

C.A. de Arica

Arica, veintitrés de marzo de dos mil veintiséis.

VISTOS:

Comparece ..., quien interpone acción de protección en favor de su cónyuge ..., en contra del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y del Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani, por no gestionar y hacer efectiva la hospitalización de doña ... bajo la Modalidad de Atención Institucional (MAI), omitiendo su "rescate" desde un prestador privado hacia la red pública de salud, vulnerando las garantías constitucionales de los N° 1 y 9 del artículo 19 de la Constitución Política de la República.

Explica que doña ..., de 56 años y adscrita a FONASA, ingresó el 7 de diciembre de 2025 a la Unidad de Pacientes Críticos de la Clínica San José tras complicaciones graves derivadas de una cirugía de bypass gástrico. Desde entonces, ha debido ser intervenida en múltiples ocasiones por peritonitis biliar, perforaciones intestinales y fascitis necrotizante de la pared abdominal, presentando un cuadro clínico complejo que incluye ACV isquémicos, neumonía multilobar y fístula enterocutánea conducida.

El 24 de febrero de 2026 su médico tratante solicitó formalmente el traslado hacia la red de salud pública en ambulancia avanzada para ingreso a sala UTI, sin que el Hospital Regional haya gestionado el cupo respectivo. Expresa que esta omisión obliga a doña ... a permanecer en un recinto privado fuera de la modalidad de Atención Institucional, generando una carga financiera inasumible para su familia y vulnerando la gratuidad que legalmente le corresponde en la red pública.

Solicita que se ordene a las recurridas el traslado inmediato de la paciente al Hospital Dr. Juan Noé Crevani u otro centro de la red pública; en subsidio, pide que mientras no se concrete dicho traslado, la atención brindada en la Clínica San José sea financiada íntegramente por FONASA bajo la Modalidad de Atención Institucional, cesando cualquier cobro directo a la familia.

Informando el Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani, solicita el rechazo del recurso.

Señala que la paciente ingresó a la clínica particular para una intervención quirúrgica electiva que no forma parte de la cartera habitual de prestaciones de dicho hospital público. Expone que el "rescate" solo procede tras la estabilización de una urgencia vital bajo la "Ley de Urgencia", supuesto que no concurre en la especie por tratarse de una atención programada de forma particular.

Arguye que, según informes del Director Técnico de la clínica, la paciente presenta una condición de extrema gravedad, con una eventración gigante solo cubierta con piel, lo que implica que un traslado terrestre expondría a la mujer a un riesgo elevado de complicaciones. Manifiesta que la red pública local no dispone de la ambulancia avanzada



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

Código: FXXXBZHNXL

necesaria para un traslado interinstitucional de estas características y que el prestador privado cuenta con la capacidad técnica para continuar el tratamiento.

Informando el Fondo Nacional de Salud (FONASA), también pide el rechazo del recurso en todas sus partes.

Indica que la paciente programó la cirugía original de forma particular y no bajo la Modalidad de Libre Elección ni mediante el sistema de Bonos PAD. Sostiene que no existe posibilidad de valorizar el tratamiento por la vía PAD por tratarse de una cirugía revisional que FONASA no financia por norma taxativa.

Refiere que, al no haber ingresado la paciente por urgencia vital al prestador privado, no se configuran los presupuestos legales para exigir el "rescate". Expone que, tras revisar los sistemas institucionales, no existe valorización de programa médico ni emisión de bonos que cubran la actividad realizada en la Clínica San José en las fechas indicadas.

Informó además la Clínica San José, expresando que la paciente ingresó para una cirugía bariátrica coordinada directamente con su médico tratante bajo modalidad particular, ya que la reintervención no es cubierta por el catálogo PAD. Señala que, debido a la alta complejidad y larga estadía en la UPC, la deuda acumulada bordea actualmente los 300 millones de pesos, habiendo suscrito el cónyuge de la paciente un pagaré como responsable de la cuenta.

Indica que la clínica ha intentado gestionar el traslado al Hospital Regional para evitar la ruina económica de la familia, pero la respuesta obtenida ha sido la falta de disponibilidad de camas.

Señala que la paciente se encuentra actualmente estable dentro de su gravedad y que, según el criterio médico institucional, su condición permite el traslado inmediato en ambulancia avanzada hacia una sala UTI de la red pública.

Manifiesta que, aunque la paciente es afiliada a FONASA, su ingreso fue privado y la clínica se encuentra dispuesta a ejecutar la orden de traslado que determine el tribunal a la brevedad.

Se ordenó traer los autos en relación.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, la acción de protección contemplada en la Carta Fundamental, existe con el propósito de cautelar debidamente los derechos fundamentales de rango constitucional, para lo cual prevé que cualquier persona por sí o a favor de un tercero puede recurrir ante el órgano jurisdiccional para su amparo, cuando estos derechos sean amagados por actos arbitrarios o ilegales de terceros, debiendo la Corte de Apelaciones respectiva adoptar las medidas conducentes para restablecer el orden jurídico quebrantado, si de los antecedentes proporcionados se establece que existe lesión a los derechos constitucionales de quien recurre. Se trata de asuntos en que existe un derecho indubitado, y no disputado, garantizado constitucionalmente, que se encuentra en peligro o lesionado, por lo que se persigue su amparo o restablecimiento.

SEGUNDO: Que, como se desprende de lo expuesto, es requisito indispensable de la acción cautelar de protección, la existencia de un acto u omisión ilegal o arbitrario



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

Código: FXXXBZHNXL

que provoque algunas de las situaciones o efectos que se han indicado, afectando a una o más de las garantías protegidas, consideración que resulta básica para el análisis y la decisión de cualquier recurso como el que se ha planteado.

TERCERO: Que, la controversia se centra en determinar si existe una omisión ilegal o arbitraria por parte de los organismos públicos al no gestionar el traslado o "rescate" de la paciente ..., desde la Clínica privada San José.

Las recurridas, para no gestionar dicho traslado, han esgrimido que: 1) el "rescate" solo procede tras la estabilización de una urgencia vital bajo la Ley de Urgencia, supuesto que no concurre en la especie por tratarse de una atención programada de forma particular; 2) al no haber ingresado la paciente por urgencia vital al prestador privado, no se configuran los presupuestos legales para exigir el rescate.

CUARTO: Que, para resolver, resulta imperioso establecer el marco normativo aplicable, regulado principalmente en la Ley N° 19.650 o "Ley de Urgencia", y su reglamento, contenido en el Decreto N° 34/2021 del Ministerio de Salud

Al respecto, el artículo 1 del Decreto N° 34/2021 del Ministerio de Salud dispone que *"Toda persona que se encuentre en una condición de emergencia o urgencia tendrá derecho a ser atendida en una unidad de emergencia, sin que proceda exigir dinero o algún tipo de instrumento financiero para garantizar el pago o condicionar de otra forma su atención"*.

El artículo 4 numeral 3° del mismo reglamento define una emergencia como la *"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"*. Dicho estado, reza la norma, deberá ser certificado por un médico cirujano durante la evaluación de la atención médica de emergencia.

Por su parte, el numeral 13° del artículo citado define por paciente estabilizado a aquella *"persona que habiendo estado en una condición de riesgo de muerte o riesgo de secuela grave, certificada por un médico cirujano de una unidad de emergencia, y que aun teniendo una patología no resuelta o parcialmente solucionada, puede ser trasladada a otro centro asistencial, sin poner en riesgo su vida o la evolución de su enfermedad"*. Dicha calidad, conforme el numeral siguiente, se certifica por un médico cirujano, el que deberá dar *"cuenta del término del estado de emergencia y de la condición de paciente estabilizado, y autoriza su traslado a otro centro asistencial, siempre que ello no importe un riesgo a su vida o a la evolución de su enfermedad"*.

Respecto de los beneficiarios de Fonasa, el numeral 15° indica que *"[...] es la decisión del paciente estabilizado, o de quien lo represente, de atenderse mediante la Modalidad de Atención Institucional o la Modalidad Libre Elección, según lo dispuesto en el libro II, del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud"*.

En este caso, y si el paciente estabilizado o su representante optan por la "Modalidad de Atención Institucional", opera la figura del rescate, que, conforme su definición consagrada en el numeral 17°, *"es la gestión que debe realizar el Servicio de Salud respectivo, en el caso de los beneficiarios Fonasa, una vez que el paciente estabilizado optó por ser atendido en la red asistencial pública"*.



QUINTO: Que, la defensa de las recurridas descansa en la premisa de que la "emergencia" queda determinada por la voluntad inicial del paciente al momento del ingreso. Sin embargo, tal razonamiento es contrario a la definición técnica entregada por la norma precitada, que no distingue espacios de tiempo, ni constituye un acto administrativo de admisión a la atención de la salud pública, pues se limita a definir una realidad clínica objetiva.

En este orden de ideas, si bien la intervención inicial —bypass gástrico— fue electiva por la paciente, las complicaciones posteriores —peritonitis biliar, ACV e insuficiencia respiratoria— devinieron en una emergencia médica, en los términos de la norma citada. Negar la protección del Estado a una persona adscrita al sistema de salud estatal basándose en los motivos primitivos de ingreso a la clínica privada en la que hoy se encuentra, constituye una privación arbitraria del derecho de toda persona a elegir el sistema de salud al que desea acogerse, y repercute directamente en el derecho a la vida y la integridad física de la persona, ambas garantías amparadas por la Constitución Política de la República y, en lo que atañe, resguardadas por la presente acción constitucional.

SEXTO: Que, yerran entonces las recurridas al esgrimir que no es posible recibir a la recurrente en la red pública de salud fundado en que una intervención de ingreso voluntario, como lo es el bypass gástrico, no está cubierto por el catálogo PAD, toda vez que la "emergencia" a la que se refieren las normas que regulan la materia no nace con el bypass gástrico, cuyo ingreso fue efectivamente voluntario y al cual la paciente se sometió bajo modalidad de financiamiento particular, sino con las sucesivas complicaciones de la operación que le provocaron, entre otras padencias, peritonitis biliar, accidente cerebrovascular e insuficiencia respiratoria, urgencias médicas que se encuadran dentro de las definiciones de la norma y que, por consiguiente, obligan a los organismos públicos de salud Estatal a cumplir con los requerimientos de las leyes pertinentes, en el caso en concreto, la citada Ley N° 19.650 y su reglamento.

SÉPTIMO: Que, aclarado lo anterior, es sólo una vez que se haya "estabilizado" la emergencia, que el paciente o su representante legal pueden elegir si atenderse mediante la Modalidad de Atención Institucional o la Modalidad Libre Elección, según lo dispuesto en el libro II, del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud y el artículo 4° numeral 15° del Decreto N° 34/2021 del Ministerio de Salud; y, cuando el paciente opte por la primera alternativa, es deber del ente Estatal ejecutar los mecanismos necesarios para recibirlo, sólo pudiendo exigir, como establece la norma, el "certificado de estabilización" en los términos previstos en el numeral 14° del Reglamento de la Ley de Urgencias.

Tampoco es propio que la red pública de salud esgrima la existencia de costos asociados al bypass gástrico y su tratamiento posterior como obstáculo para el rescate de la paciente, pues dicha circunstancia ha sido prevista por la propia norma, al disponer de manera clara el inciso final del numeral 15° estudiado que es la beneficiaria la que *"asumirá los costos que derivan de la atención, de acuerdo a la Modalidad de atención o plan de salud convenido"*.



OCTAVO: Que, también debe ser desestimado el argumento del Hospital Regional sobre la falta de cupos en la red local, por cuanto la falta de infraestructura, insumos o camas de atención en uno o más de los establecimientos de salud estatal no pueden servir de fundamento para que el Estado, en su rol de garante, desatienda sus obligaciones legales y constitucionales.

Si el Estado omite su deber de gestionar el rescate, convierte la permanencia de la paciente en el recinto privado en una hospitalización forzada y lesiona el derecho de elección de ésta. Esta Corte estima que, desde el momento en que se emite el Certificado de Estabilización y se manifiesta la elección de la Modalidad de Atención Institucional, la responsabilidad del cuidado de la paciente y su traslado a la red pública asistencial o, en su caso, el financiamiento de su mantención en el recinto privado, del cual no la ha rescatado por motivos infraestructurales, son del Estado, pues la paciente permanece en la clínica privada no por elección, sino porque el Estado ha fallado en otorgarle el cupo que legalmente le corresponde.

NOVENO: Que, en consecuencia, resulta preciso acoger la acción constitucional, por cuanto es claro que la conducta de las recurridas es ilegal, al contravenir las normas de gestión de red citadas, y es además arbitraria, pues carece de una justificación razonable que supere el derecho de la paciente a recibir la protección del sistema de salud al que contribuye, vulnerándose el artículo 19 en sus numerales 1° y 9° inciso final, ambos de la Constitución Política de la República.

Por estas consideraciones y visto, además, lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de las Garantías Constitucionales, se resuelve:

I.- Que, **SE ACOGE** la acción de protección interpuesta por don ... en favor de doña ..., en contra del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y del Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani, y se ordena proceder al traslado de la recurrente a un establecimiento de la red pública de salud en un plazo máximo de 48 horas corridas, contados desde que se haya emitido por el profesional correspondiente de la Clínica San José de Arica el certificado de estabilización en los términos previstos en el numeral 14° del artículo 4° del Decreto N° 34/2021 del Ministerio de Salud.

II.- Que, subsecuentemente, en el caso que la paciente se encuentre estabilizada, se ordena a la Clínica San José de Arica emitir el certificado al que se refiere el aserto anterior o, en su caso, certificar el hecho de no ser posible, dentro de un plazo de 24 horas corridas, debiendo dar cuenta en la presente causa.

III.- Que, mientras no se concrete dicho traslado, FONASA deberá asumir el pago de la hospitalización en la Clínica San José bajo los aranceles de la Modalidad de Atención Institucional, a contar desde el momento en que se haya dado cuenta por parte de la Clínica San José de la emisión del certificado de estabilización del aserto precedente.



IV.- Que, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 2° número 1 de la Ley N° 19.650, se prohíbe a la Clínica San José exigir o ejecutar cualquier instrumento financiero de garantía en contra del recurrente por las prestaciones otorgadas desde el ingreso de urgencia de la paciente ... al centro privado de salud.

Regístrese, notifíquese y archívese, si no se apelare.

Comuníquese a la Clínica San José de Arica, al Hospital Regional Dr. Juan Noé Crevani y al Fondo Nacional de Salud (FONASA), oficiándose al efecto por la vía más expedita.

Rol N° 119-2026 Protección.

 María Verónica Quiroz Fuenzalida Ministro Corte de Apelaciones Veintitrés de marzo de dos mil veintiséis 12:17 UTC-3 	 José Elider Delgado Ahumada Ministro Corte de Apelaciones Veintitrés de marzo de dos mil veintiséis 12:18 UTC-3 
 Nora Antonieta Bahamondes Acevedo Ministro Corte de Apelaciones Veintitrés de marzo de dos mil veintiséis 12:19 UTC-3 	



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

Código: FXXXBZHNXDL

Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Arica integrada por los Ministros (as) Maria Veronica Quiroz F., Jose Delgado A., Nora Antonieta Bahamondes A. Arica, veintitres de marzo de dos mil veintiseis.

En Arica, a veintitres de marzo de dos mil veintiseis, 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: FXXXBZHNXDL