

C.A. de Concepción

rtp

Concepción, diez de enero de dos mil veinticuatro.

Vistos y teniendo presente:

Que comparecen en la presente causa **ROL de Corte N°18.446-2023 (protección)**, los abogados **MARTÍN BRICEÑO KANNEGIESSER**, y **JOSÉ AGUAYO GONZÁLEZ**, con domicilio para estos efectos en calle Ernesto Pinto Lagarrigue N°2259, de la comuna de San Pedro de la Paz, y vienen en interponer recurso de protección en nombre y favor de [REDACTED] t, cédula de identidad [REDACTED] [REDACTED] cédula de identidad [REDACTED] [REDACTED] cédula de identidad [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], cédula de identidad [REDACTED] **todos herederos de don** [REDACTED] cédula de identidad 6.863.615-9, ya fallecido, todos con domicilio para estos efectos en Chacabuco 1140, departamento 1507, comuna y ciudad de Concepción, en contra del **Fondo Nacional de Salud (FONASA)**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario 61.603.000-0, representada por su Director Nacional, Camilo Cid Pedraza, licenciado en ciencias económicas, cédula de identidad N°8.804.969-1, ambos con domicilio en Castellón N°435, comuna de Concepción, por los actos arbitrarios e ilegales que se han cometido en contra de los recurrentes, todos herederos del [REDACTED], los cuales afectan garantías constitucionales, tales como: la igualdad ante la ley reconocido en el artículo 19 N°2 de la Constitución Política de la República, el derecho de propiedad reconocido en el artículo 19 N°24 de la Constitución Política, y piden en definitiva que: **1.-** Se ordene al Fondo Nacional de Salud a otorgar la cobertura total por la Ley de Urgencia y, en consecuencia, se aplique la garantía de protección financiera de todas las prestaciones hospitalarias otorgadas por la Clínica de la Mujer Sanatorio Alemán S.A., rol único tributario 88.611.600-4, al paciente [REDACTED] **desde el 06 de junio de 2023 hasta el 05 de julio de 2023**, **2.-** Todo lo anterior, sin perjuicio de otras medidas de protección que Usía



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl>

Código: ESYHXLQFXXC

Ilustrísima estime del caso adoptar para el pleno restablecimiento del derecho quebrantado por la conducta arbitraria e ilegal de la recurrida, todo ello, con expresa condena en costas.

Los recurrente señalan en su libelo que contiene el recurso de protección, que son herederos del señor [REDACTED], quien el día 6 de junio del año 2023, se despertó con vértigo, mareos, vómitos y con alteración de la marcha. Por tal motivo, a eso de las 7 AM, fue trasladado al Hospital Regional Guillermo Grat Benavente de esta ciudad. Una vez en dicho centro asistencial, los recurrentes señalan que fue catalogado erróneamente como C3, cuando correspondía que fuese categorizado a lo menos en C2, que corresponde a patología de accidente cerebro vascular isquémico.

En urgencias, simplemente lo dejaron en una camilla en un pasillo y le realizaron algunos exámenes médicos, entre los que destacan un examen de sangre, y aproximadamente a las 11:40 A.M. se le realizó un TAC de abdomen, el cual no arrojó resultados que estuviesen vinculados con la condición que afectaba realmente a don Luis.

Los recurrentes señalan que según consta en el “Dato de Atención de Urgencia” (DAU por sus siglas) del Hospital Guillermo Grant Benavente, el paciente consultó el día 6 de junio 2023 en la urgencia del establecimiento, fue traído desde su domicilio en ambulancia por una epigastralgia de inicio brusco asociado a náuseas sin vómitos y diarrea tras trasgresión alimentaria. Ingreso en condición afebril, normotenso, sin apremio respiratorio, consciente, en escala de Glasgow 15, abdomen sensible a la palpación, Blumberg y Murphy negativo, sin masas ni megalias. En dicho Hospital se limitaron a administrar a don Luis analgésicos y le efectuaron exámenes de laboratorio, junto con tomarle una radiografía de abdomen simple.

Que, 4 horas más tarde de haber llegado hasta el citado centro asistencial, esto es a las **14:15** horas, no existiendo ningún resultado de los exámenes que le hicieron, la enfermera profesional de turno en Urgencias le informó a [REDACTED], hija de [REDACTED], que no podía informar los resultados de los exámenes porque el médico, Dr.



David Orellana Oliva, no se encontraba, había salido, y que no se sabía cuándo volvería.

Que frente a lo antes expuesto, y la completa ausencia de respuesta por parte de los facultativos de medicina y el completo abandono al que fue expuesto don [REDACTED], quien aún no había sido internado en el Hospital Regional Guillermo Grant Benavente tras varias horas de espera y debido a la gravedad de su situación, sus familiares decidieron llevarlo a la Clínica Sanatorio Alemán, arribando a dicho centro hospitalario a las 14:30 horas aproximadamente. En ese momento, don Luis se mostraba sudoroso, nauseoso, bien perfundido, con nistagmus esbozado a izquierda, sin déficit motor.

Una vez internado en dicho centro hospitalario (Sanatorio Alemán), a don Luis se le efectuó inmediatamente un Angiotac de cerebro, Angiotac de cuello, examen de orina completa y resonancia magnética de cerebro. A raíz de los resultados de los exámenes practicados, el diagnóstico de parte del personal de salud respecto de don Luis, fue accidente cerebrovascular isquémico, "Central ACV infarto reciente". Se derivó al paciente a la Unidad de Paciente Crítico (UPC) para manejo.

Que frente a la compleja situación, la profesional médico Rossana Pilar Bravo Arce, dada la gravedad de la condición médica de don Luis, emite el certificado de emergencia Ley 19.650, documento número 215786, en que se certifica una emergencia neurológica aguda del paciente, cuya condición clínica es de accidente cerebro vascular isquémico agudo, con evolución menor a 72 horas. La declaración de emergencia se emitió a las 15:26 del 06 de junio de 2023.

Fue así como señalan los recurrentes, que el Sr. Riveros fue Hospitalizado en la Unidad de Tratamiento Intensivo (UTI), firmándose el formulario de constancia de información al paciente de Garantías Explícitas de Salud (GES), por confirmación diagnóstica, GES de accidente cerebrovascular isquémico. También la Superintendencia de Salud, recibió el comprobante de registro WEB, el 6 de junio a las 18:23



en que se informó que don [REDACTED] es paciente en urgencia vital o secuencia funcional grave GES.

Luego de su ingreso al centro médico Sanatorio Alemán de Concepción, al día siguiente, esto es el día 7 de junio del año 2023, don [REDACTED] fue sometido a una operación para bajar su presión craneal, siendo sometido desde ese momento a un coma inducido con intubación. Recién a las 18 horas de dicho día,, los familiares de don Luis conocieron los resultados de la operación, siendo informados que el paciente debía ser intervenido una vez más, puesto que sufría una *hidrocefalia*. En ese intertanto, don Luis continuaba en la unidad de cuidados intensivos (UCI), instalándole un drenaje ventricular izquierdo, para mejorar su condición.

Pese a todo los cuidados, la salud del Sr. [REDACTED] se deterioró progresivamente, siendo nuevamente intervenido el día 13 de junio del año 2023. Al día siguiente, los recurrentes, fueron informados que había aumentado la secreción bronquial de don Luis, producto de una infección intrahospitalaria, fue así como el día 20 de junio fue sometido a una traqueotomía, con una escala Glasgow de 6 a 8, por cuanto su estado de salud era muy grave.

Indican los recurrentes, que el día 30 de junio de 2023, el Sr. [REDACTED] sufrió una hemorragia cerebral, razón por la cual, los recurrentes fueron informados por el neurocirujano que la salud del paciente se encontraba fuera de alcance quirúrgico. Finalmente, a las 18:10 horas, del día 05 de julio del año 2023, don [REDACTED] falleció al sufrir un infarto isquémico cerebeloso.

Los recurrentes indican que con fecha 29 de agosto del año 2023, reciben el Ord 1S/ SCE 21265, cuya materia es la respuesta a la solicitud, folio número 1673136, de parte de Rebeca Contreras García, Jefa Depto. Contraloría de FONASA (Fondo Nacional de Salud), misiva que señala:

“Ingresa a la Urgencia de Clínica Sanatorio Alemán traído por familiares a las 14:26 hrs del 6 de junio 2023, Exámenes de laboratorio destaca



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl>

Código: ESYHXLQFXXC

glicemia mayor a 200 y leucocitosis leve, resto de exámenes dentro de rango normal. Se realiza Angiotac de cuello y cerebro compatible con Accidente Cerebro Vascular en evolución.

Al respecto, el título II artículo 6 letra b) del Decreto 34/2022 “Reglamento sobre condiciones clínicas generales y circunstancias para certificar estado de emergencia o urgencia en paciente adulto, recién nacido y pediátrica”, establece que se encuentra exceptuado del beneficio previsto en Ley de Urgencia, toda vez que un paciente se encuentre recibiendo las atenciones médicas de emergencia en una Unidad de Urgencia con capacidad resolutive (HGGB) , decide su traslado, por sí o quien lo represente, a otro establecimiento.

En el caso señalado, el financiamiento de las atenciones médicas será de cargo del paciente de acuerdo al plan convenido en el caso de afiliados a Isapre, o a través de la Modalidad de atención que se trate en el caso de beneficiarios Fonasa.

En concordancia con lo anterior, las prestaciones realizadas en Clínica Sanatorio Alemán deberán ser canceladas a través un Programa Médico Libre Elección”

Los recurrentes, indican que la carta de FONASA, le notificó a la sucesión de don ██████████ que se rechazó la aplicación de la Ley de Urgencia y que, en definitiva, la sucesión deberán pagar directamente la totalidad de las prestaciones de la Clínica Sanatorio Alemán. Este es el **acto arbitrario e ilegal** que ha cometido la recurrida, y que vulnera garantías fundamentales.

En cuanto al acto recurrido, este sería arbitrario e ilegal, pues viola el decreto N° 34/2022 del Ministerio de Salud, los recurrentes indican que el artículo 141 del Decreto con Fuerza de Ley N°1, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N°2.763 de 1979, y de las leyes N°18.933 y N°18.469, señalan que, en cuanto los casos de emergencia o urgencia debidamente certificadas por un médico cirujano, FONASA pagará directamente al prestador público o privado el valor por las prestaciones que hayan otorgado a sus beneficiarios. El Ministerio de Salud determinará por reglamento las condiciones generales y las



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: ESYHXLQFXXC

circunstancias bajo las cuales una atención o conjunto de atenciones será considerada de emergencia o urgencia.

Agrega que este Reglamento, se ha materializado en el Decreto Supremo N°34/2022, del Ministerio de Salud, que entró en vigencia el 26 de octubre de 2022, y que su art 2 señala: *“Los beneficiarios de Fonasa y los afiliados a Isapre cuya atención sea certificada como de emergencia por un médico cirujano de una unidad de emergencia, tendrán derecho a impetrar el beneficio que establecen los artículos 141 y 173 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.*

Este beneficio consiste en el pago directo por parte de Fonasa o la Isapre, según sea el caso, al prestador público o privado, el valor de las prestaciones otorgadas en caso de emergencia debidamente certificada, que se traduce en un préstamo al beneficiario o afiliado de los montos no cubiertos, según el arancel Fonasa o el plan de salud convenido.

Para efectos de este reglamento la expresión *emergencia* se entenderá como *emergencia* o *urgencia*, en los términos que previene el Art. 11° de la ley N°18.469.

Los recurrentes indican que: hay tres definiciones que son relevantes para este caso, las que se encuentran definidas en el artículo 4 del presente Decreto.

En el numeral 3° se define la **emergencia** como *“Condición de salud o cuadro clínico que involucre estado de riesgo de muerte o riesgo de secuela grave de una persona y que requiera atención médica inmediata e impostergable”*. Dicha condición se certificará por un médico cirujano durante la evaluación de la atención médica de emergencia. No procederá dicha certificación durante el procedimiento de admisión ni en la etapa de categorización o Triage del paciente.

A su vez, la **atención médica de emergencia** se define en el número 4° como la *“Prestación o conjunto de prestaciones otorgadas a una persona de forma inmediata, en una unidad de emergencia, con la finalidad de superar el riesgo de muerte o riesgo de secuela grave que presenta, hasta su estabilización.”*



Finalmente, en el número 7° se define la **Certificación de estado de emergencia** como la *“Declaración escrita y firmada por un médico cirujano de una unidad de emergencia, que da cuenta que una persona se encuentra en una condición de salud o cuadro clínico de riesgo de muerte o riesgo de secuela grave. El certificado de estado de emergencia deberá estar fundado en los antecedentes clínicos y paraclínicos del paciente, los cuales quedaran registrados en el Dato de atención de Urgencia (DAU) que lleve el establecimiento de salud.”*

Los recurrentes indican que haciendo una lectura detallada del Artículo 6°, letra b del decreto Supremo 34/2022, que establece las excepciones al beneficio de financiamiento, y se consagra: *“Las siguientes atenciones médicas de emergencia no darán derecho al beneficio previsto en el artículo 2° del presente reglamento”*. La letra b), aplicable al caso según FONASA, reza: *“El paciente que estando hospitalizado y recibiendo las atenciones médicas de emergencia en una unidad de emergencia con capacidad clínica resolutive para superar dicha condición, decide su traslado, por sí o quien lo represente, a otro establecimiento de salud.”*

El citado Decreto, entrega a FONASA la facultad para revisar las condiciones de emergencia certificadas por un médico cirujano, esto es, en el sentido de verificar y determinar que las atenciones y prestaciones otorgadas correspondan a una atención médica de emergencia, como también que una atención que no ha sido considerada como tal deba calificarse así para fines de su financiamiento.

Según los recurrentes, el actuar de FONASA debe ser catalogado como arbitrario e ilegal, que afecta las garantías constitucionales del artículo 19 N°2 relativo a la igualdad ante la ley, y el derecho de propiedad de los recurrentes, consagrado en el artículo 19 N°24 de nuestra Constitución.

En cuanto a la igualdad ante la ley, los recurrentes señalan que tanto la doctrina como la jurisprudencia han entendido que toda autoridad pública debe tratar a las personas que se encuentren en la misma situación e hipótesis como iguales, y de un modo diverso a



quienes se encuentren en una situación diversa. Por tanto se ha discriminado arbitrariamente a la sucesión de don [REDACTED], pues la recurrida al invocar el artículo 6 letra b del citado Decreto Supremo 34/2022, excluyendo la aplicación de la ley de urgencia, y su financiamiento para que el caso de que el paciente, que estando hospitalizado y recibiendo atenciones médicas de emergencia en una unidad de emergencia con capacidad clínica resolutive, pueda superar dicha condición (de emergencia), decide su traslado, por sí o quien lo represente, a otro establecimiento de salud.

Así indican los recurrentes, que para que opere la exclusión se requiere: **(1)** que el paciente esté hospitalizado; **(2)** que en dicha situación, el paciente se encuentre recibiendo atenciones médicas de emergencia para superar la condición de emergencia, esto es, aquella Condición de salud o cuadro clínico que involucre estado de riesgo de muerte o riesgo de secuela grave de una persona y que requiera atención médica inmediata e impostergable; **(3)** que dichas atenciones médicas estén siendo efectuadas en una unidad de emergencia con capacidad clínica resolutive.

Que en el caso de marras, de la revisión de los antecedentes médicos, especialmente de Dato de Atención de Urgencia emanado del Hospital Regional Guillermo Grant Benavente, se desprende que:

- a) Don [REDACTED] no se encontraba en calidad de hospitalizado. Nunca fue ingresado para hospitalización, sino que siempre estuvo en el lugar de Urgencias. De esta forma, no se cumple con esta primera condición.
- b) [REDACTED] sólo se estaba a la espera del resultado de un Rx de abdomen simple y exámenes de sangre. Ninguno de estos exámenes estaba destinado a detectar un accidente cerebro vascular. De esta forma, **no se estaba dando atención médica de emergencia** ya que las prestaciones no estaban siendo realizadas con la finalidad de superar el riesgo de muerte o de secuela grave que presentaba el paciente.



c) El certificado de emergencia sólo consta en la documentación de la Clínica Sanatorio Alemán y consta específicamente en el documento número 215786. Que no consta dicha certificación en la atención que el Hospital Regional Guillermo Grant Benavente prestó al [REDACTED].

Al respecto, conviene indicar que: certificado **de estado de emergencia**, consistente en una *“Declaración escrita y firmada por un médico cirujano de una unidad de emergencia, que da cuenta que una persona se encuentra en una condición de salud o cuadro clínico de riesgo de muerte o riesgo de secuela grave. El certificado de estado de emergencia deberá estar fundado en los antecedentes clínicos y paraclínicos del paciente, los cuales quedaran registrados en el Dato de Atención de Urgencia (DAU) que lleve el establecimiento de salud.”*

En síntesis, se le está aplicando la causal de exclusión, sin cumplir ningún requisito legal, de modo tal que FONASA, actúa ilegalmente, vulnerando el artículo 6 letra b) del Decreto 34, y aplicando una normativa en una situación diversa a la señalada por la ley. Así indica que: FONASA está excluyendo de la normativa a don Luis, y lo está incluyendo forzosamente en una hipótesis jurídica que no corresponde.

Además FONASA al excluir de la Ley de Urgencia a don Luis, está imputando la demora y el actuar negligente del Hospital Regional – particularmente en lo relativo a la falta de un diagnóstico certero y a la displicente y tardía atención de parte del Hospital ante una situación de urgencia vital– al paciente.

Por otra parte, los recurrentes denuncian la vulneración del derecho de propiedad, toda vez que la clínica, procede a cobrar la totalidad a la sucesión hereditaria de los gastos médicos de la hospitalización del Sr [REDACTED] en la Clínica Sanatorio Alemán.

Para acreditar los hechos narrados en su libelo, los recurrentes, acompañan los siguientes documentos:

1.- Ord. 1S/ SCE 21265, emitido por FONASA, folio número 1673136.



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl>

Código: ESYHXLQFXXC

2.- Folio de atención de Urgencia número 1217169 emitido por la Clínica Sanatorio Alemán, respecto del paciente [REDACTED] Villalobos, cédula de identidad 6.863.615-9. En su página 5 se contiene el certificado de emergencia Ley 19.650 que consagra que siendo las 15:26 del 06 de junio de 2023, [REDACTED] presenta una patología que condiciona el riesgo vital y/o riesgo de secuela funcional grave de no mediar tratamiento inmediato.

3.- Dato de Atención de Urgencia del Hospital Guillermo Grant Benavente.

4.- Certificado de defunción de [REDACTED]

5.- Certificado de posesión efectiva de don [REDACTED]

Finalmente, los recurrentes solicitan a esta Corte que: **1.-** Se ordene al Fondo Nacional de Salud a otorgar la cobertura total por la Ley de Urgencia y, en consecuencia, se aplique la garantía de protección financiera de todas las prestaciones hospitalarias otorgadas por la Clínica de la Mujer Sanatorio Alemán S.A., rol único tributario 88.611.600-4, al paciente [REDACTED] desde el 06 de junio de 2023 hasta el 05 de julio de 2023, **2.-** Todo lo anterior, sin perjuicio de otras medidas de protección que esta Corte estime del caso adoptar para el pleno restablecimiento del derecho quebrantado por la conducta arbitraria e ilegal de la recurrida, **3.-** todo ello con expresa condena en costas.

Que a los **folios 6 y 7**, la Clínica Sanatorio Alemán de esta ciudad, informan, adjuntando las fichas clínicas del pacientes Sr. [REDACTED] y en especial el “*Formulario de Constancia Información al Paciente GES (artículo 24, Ley 19.966)*”, suscrito por médico internista: doña Rossana Bravo Arce, cuya confirmación diagnóstica señala: “**Accidente Cerebro vascular Isquémico**”.

Al **folio N°9** evacua informe el Fondo Nacional de Salud (FONASA), señalando que **el recurso es extemporáneo**, puesto que: el Ord. 1S/ SCE 21265 que rechaza la aplicación del financiamiento extraordinario contemplado en la Ley de Urgencia, fue notificado a los recurrentes el día 29 de agosto del año 2023. Por lo que habiendo sido



interpuesto el recurso de protección con fecha 29 de septiembre del año 2023, se presentó al día 31 del conocimiento que los recurrentes tuvieron del acto que impugnan como ilegal y arbitrario, es decir, fuera de plazo.

Además FONASA indica que el presente recurso, no es la vía idónea para impugnar el acto recurrido, puesto que existe un procedimiento especial para impugnar lo resuelto por FONASA. Que este procedimiento sería el reclamo ante la Superintendencia de Salud, la cual conoce como tribunal arbitral, en un juicio idóneo sometido a las normas que para estos casos se establecen en el artículo 117 del DFL N°1 del año 2005. El reclamo presentado es tramitado y resuelto en forma de juicio de lato conocimiento, por la Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, de la Superintendencia de Salud, quien actuará en calidad de Árbitro Arbitrador, resolviendo por ello conforme a criterios de prudencia y equidad.

En cuanto al fondo del asunto, FONASA indica que no ha incurrido en acto ilegal arbitrario alguno, toda vez que, el señor [REDACTED], el día 06 de junio de 2023, a las 09:24 hrs. ingresó al Servicio de Urgencia del Hospital Clínico Guillermo Grant Benavente de Concepción, recinto al que llegó trasladado en ambulancia desde su domicilio, recinto en el que durante varias horas recibió las atenciones de urgencia que el personal médico determinó, es así como fue examinado y evaluado por el médico de turno del servicio de urgencia, Dr. David Orellana Oliva, quién ordenó se le realizarán una serie de exámenes (Sangre, Imágenes, Rx, entre otros,), y se le aplicaran también variados medicamentos, de todo lo cual se dejó constancia en detalle en el **DAU** u Hoja de Datos de Urgencia N°66582/2023 y CP 6312865, que corresponden a la atención otorgada al Sr. [REDACTED]

El referido DAU (Dato de Atención de Urgencia) también consigna que siendo las 14:54 horas de ese día 6 de junio del año 2023, *“se llama en múltiples ocasiones para reevaluación. Paciente se retira sin completar atención”*.



Por otro lado, según se relata en el propio recurso, los familiares del Sr. [REDACTED], ese mismo día 6 de junio de 2023, de **mutuo propio** y en **forma voluntaria**, decidieron retirarlo del Servicio de Urgencia del Hospital Guillermo Grant Benavente para trasladarlo a la clínica Sanatorio Alemán de Concepción.

Que de acuerdo con toda la documentación que se acompaña al recurso queda acreditados que:

- a) [REDACTED], el día 6 de junio de 2023 ingresó al Servicio de Urgencia del Hospital Guillermo Grant Benavente: desde que el paciente ingresa a un establecimiento de emergencia, y se le comienzan a realizar las atenciones de evaluación y diagnóstico, y más aún si se le aplican medicamentos y efectúan exámenes, se encuentra ya hospitalizado, sin que sea necesario un ingreso adicional a diferencia de lo que la parte recurrente pretende hacer creer.
- b) Que durante su permanencia en dicho establecimiento estaba siendo evaluado y atendido por el personal médico de turno, recibiendo las atenciones que dicho personal determinó que: La evaluación de [REDACTED] no había concluido, por tanto, no era posible para el medico determinar finalmente su condición precisa y diagnóstico final, toda vez que tal evaluación no concluyó al hacer abandono del servicio de urgencia, para trasladarse a otro establecimiento. De esta manera, se produce un alta por abandono del lugar, pero no una alta médica propiamente tal.
- c) Que siendo las 14:54 horas de ese día, el paciente se retiró voluntariamente del establecimiento, sin completar su atención.
- d) Que los familiares del Sr. [REDACTED] el mismo día que había ingresado al Servicio de Urgencia del hospital Guillermo Grant Benavente, decidieron en forma voluntaria retirarlo de dicho recinto hospitalario y trasladarlo a la clínica Sanatorio Alemán.



Que de acuerdo con lo que se ha señalado la recurrida indica que en el caso concreto opera plenamente el artículo 6º, letra b) del decreto Supremo N°34/2021 del Ministerio de Salud que indica que:

“Artículo 6. Excepciones al beneficio. Las siguientes atenciones médicas de emergencia no darán derecho al beneficio previsto en el artículo 2 del presente reglamento.

b. El paciente que estando hospitalizado y recibiendo las atenciones médicas de emergencia en una unidad de emergencia con capacidad clínica resolutive para superar dicha condición, decide su traslado, por sí o quien lo represente, a otro establecimiento de salud.”

Finalmente, FONASA señala que lo que pretenden los recurrentes es una sentencia declarativa de derechos en su favor, sin embargo, no hay derecho indubitado.

Para avalar sus aseveraciones acompaña:

1.- Copia del DAU u Hoja de Datos de Urgencia N°66582/2023 y CP 6312865 que corresponde a la atención otorgada en el Servicio de Urgencia del hospital Guillermo Grant Benavente.

2.- Copia de respuesta de Fonasa, remitida a los recurrentes contenida en el ORD. 1S/N° SCE 21265.

Además solicitó como diligencias, oficiar al Servicio de Urgencia del Hospital Guillermo Grant Benavente.

Finalmente, solicita el rechazo del presente recurso con costas.

Al **folio 14**, amplía su informe, la Clínica Sanatorio Alemán de esta ciudad, señalando que en cuanto a la activación de la Ley de Urgencia en Clínica Sanatorio Alemán, esta obedeció a un criterio estrictamente técnico o médico, es decir, a la condición en que se encontraba el paciente al momento de su consulta. En efecto, paciente ingresó el día 6 de junio del año 2023 a las 14:34 horas, siendo categorizado C3; tras realizar Resonancia Magnética de cerebro con contraste destaca: “... *Hallazgos compatibles con infarto reciente con efecto T2 de territorio posterior predominio izquierdo...*”. En la misma línea, AngioTAC de cerebro y cuello con contraste la cual informa: “...*Hallazgos compatibles*



con extenso infarto en evolución en territorio de arteria cerebelosa posteroinferior izquierda con moderados signos de circulación colateral”.

Por último, considerando el estado en que ingreso la paciente y su diagnóstico, se activó el GES y no se le exigió respaldo sino a hasta su estabilización cuando opto por modalidad institucional.

Al **folio 20** evacua informe el Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, indicando que el Sr. [REDACTED], ingresa al Servicio de Urgencias del Hospital Guillermo Grant Benavente, por traslado en ambulancia a las 9:24 horas del día 6 de junio del año 2023, para evaluación en dicho centro, donde es recibido y evaluado por un cuadro de dolor abdominal, sus signos vitales en ese momento eran presión arterial 129/80, frecuencia cardiaca 66 por minuto, saturación de oxígeno 100% con aire ambiental, Hemoglucotest de 180. Paciente refiere transgresión alimentaria la noche anterior. Se indica analgesia endovenosa y exámenes (laboratorios e imagenológicos) para completar estudio.

Finalmente señala que, la familia del Sr [REDACTED], sin esperar a que se le realice la reevaluación, a las 14:00 horas aproximadamente, paciente decide voluntariamente y bajo su responsabilidad retirarse del servicio de urgencias, acompañando hoja DAU.

Finalmente, al **folio 30**, los recurrentes acompañan los siguientes documentos:

1. Impresión de pantalla de la página web de la Superintendencia de Salud, supersalud.gob.cl, en que se define Hospitalización.
2. Fotografía tomada al fallecido [REDACTED] el 06 de junio de 2023 esperando en un pasillo en el Hospital Regional de Concepción.

CON LO RELACIONADO, VISTOS Y OÍDOS,

PRIMERO: Que, el recurso de protección de garantías constitucionales, contemplado en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye jurídicamente una acción de naturaleza cautelar, destinada a amparar el libre ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que esa misma disposición enumera,



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: ESYHXLQFXXC

mediante la adopción de medidas de resguardo ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese ejercicio.

Es requisito sine qua non, para que pueda prosperar la acción cautelar, **a)** que se compruebe la existencia de una acción u omisión reprochada; **b)** que se establezca la ilegalidad o arbitrariedad de esa acción u omisión; **c)** que de la misma se siga directo e inmediato atentado (privación, perturbación o amenaza) contra una o más de las garantías constitucionales invocadas y protegibles por esta vía; y **d)** que la Corte esté en situación material y jurídica de brindar la protección.

SEGUNDO: Que una primera controversia que cabe resolver, es la ***extemporaneidad*** de la presente acción constitucional de protección que plantea el recurrido FONASA, puesto que los recurrentes indican textualmente en su libelo, que ellos fueron notificados del Ordinario 1S/SCE 21265 de FONASA, que rechaza la aplicación del financiamiento extraordinario contemplado en la Ley de Urgencia, **el día 29 de agosto del año 2023**. Estimando la recurrida que el recurso fue interpuesto con fecha **29 de septiembre del año 2023**, se presentó un día después de haber vencido el plazo de 30 días desde que los recurrentes tomaron conocimiento del acto que impugnan como arbitrario e ilegal, por tanto, esta acción constitucional es extemporánea de acuerdo con lo que dispone el autoacordado de la Excelentísima Corte Suprema N°94, sobre Tramitación y Fallos del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, publicado el 28 de agosto de 2015, y que en su numeral 1° dispone el presente recurso debe interponerse *“dentro del plazo fatal de 30 días corridos, contados desde la ejecución del acto o la ocurrencia de la omisión o, según la naturaleza de éstos, desde que se haya tenido noticias o conocimiento cierto de los mismos, lo que se hará constar en autos”*.

TERCERO: Para resolver la controversia sobre la extemporaneidad de la presente acción constitucional de protección, se deberá tener en consideración que tanto la doctrina como la jurisprudencia nacional, han entendido que el recurso de protección, consagra internamente lo dispuesto en el artículo 25 de la Convención



Americana sobre Derechos Humanos (CADH), *“que establece el estándar que se debe alcanzar al implementar mecanismos de protección jurisdiccional directa para derechos fundamentales. Según dicha normativa, los Estados han de crear recursos sencillos, efectivos y expeditos que amparen a las personas frente a violaciones contra sus garantías iusfundamentales, garantizando especialmente que el juez competente decidirá sobre el fondo de lo que se le ha planteado, cosa que, según la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, implica asegurar que el mecanismo de protección brinde una posibilidad real de acceder a la autoridad judicial, dotándola de poderes suficientes para emitir una decisión vinculante de modo de evitar restricciones basadas en exigencias indebidas, injustas o impertinentes. En este sentido, la aplicación del artículo 25 de la Convención exigirá la superación de toda norma o medida que dificulte o restrinja el hacer uso del recurso judicial de que se trata, cosa que ha de ser vista como una directa transgresión al estándar convencional”*. (JENKIS PEÑA Y LILLO, Gaspar. *“De la flexibilización del plazo para la interposición del recurso de protección: reflexiones desde la jurisprudencia reciente”*. Revista de Derecho Público. U de Chile. N°96, página 35)

En este sentido, pareciera que la interpretación que hace FONASA, es en extremo formalista, y pugna con la naturaleza de esta acción cautelar, y con garantías constitucionales reconocidas por Tratados Internacionales ratificados por Chile y que se encuentran vigentes, y por tanto de acuerdo con el artículo 5° inciso 2° de nuestra Constitución Política de la República, incorporados a nuestro orden jurídico interno, tal como es la Convención Interamericana de derechos Humanos, la cual en su artículo 8.2 letra h) regula el derecho al recurso judicial ante un Tribunal superior, y por otra parte lo normado en el artículo 2.3 letra a) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que reconoce el derecho a una acción efectiva ante los Tribunales, a las personas cuyos derechos y libertades hayan sido violados.



Que por lo demás este criterio de flexibilidad ha sido reconocido por la jurisprudencia de la Excelentísima Corte Suprema, en las sentencias: rol N°34430-2021 de fecha 26 de mayo del año 2021, y rol 13.576-2020 de fecha 24 de noviembre de 2020 entre otras. A mayor abundamiento debe considerarse que implícitamente está denunciándose como amenazado y/o vulnerado derechos garantizados en la Constitución Política de la República en forma permanente.

En consecuencia, y dado lo antes expuesto, se rechaza la excepción de extemporaneidad reclamada por FONASA, tal como se dirá en lo resolutivo del fallo.

CUARTO: Que, FONASA además alega que el presente recurso, no es la vía idónea para impugnar el acto administrativo: Ordinario 1S/ SCE 21265, que rechaza la aplicación del financiamiento extraordinario contemplado en la Ley de Urgencia, puesto que existe un procedimiento especial, y que consiste en el reclamo ante la Superintendencia de Salud, la cual conoce como Tribunal Arbitral, en un juicio idóneo, sometido a las normas que para estos casos se establecen en el artículo 117 del DFL N°1 del año 2005. El reclamo presentado, es tramitado y resuelto en forma de juicio de lato conocimiento, por la Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, de la Superintendencia de Salud, quien actuará en calidad de Árbitro Arbitrador, resolviendo por ello conforme a criterios de prudencia y equidad.

Dicha alegación será igualmente rechazada, toda vez que como ya ha indicado, el recurso de protección, es un mecanismo cautelar se carácter rápido y expedito que materializa la tutela judicial efectiva en la protección de derechos y garantías fundamentales.

Que al efecto, nuestra Excelentísima Corte Suprema en sentencia rol N°125.594-2020, de fecha 17 de mayo del año 2021, descartó los mismos argumentos de la recurrida FONASA, teniendo en especial consideración: *“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”.

La citada sentencia, agrega que uno de los atributos fundamentales de la justicia es la imparcialidad, garantía cuyo control es ejercido a través de *“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 esta forma a otros órganos del Estado”*. Dicha imparcialidad, no es un atributo de la autoridad administrativa que ejerza una supuesta función jurisdiccional, razón por la cual no puede existir la garantía, que la solución del asunto, pueda basarse en un proceso con la suficiente independencia e imparcialidad, así el excelentísimo Tribunal, sostiene en la citada sentencia que: *“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 que carece de la aptitud necesaria para solucionar un conflicto mediante el ejercicio de la función jurisdiccional, advirtiéndose un interés propio 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 en la*



calidad indicada". Por tal motivo, la citada sentencia, descarta la alegación del recurrido, referida a que el recurso de protección no sea la vía idónea para impugnar el acto recurrido, toda vez que: *"un tribunal funcionalmente dependiente de un órgano administrativo no puede ser considerado propiamente un tribunal de aquéllos 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"*.

En consecuencia, en atención a la naturaleza del presente recurso, como así también por el propio fundamento y características del ejercicio de la labor jurisdiccional en un estado democrático de derecho de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1°, 4°, 5° inciso 2° de la Constitución Política, se debe rechazar la alegación de FONASA, referente a que el presente recurso, no es la vía idónea para impugnar el acto administrativo emanado del citado organismo.

QUINTO: Resuelto lo anterior, la discusión se centra en establecer si, el artículo 6° letra b) del decreto Supremo N°34/2021 del Ministerio de Salud, por el cual la recurrida FONASA excluye la aplicación de la ley de urgencia, a la cobertura de prestaciones que se le otorgaron al paciente [REDACTED], el día 6 de junio de 2023, en la Clínica Sanatorio Alemán de Concepción, se ajusta a la legalidad y razonabilidad que se le exige y, si aquello en su caso puede conculcar o no el legítimo ejercicio de garantías constitucionales, tales como la igualdad ante la ley, y el derecho de propiedad.

SEXTO: Que para resolver lo anterior, se debe tener presente que, como se ha entendido por la jurisprudencia, la llamada ley de Urgencia, busca que las atenciones de salud de urgencia o emergencia se aseguren a *todas las personas* que la necesiten, y que estas puedan acceder a un servicio y atención de aquellas características. Así en la propia historia de ley (1° informe de la comisión de salud en la Cámara de Diputados, página 40) se indica que: *"El objetivo de esta disposición es buscar que no se condicione la atención al pago, cuando se trata de*



la modalidad de libre elección”, y se proceda a una “atención inmediata de quien se encuentra en una situación de riesgo vital”.

SÉPTIMO: Respecto de las bonificaciones que debe realizar FONASA con motivo de las atenciones de urgencia como en este caso, en el antes referido literal a) del artículo 143 del DFL N°1 del Ministerio de Salud, se establece: “a) **Podrán ser bonificadas, a lo menos en un 60% y hasta un 90%, las que deriven de atenciones de emergencia o urgencia debidamente certificadas por un médico cirujano, hasta que el paciente se encuentre estabilizado** de modo que pueda ser derivado a un establecimiento asistencial perteneciente al Sistema Nacional de Servicios de Salud u otro con el cual haya celebrado un convenio especial bajo la Modalidad de Atención Institucional; sin perjuicio de lo anterior, el beneficiario, o quien asuma su representación, podrá optar por recibir atención en el mismo establecimiento donde recibió la atención de emergencia o urgencia en la Modalidad de Libre Elección”. En relación con lo mismo, se señala en el artículo 141 del mismo, que “**Las prestaciones comprendidas en el Régimen General de Garantías en Salud** se otorgaran por el Fondo Nacional de Salud, a través de los Establecimientos de Salud correspondientes a la Red Asistencial de cada Servicio de Salud y los Establecimientos de Salud de carácter experimental. Las prestaciones se concederán por esos organismos a través de sus establecimientos, con los recursos físicos y humanos de que dispongan, sin perjuicio de los convenios que puedan celebrar al efecto los Servicios de Salud o el Fondo Nacional de Salud con otros organismos públicos o privados.

Con todo, en los **casos de emergencia o urgencia debidamente certificadas por un médico cirujano**, el Fondo Nacional de Salud pagará directamente al prestador público o privado el valor por las prestaciones que hayan otorgado a sus beneficiarios, de acuerdo a los mecanismos dispuestos en el presente Libro y en el Libro I de esta Ley. Asimismo, en estos casos, 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



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: ESYHXLQFXXC

dicha atención. El Ministerio de Salud determinará por reglamento las condiciones generales y las circunstancias bajo las cuales una atención o conjunto de atenciones será considerada de emergencia o urgencia....”

A su vez, en el artículo 3° del Decreto Supremo 369, que aprueba el Reglamento de Régimen de Prestaciones de Salud, en relación con los casos de urgencia, se señala:

“ATENCION MEDICA DE EMERGENCIA O URGENCIA: Es toda prestación o conjunto de prestaciones que sean otorgadas, en atención cerrada o ambulatoria, a una persona que se encuentra en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia hasta que se encuentre estabilizada.

En el caso de pacientes trasladados desde otro centro asistencial público o privado, solamente se considerará atención médica de emergencia o urgencia en el caso de que el centro asistencial que remite al paciente carezca de las condiciones para estabilizarlo, lo que debe ser certificado por el encargado autorizado de la unidad de urgencia que lo remite, quedando excluidos los traslados decididos por terceros ajenos al establecimiento público o privado donde está recibiendo la primera atención.

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.

EMERGENCIA O URGENCIA: Es toda condición de salud o cuadro clínico que involucre estado de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave para una persona y, por ende, requiere atención médica inmediata e impostergable.

La condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia debe ser determinado 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 de acuerdo con un protocolo dictado por el Ministerio de



Salud y aprobado por decreto suscrito bajo la fórmula "Por Orden del Presidente de la República". Dicha condición de salud o cuadro clínico deberá ser certificada por el médico que la diagnostica

CERTIFICACION DE 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 con el protocolo sobre la materia dictado por el Ministerio de Salud, diagnóstico probable y la fecha y hora de la atención.

Dentro de las primeras tres horas de emitida la certificación de urgencia, el centro asistencial avisará este hecho, por el medio más expedito, al Servicio de Salud del que es beneficiario el enfermo, o a quien sea su delegado para esta función, el cual podrá siempre acceder al paciente y/o solicitar información adicional.

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.

OCTAVO: En cuanto a la supuesta ilegalidad y arbitrariedad del Ordinario 1S/ SCE 21265 de FONASA, que rechaza la aplicación del financiamiento extraordinario contemplado en la Ley de Urgencia, que reclaman los recurrentes, se puede indicar según los documentos acompañado tanto por los recurrentes, el recurrido, así como por terceros que informan en el presente proceso, y respecto de cuales no existe controversia, en cuanto a su origen y contenido, como por ejemplo el denominado "*Dato de Urgencia (DAU)*", y lo informado por el doctor Demetrio del Rio Orrego, Director (s) del Hospital Guillermo Grant Benavente, mediante el ordinario N°4944 de fecha 7 de diciembre de



2023, se puede dar por establecido que el Sr. [REDACTED], el día 6 de junio del año 2023, fue traslado desde su domicilio en ambulancia hasta el Hospital Regional Guillermo Grant Benavente, por un dolor abdominal, y que según la anamnesis del documento antes indicado, su traslado se debió a una Epigastralgia de inicio, 3AM asociado a náuseas sin vómito, sin diarrea. Que al examen físico, efectuado por el médico David Orellana Oliva, el DAU indica que el paciente se encuentra afebril, normotenso sin apremio respiratorio, consciente, en Glasgow 15, abdomen sensible a la palpación, Blumberg y Murphy negativo, sin masas ni megalias, todo lo anterior, ocurre a las 10:34 a 10:35 AM de aquel día.

Que la prescripción médica para el señor [REDACTED] por parte del médico del citado centro asistencial, fue que se le suministrara analgésicos, y se le practicara exámenes de laboratorio y RX abdominal, el cual quedó pendiente de practicar. Finalmente, de acuerdo con el documento de atención de urgencia, el mismo día 6 de junio del año 2023 a las 14:54 horas, el Sr. [REDACTED] fue llamado en múltiples ocasiones para **reevaluación**, retirándose sin completar su atención.

Es decir, de acuerdo con los hechos antes indicados, y que no han sido objeto de controversia, el señor [REDACTED] fue examinado en una primera oportunidad por el Dr. Orellana Oliva, sin que este detectara un cuadro clínico de urgencia o emergencia que requiriera procedimientos para su estabilización, razón por la cual en ese momento, dicho facultativo no emitió, ni solicitó al equipo del servicio, la emisión de ningún certificado para activar la protección que otorga la tantas veces citada ley de urgencia.

Ratifica lo razonado anteriormente, la anotación dejada en el documento de atención de urgencia, en cuanto a que el Sr. [REDACTED] fue llamado para una **“reevaluación”** de su condición, es decir, no existía certeza para aquel facultativo su condición de paciente grave o que exigiera estabilización.

Que así también se puede dar por acreditado conforme con el documento *“Folio de Atención de Urgencia N°1217169, del Servicio de*



Urgencia de la Clínica Sanatorio Alemán”, el cual no fue controvertido en cuanto a su integridad, ni origen, que el señor [REDACTED] ingresó a dicho centro asistencial, aproximadamente a las 14:34 horas del día 6 de junio de 2023, siendo diagnosticado en dicho lugar con un síndrome vertiginoso, ACV isquémico, razón por la cual la Dra. Rossana Bravo Arce, prescribió su hospitalización en dicho centro asistencial, dando aviso al Neurólogo Dr. Riquelme, y efectuándole al paciente exámenes de laboratorio y RM de cerebro, emitiendo a las 18:12 horas del mismo 6 de junio de 2023 el certificado de emergencia de la ley N°19.650, el cual indica **que siendo las 15:26 horas de aquel día**, la médico que suscribe, declara que **el Sr. [REDACTED] presenta una patología que le condiciona riesgo vital y/o de secuela funcional grave de no mediar tratamiento inmediato, y por lo tanto se encuentra en la condición definida como emergencia o urgencia en la ley N°19.650 y por Decreto Supremo N°896 del Ministerio de Salud.**

Finalmente tampoco es controvertido que don [REDACTED] se encontraba afiliado a FONASA, y que esta se ha negado a dar cobertura a la prestaciones otorgadas en la Clínica Sanatorio Alemán.

Que FONASA, no acompañó al proceso, ningún certificado médico que acredite que el Sr. [REDACTED] fue catalogado como paciente en situación de urgencia que requiera atención médica para sus estabilización.

NOVENO: De acuerdo con los hechos antes descritos, queda en claro que el Sr. [REDACTED], ingresó al Hospital Regional de Concepción el día 6 de junio del año 2023, permaneciendo en dicho lugar durante al menos 5 horas, recibiendo atenciones médicas bastante estándar, como son toma de exámenes médicos generales, y exámenes de imagenología torácico, sin que el médico tratante u otro integrante del hospital hubiere declarado respecto del paciente alguna situación de emergencia o riesgo vital en que se hubiere encontrado el paciente, y que se requiriera estabilizarlo, mientras permanencia en las dependencias de dicho centro asistencial, conforme lo entiende el



artículo 3° del Decreto Supremo 369, que aprueba el Reglamento de Régimen de Prestaciones de Salud.

Conforme a lo anterior en de dicho centro asistencial no se determinó que el Sr. [REDACTED] se encontraba en una situación de riesgo vital, que activará la ley de urgencia.

Que el diagnóstico de gravedad y/o riesgo vital, solo fue declarado a su ingreso en la Clínica Sanatorio Alemán de Concepción, por la médico que se encontraba en dicho lugar otorgando el respectivo certificado, quién diagnosticó su situación de gravedad, y urgencia, procediendo dicho establecimiento a otorgar las prestaciones de salud tendientes a su estabilización, razón por la cual no puede excluirse la bonificación que contempla la ya citada ley de urgencia, puesto que, la certificación de estado de emergencia o urgencia de un paciente por parte de un médico, fue recién emitida por la doctora que atendió al Sr. [REDACTED], cuando este ingresó al Servicio de Urgencia del Sanatorio Alemán de Concepción.

En consecuencia, lo argumentado por FONASA, en cuanto a aplicar la exclusión del artículo 6° letra B del Decreto 32/2022, resulta improcedente, puesto que don [REDACTED], no se encontraba recibiendo una atención médica de emergencia, en el servicio de urgencia del Hospital Regional de Concepción, pues no existe conforme lo regula el artículo 3° del Decreto Supremo 369, ninguna certificación médica que acredite o pruebe tal circunstancia, tal como lo exige la regulación legal y administrativa para aplicar la exclusión que FONASA dispone en el acto recurrido.

Por el contrario, como ya se ha indicado, es en el Sanatorio Alemán de Concepción, en donde efectivamente se le otorgó la atención medida tendiente a estabilizar al Sr. [REDACTED], el cual requería una *atención médica inmediata* de acuerdo a la situación de emergencia y gravedad en que se encontraba, todo lo cual es el objetivo de la presente ley, y que justifica las prestaciones que se deben otorgar en razón de ella.



De acuerdo con lo antes indicado, tal como ya ha señalado no resulta aplicable la exclusión alegada por FONASA fundada en el artículo 6 letra b) del Decreto Supremo N°34 del Ministerio de Salud, por cuanto fue en el Sanatorio Alemán de Concepción en donde el Sr. [REDACTED], recibió las prestación o atenciones de urgencia, conforme lo entiende el artículo 3° del Decreto Supremo 369, que aprueba el Reglamento de Régimen de Prestaciones de Salud.

DÉCIMO: Que de acuerdo a lo que se viene reflexionando, el recurso tiene que ser acogido, ordenando que el Fondo Nacional de Salud (FONASA) debe otorgar la correspondiente cobertura financiera con motivo de la atención de urgencia que recibió don [REDACTED] en el Sanatorio Alemán de la ciudad de Concepción, desde el día 6 de junio de 2023 y, hasta el día 5 de julio de 2023 o por el periodo que fue necesario para lograr su estabilización.

UNDÉCIMO: Que el acto recurrido, esto es el Ordinario 1S/ SCE 21265 de FONASA, que rechaza la aplicación del financiamiento extraordinario contemplado en la Ley de Urgencia, afecta el derecho de propiedad, consagrado en el artículo 19 N°24 de la Constitución Política de la República, dado que los costos de la atención de urgencia recibidos por el Sr. [REDACTED] se harán efectivo en los recurrentes.

En virtud de lo anteriormente expuesto, se deberá acoger la presente acción constitucional, sin perjuicio de otros derechos y acciones que pudieran hacer valer las partes ante quien corresponda.

Por estas consideraciones y, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 y 19 N°24°, 76 de la Carta Fundamental y lo prevenido en el Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema sobre tramitación y fallo del Recurso de Protección de las Garantías Constitucionales de 2015,

SE DECLARA

I.- Que se **RECHAZA, sin costas** la alegación de extemporaneidad planteada por la parte recurrida Fondo Nacional de Salud (FONASA); y



II.- Que se **ACOGE, sin costas**, el recurso de protección deducido por los abogados Martin Briceño Kannegiesser, y Jose´Aguayo González, en nombre y favor de [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], todos herederos de [REDACTED], en contra del Fondo Nacional de Salud (FONASA), ordenando que se otorgue la respectiva cobertura financiera, con motivo de la atención de urgencia que recibió don [REDACTED], en la Clínica de la Mujer Sanatorio Alemán S.A, RUT N°88.611.600-4, desde el día 6 de junio de 2023 y, hasta el día 5 de julio de 2023 o por el periodo que fue necesario para lograr su estabilización.

Acordada la presente decisión, con el voto en contra del abogado integrante Sr. Humberto Andrés Alarcón Corsi, quien estuvo por rechazar el presente recurso de protección, en atención a su extemporaneidad, teniendo presente los siguientes fundamentos:

1.- Que el numeral 1° del auto acordado sobre tramitación y fallo del recurso de protección de garantías constitucionales, publicado el 28 de agosto de 2015, establece que: *“El recurso o acción de protección se interpondrá ante la Corte de Apelaciones en cuya jurisdicción se hubiere cometido el acto o incurrido en la omisión arbitraria o ilegal que ocasionen privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de las garantías constitucionales respectivas, o donde éstos hubieren producido sus efectos, a elección del recurrente, **dentro del plazo fatal de treinta días corridos contados desde la ejecución del acto o la ocurrencia de la omisión** o, según la naturaleza de éstos, desde que se haya tenido noticias o conocimiento cierto de los mismos, lo que se hará constar en autos”*.

2.- Que, sobre el plazo establecido por el citado auto acordado para presentar el recurso de protección, nuestra Excelentísima Corte Suprema, ha señalado que: *“Como puede advertirse del tenor de la norma transcrita [el artículo 1 del Auto Acordado], el plazo para recurrir de protección está determinado de manera precisa en el mencionado auto acordado, que tiene un carácter objetivo, sin que en su regulación*



quepa intervención a las partes. Ello se explica a partir del mismo texto del precepto, en cuanto persigue como finalidad poner pronto remedio a los efectos que puede provocar a un ejercicio legítimo de un derecho relevante y esencial de toda persona, un acto que pueda reputarse como arbitrario o ilegal. Tal propósito justifica que el plazo estatuido para intentar el recurso de protección se cuente desde la fecha en que el interesado conoce del acto u omisión que le causa agravio, real o inminente, a sus derechos esenciales” (considerando segundo, sentencia de la Excelentísima Suprema, Rol N°3627-2010, de fecha 2 de agosto de 2010).

3.- Que la doctrina nacional, entre ellos el profesor Humberto Nogueira Alcalá, en su libro *“Derechos Fundamentales y Garantías Constitucionales”*. Tomo I. Ed. Librotecnia. 2018, página 344 y siguientes, cuestiona que una acción protectora de garantías fundamentales tenga un plazo acotado, y además con regulación extramuros de la Constitución, sin perjuicio de aquello, indica que *“la regla general establecida por el auto acordado de 2015, es que hay un límite temporal para ejercer la acción de protección”*. Luego agrega que: *“dicho plazo de 30 días corridos ha sido establecido como lapso de caducidad, lo que significa, que opera de pleno derecho con el transcurso del tiempo señalado, sin que se requiera pronunciamiento al respecto de un tribunal a diferencia de la que ocurre en el caso de la prescripción, la que debe ser declarada por el tribunal respectivo”*. Finalmente indica que: *“El plazo para interponer la acción de protección tiene como fundamento, sin lugar a dudas, otorgar seguridad jurídica y firmeza a los actos, asegurando la consolidación de jurídica de ellos, lo que se concreta con el plazo de caducidad que establece el auto acordado”*.

Que la naturaleza de caducidad de plazo, ha sido reconocida por la jurisprudencia nacional, así la Ilustrísima corte de Apelaciones de Temuco en sentencia rol N°10.880-2020, indica que: *“Que, esta Corte estima que el plazo para presentar el recurso de protección, se debe contar desde que se pudo deducir la acción constitucional, ya que lo*



contrario vendría a significar que la acción en comento jamás caduca, por cuanto el efecto podría no cesar jamás, lo que en caso alguno resulta admisible, motivos por los cuales se deber declarar la extemporaneidad del recurso de marras". La citada sentencia, fue confirmada por la Excelentísima Corte Suprema, a través de sentencia rol N°27.034-2021.

4.- Que para contar el plazo en el presente caso, y establecer si este es extemporáneo, debemos estar a lo señalado por los propios recurrentes, quienes en el numeral 11, de la página 3 del recurso, indican que: **"Con fecha 29 de agosto de 2023, la sucesión de don [REDACTED] compuesta por [REDACTED] a [REDACTED] y [REDACTED] recibió el Ord. 1S/ SCE 21265, cuya materia es respuesta a solicitud, folio número 1673136, de parte de Rebeca Contreras García de FONASA".**

De acuerdo con la propia declaración de los recurrentes, ellos fueron notificados y por ende tomaron conocimiento del Ord. 1S/ SCE 21265 de FONASA que rechaza la aplicación del financiamiento extraordinario contemplado en la Ley de Urgencia, para el pago el de las prestaciones recibidas por [REDACTED], el día **29 de agosto del año 2023**. Por lo que habiendo sido interpuesto el recurso de protección con fecha **29 de septiembre del año 2023**, ya habían transcurrido 31 días desde que los recurridos habían tomado conocimiento del acto que impugnan como ilegal y arbitrario, a través del presente recurso, por lo cual fue presentado, fuera de plazo, y por ende la excepción de extemporaneidad alegada por FONASA debió ser acogida.

Que en consecuencia, habiendo presentado el recurso fuera del plazo establecido en el auto acordado sobre tramitación y fallo del recurso de protección, debe acogerse, sin costas la extemporaneidad del recurso alegada por la recurrida Fondo Nacional de Salud (FONASA)

Regístrese y comuníquese.



Redacción a cargo del abogado integrante: Sr. Humberto Andrés Alarcón Corsi.

No firma la ministra señora Viviana Iza Miranda, no obstante haber concurrido a la vista de la causa y al acuerdo, por encontrarse con permiso.

N°Protección-18446-2023.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: ESYHXLQFXXC

Pronunciado por la Primera Sala de la C.A. de Concepción integrada por Ministro Rafael Andrade D. y Abogado Integrante Humberto Andres Alarcon C. Concepcion, diez de enero de dos mil veinticuatro.

En Concepcion, a diez de enero de dos mil veinticuatro, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: ESYHXLQFXXC