de manera expedita, pero que no realizó.

Dicha omisión obligó a la actora a optar por realizar la cirugía en otro prestador, atendida su urgencia y delicado de su estado de salud, pues, la solución contraria era esperar hasta que el nuevo prestador agendara la cirugía. Así, se obligó a la actora a optar entre exponerse a una situación de riesgo de su integridad física y el eventual agravamiento de su condición de salud o atenderse fuera de la red, decisión que finalmente adoptó.

Undécimo: Que, así las cosas, considerando que, en este caso particular, el actuar de la Isapre recurrida resulta arbitrario e injustificado, y que constituye una



vulneración de las garantías denunciadas por el recurrente, necesariamente la acción debe ser acogida.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, **se revoca** la sentencia apelada de seis de octubre del año dos mil veinticinco, dictada por la Corte de Apelaciones de Santiago y en su lugar, se declara que **se acoge** la acción deducida, **sólo en cuanto** se tiene por autorizada y corresponde otorgar la cobertura a la cirugía realizada como si se hubiese efectuado dentro de la red CAEC de la Isapre, manteniendo el CAEC respecto a dicha prestación.

Acordada con el **voto en contra** del Ministro Sr. Ruz, quien fue del parecer de confirmar la sentencia en alzada, teniendo presente que:

1° Que el artículo 3° de la Ley N°20.850 dispone que *"Para contar con el sistema de protección financiera establecido en la letra e) del artículo 2°, las prestaciones deben ser otorgadas en la Red de Prestadores que correspondan en conformidad a esta ley"*.



2° Que del mérito de la normativa citada y de los antecedentes agregados en autos, se desprende que el acto denunciado como arbitrario e ilegal no es tal, desde que la recurrida en uso de las facultades legales puso a disposición del afiliado a un prestador vigente de la red cerrada con el propósito de otorgarle la Cobertura Adicional para la Enfermedad que le aqueja, siendo el asegurado quien decidió atenderse mediante la modalidad de libre elección, a través de una Clínica que no forma parte de la Red de la Isapre y cuyas coberturas no fueron previamente pactadas con la recurrida

3° Que, en consecuencia, contrario a lo aseverado por la recurrente, no se vislumbra por este disidente acto u omisión ilegal y arbitrario de la Isapre recurrida, quien cumplió con todas las obligaciones legales y reglamentarias, sin que pueda imputarse vulneración alguna de las garantías invocadas en la acción deducida.

4° Que, finalmente, no puede soslayarse que existe una vía idónea para conocer de esta controversia, ya que sí existe un conflicto sobre la cobertura contractual que



debe otorgar la Isapre, ello debe ser resuelto por el juez natural a que se refieren los artículos 117 a 119 del D.F.L. 1 de 2005 del Ministerio de Salud, esto es, en primera instancia el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y, en segunda, el Superintendente de Salud, en ambos casos actuando como árbitros arbitradores. Esta es la autoridad llamada por ley a resolver los conflictos que surjan entre las partes del contrato de salud, en un procedimiento de lato conocimiento en el que se pueda aportar prueba y deducir los recursos idóneos, para poder resolver adecuadamente la cuestión de autos, esto es, determinar si le asiste a la recurrente el derecho a la cobertura financiera que reclama el que es controvertido por la recurrida. Así, entonces, aparece que la presente acción de naturaleza cautelar y de emergencia se erige para la protección de derechos que tengan el carácter de indiscutidos o indubitados, cuyo no es el caso de autos.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo del Abogado Integrante señor Álvaro Vidal y de la disidencia su autor.



Rol N° 54.347-2025.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sr. Gonzalo Ruz L., Sr. Roberto Contreras O. (s) y Sr. Hernán Crisosto G. (s) y por los Abogados Integrantes Sr. Álvaro Vidal O. y Sr. Carlos Urqueta S. No firma, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo de la causa, el Ministro Sr. Contreras por estar con feriado legal.



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

