C.A. de Santiago

Santiago, veinticinco de agosto de dos mil veintiséis.

**Vistos y teniendo presente:**

**Primero**: Que, comparece don Ignacio Llanquimán, abogado, en representación de don **Mario Walter Lizana González**, pensionado, quien interpone recurso de protección en contra de la Superintendencia de Salud, corporación de derecho público, representada legalmente por su Superintendente don Fernando Darío Riveros Vidal, por la dictación de la resolución de fecha 27 de mayo de 2026, dictada en el juicio arbitral caratulado “Mario Walter Lizana González con Fondo Nacional de Salud”, Rol N° 4056899-2023.

El recurrente estima que dicha resolución es ilegal y arbitraria, y que conculca sus garantías constitucionales consagradas en el artículo 19, números 2 (igualdad ante la ley) y 24 (derecho de propiedad) de la Constitución Política de la República, al haber rechazado el recurso de apelación interpuesto en contra de la sentencia arbitral de primera instancia que denegó la cobertura financiera bajo la modalidad de "Ley de Urgencia" respecto de la primera hospitalización de su cónyuge difunta, doña María de la Luz Faúndez Farfán (Q.E.P.D.), realizada en Clínica Dávila.

Funda la parte recurrente su pretensión señalando que estuvo casado con doña María de la Luz Faúndez Farfán (Q.E.P.D.), beneficiaria de FONASA, quien a la época de los hechos - año 2021 - contaba con 70 años de edad. Expone que su cónyuge fue hospitalizada en Clínica Dávila en dos oportunidades durante el año 2021. La primera internación se verificó entre el 13 y el 19 de septiembre de 2021, motivada por un cuadro de daño hepático crónico descompensado, con ascitis que requirió punción evacuadora y signos de hipertensión portal, habiendo tenido una ligadura de varices esofágicas reciente. La segunda hospitalización tuvo lugar entre el 23 de septiembre y el 11 de octubre de 2021 - apenas cuatro días después del primer alta -, fecha en que lamentablemente falleció a causa de una falla multiorgánica secundaria a su insuficiencia hepática.

Señala que, respecto de la segunda hospitalización, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), mediante Oficio Ord. 4.1K/N° SCE 111414 de fecha 4 de abril de 2025, reconoció cobertura financiera por la Ley de Urgencia para el período de ingreso y estabilización (entre el 23 y el 26 de septiembre de 2021), disponiendo que el período post-estabilización (del 27 de septiembre al 11 de octubre de 2021) sería cubierto bajo la Modalidad de Atención Institucional (MAI) sin copago, por

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

Código: DWXXCVXMDUL

tratarse de una beneficiaria mayor de 60 años. No obstante, FONASA determinó que respecto de dicho tramo inicial correspondía un copago a cargo de la comunidad hereditaria por la suma de $ 778.690, y rechazó de plano calificar bajo la Ley de Urgencia la primera hospitalización (del 13 al 19 de septiembre de 2021).

Disconforme con lo anterior, el recurrente dedujo reclamación ante la Superintendencia de Salud, iniciándose el procedimiento arbitral Rol N° 4056899-2023. Por sentencia de 28 de agosto de 2024, el Juez Árbitro de primera instancia, don Osvaldo Varas Schuda, rechazó la demanda en todas sus partes, estimando que en ninguna de las hospitalizaciones la paciente ingresó en condición de urgencia vital. Posteriormente, se interpuso recurso de reposición, el cual fue rechazado el 14 de julio de 2025. Luego, interpuso recurso de apelación ante el Superintendente de Salud, el cual fue desestimado mediante la resolución de fecha 27 de mayo de 2026, objeto de este recurso de protección.

El recurrente sostiene que el actuar de la recurrida es arbitrario e ilegal, toda vez que desestima la gravedad de los antecedentes médicos de la paciente y se basa en conjeturas, ignorando la ficha clínica y el informe de la doctora Marina Becerra que daban cuenta de la urgencia vital. Asimismo, acusa una discriminación arbitraria, al pretender la autoridad excluir la cobertura por el hecho de poseer la paciente enfermedades de base o crónicas, lo que constituye una causal de exclusión ("preexistencia") no contemplada en la ley. En consecuencia, solicita que se acoja el recurso, se deje sin efecto la resolución recurrida de 27 de mayo de 2026, se declare improcedente el cobro de $ 778.690 y se ordene la aplicación del mecanismo de financiamiento de la Ley de Urgencia (artículo 141 del D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud) para todas las hospitalizaciones referidas.

**Segundo**: Que, evacuando el informe solicitado, don Felipe Ubilla Zañartu, Fiscal (S) de la Superintendencia de Salud, solicita el rechazo de la acción constitucional de protección, con expresa condena en costas.

En primer término, alega la inadmisibilidad del recurso, por ser improcedente. Explica que la actuación impugnada corresponde a una sentencia definitiva dictada por un Tribunal Especial de la República en un procedimiento de carácter jurisdiccional y litigioso de lato conocimiento, regulado en los artículos 117 y siguientes del D.F.L. N° 1 de 2005 de Salud. Sostiene que el legislador dotó al Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y al Superintendente de Salud de facultades jurisdiccionales para actuar como árbitros arbitradores,

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

Código: DWXXCVXMDUL

resolviendo conflictos conforme a la prudencia y la equidad. Argumenta que el recurso de protección no es la vía idónea para revisar o invalidar resoluciones jurisdiccionales firmes o ejecutoriadas, ni para transformarse en una "tercera instancia" de revisión sustantiva, citando diversa jurisprudencia de la Excma. Corte Suprema y de esta Iltma. Corte de Apelaciones que corrobora dicho criterio.

En cuanto al fondo del asunto, afirma que no existe un "derecho indubitado" que amparar, requisito esencial de procedencia de la acción cautelar, pues la existencia de la cobertura financiera pretendida era justamente el objeto de la disputa médica y legal en la sede arbitral correspondiente.

Añade que el Tribunal Arbitral no incurrió en ilegalidad ni arbitrariedad alguna, por cuanto la decisión de rechazar la Ley de Urgencia respecto de la primera internación (única materia que quedó controvertida en segunda instancia, toda vez que respecto de la segunda hospitalización FONASA ya había otorgado la cobertura solicitada, haciendo desaparecer la litis sobre ese punto) se fundó en un riguroso análisis técnico y clínico de la ficha de hospitalización proporcionada por Clínica Dávila. De dichos antecedentes consta que la paciente ingresó el 13 de septiembre de 2021 de forma programada vía Admisión Central para estudio y drenaje de ascitis por vaciamiento, encontrándose vigil, orientada, hemodinámicamente estable y sin compromiso sistémico agudo, siendo hospitalizada en una unidad de baja complejidad médica, lo que descarta objetivamente la concurrencia de una urgencia de carácter vital o de secuela funcional grave e inminente en los términos que define el artículo 141 del D.F.L. N° 1 de 2005. Por tales fundamentos, solicita desestimar la acción de protección en todas sus partes.

**Tercero**: Que, el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en el artículo 20 de la Carta Fundamental constituye una acción de naturaleza cautelar, de tramitación rápida y de emergencia, destinada a restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección al afectado ante actos u omisiones arbitrarias o ilegales que priven, perturben o amenacen el legítimo ejercicio de los derechos y garantías preexistentes e indubitados expresamente protegidos por dicha disposición.

**Cuarto**: Que, para que la presente acción de protección pueda prosperar, es requisito indispensable que la parte recurrente demuestre la concurrencia copulativa de tres elementos: a) la existencia de un acto u omisión ilegal - contrario al ordenamiento jurídico - o arbitrario - carente de racionalidad,

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

Código: DWXXCVXMDUL

proporcionalidad o fundado en el mero capricho del emisor -; b) que dicho acto provoque una privación, perturbación o amenaza real en el legítimo ejercicio de una garantía constitucional de aquellas enumeradas en el artículo 20 de la Constitución; y c) que el recurrente sea titular de un derecho indubitado y preexistente, esto es, que no se encuentre sometido a discusión o que requiera de una declaración judicial previa.

**Quinto**: Que, previo a entrar al análisis de fondo, resulta menester hacerse cargo de la alegación de inadmisibilidad absoluta planteada por la Superintendencia de Salud en su informe, fundada en que el acto impugnado emana de un órgano que ejerce funciones jurisdiccionales en calidad de Tribunal Especial.

Al respecto, cabe señalar que, si bien la jurisprudencia de nuestros tribunales superiores ha establecido con carácter general que el recurso de protección no procede en contra de resoluciones judiciales dictadas en un proceso reglado, a fin de evitar la duplicidad de vías de impugnación y el quiebre de la cosa juzgada, este tribunal estima que no cabe acoger la declaración de inadmisibilidad *ab initio* o formal del recurso. En efecto, la Constitución Política de la República encomienda a las Cortes de Apelaciones la revisión jurisdiccional del respeto de las garantías fundamentales de todas las personas frente a "cualquier acto u omisión" que revista caracteres de ilegalidad o arbitrariedad, sin exclusión absoluta de los órganos que ejercen facultades públicas, aun bajo la denominación de árbitros administrativos.

Por consiguiente, corresponde rechazar la solicitud de inadmisibilidad formal planteada por la recurrida, asumiendo esta Corte la competencia para analizar el fondo de la controversia y determinar si el acto recurrido, en su dimensión formal o sustantiva, infringe o no las garantías constitucionales denunciadas.

**Sexto**: Que, adentrándose en el examen del fondo de la acción deducida, es preciso dilucidar si el recurrente cuenta con un derecho indubitado susceptible de ser protegido por esta vía de urgencia.

Como se ha expuesto tanto en el libelo constitucional como en el detallado informe de la Superintendencia de Salud, la materia controvertida versa sobre la procedencia técnica y médica de aplicar la cobertura de financiamiento del artículo 141 del D.F.L. N° 1 de 2005 (Ley de Urgencia) a las atenciones recibidas por doña María de la Luz Faúndez Farfán (Q.E.P.D.) en Clínica Dávila. Tal determinación no

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

Código: DWXXCVXMDUL

constituye un derecho claro y pacífico de la parte recurrente, sino que, por el contrario, se trata de una pretensión jurídica que ha sido objeto de una intensa y prolongada controversia técnica entre las partes (el cotizante y el Fondo Nacional de Salud).

Para resolver dicha discrepancia, el recurrente acudió de manera voluntaria al mecanismo jurisdiccional especial que contempla el artículo 117 del D.F.L. N° 1 de 2005, sometiendo el asunto al conocimiento y decisión del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y, en alzada, del Superintendente de Salud, en su carácter de árbitros arbitradores. En dicha sede jurisdiccional especial, tras un procedimiento que contempló etapa probatoria, análisis de fichas clínicas e informes médicos, el tribunal arbitral competente determinó que no concurrían los requisitos de gravedad clínica para otorgar la cobertura reclamada respecto de la primera internación.

**Séptimo**: Que, de lo anterior se colige inequívocamente que el recurrente no es titular de un derecho indubitado. El pretendido derecho a la cobertura financiera especial de urgencia no ha nacido a la vida jurídica, toda vez que fue denegado por el tribunal especial encargado por ley de calificar y declarar su procedencia.

El recurso de protección, dada su naturaleza cautelar, no es la vía idónea para declarar derechos que se encuentran en estado de latencia o que han sido válidamente controvertidos y resueltos en sede especializada. Admitir lo contrario desnaturalizaría este arbitrio constitucional, convirtiéndolo en una instancia de apelación adicional para revisar la valoración de la prueba clínica realizada por un tribunal técnico, lo cual excede con creces los límites del artículo 20 de la Carta Fundamental.

**Octavo**: Que, sin perjuicio de lo ya razonado, cabe examinar si la resolución de fecha 27 de mayo de 2026, dictada por el Superintendente de Salud en segunda instancia arbitral, adolece de arbitrariedad o ilegalidad que autorice la intervención de esta Corte.

Del análisis del expediente administrativo y de las sentencias del juicio arbitral Rol N° 4056899-2023, consta que la autoridad administrativa y judicial resolvió la litis ateniéndose estrictamente al mérito de los antecedentes médicos de la paciente. Así, en lo concerniente a la primera hospitalización - único objeto subsistente de la controversia, pues la segunda hospitalización fue cubierta por FONASA en los tramos de urgencia y post-estabilización -, el Juez Árbitro constató

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

Código: DWXXCVXMDUL

en el considerando octavo de la sentencia de primera instancia, confirmada por la resolución recurrida, que doña María de la Luz Faúndez Farfán ingresó a Clínica Dávila el día 13 de septiembre de 2021 a las 14:48 horas, de manera programada vía Admisión Central, a fin de someterse a una paracentesis evacuadora y completar estudios de su daño hepático crónico.

Al momento de dicho ingreso, la paciente presentaba una situación hemodinámica estable, se encontraba vigil, atingente, hidratada y bien perfundida, siendo hospitalizada en una unidad de baja complejidad médica. Si bien es un hecho doloroso que la paciente padeciera una grave enfermedad de base que derivó en su deceso semanas más tarde en una internación posterior, la determinación de la "urgencia vital" en los términos del artículo 141 del D.F.L. N° 1 de 2005 requiere de una condición de salud objetiva de riesgo inminente para la vida o de secuela funcional grave que exija atención médica inmediata e impostergable al momento del ingreso. En el caso bajo análisis, tal gravedad no se verificó en la primera internación de septiembre de 2021 de acuerdo a los registros de la propia ficha clínica.

**Noveno**: Que, de este modo, aparece de manifiesto que la Superintendencia de Salud actuó dentro del ámbito de las atribuciones jurisdiccionales que expresamente le confiere la ley (artículos 117, 118 y 119 del D.F.L. N° 1 de 2005), resolviendo el recurso de apelación de manera fundada, sobre la base de criterios técnicos y de las probanzas allegadas al proceso. No se divisa, entonces, capricho, desatención de las normas procesales ni una conducta que pueda ser calificada de arbitraria o ilegal. La disconformidad de la recurrente con el resultado del juicio arbitral y la valoración que el sentenciador hizo de la prueba médica no muta un fallo adverso en un acto conculcatorio de garantías constitucionales.

**Décimo**: Que, respecto de las garantías constitucionales específicamente denunciadas como vulneradas:

1. Igualdad ante la ley (artículo 19 N° 2): No se advierte discriminación arbitraria alguna por parte de la recurrida. El rechazo de la cobertura no se fundó en la imposición de una causal de preexistencia ilegal o en una exclusión caprichosa por padecer enfermedades crónicas, sino en el hecho objetivo de que, al momento del ingreso de la primera hospitalización, la paciente no presentaba el estado de compromiso hemodinámico agudo o sistémico exigido por la normativa para activar el régimen de excepción de la Ley de Urgencia. La ley y su

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

Código: DWXXCVXMDUL

reglamento se aplicaron de forma idéntica a como se aplica a cualquier beneficiario del sistema de salud en una situación análoga.

2. Derecho de propiedad (artículo 19 N° 24): No existe afectación al derecho de propiedad, por cuanto, como se ha señalado, el recurrente no detenta un derecho indubitado e incorporado a su patrimonio respecto de la exención de copago o de la cobertura de la Ley de Urgencia para la primera hospitalización. El cobro del copago de $ 778.690 por la hospitalización deriva de las reglas generales de financiamiento de la Modalidad de Atención Institucional posteriores al período de estabilización determinado clínicamente por el médico asesor (26 de septiembre de 2021). Al no existir un derecho preexistente y amparado por ley para la total gratuidad en prestadores privados fuera de la red de urgencia debidamente calificada, no se configura privación ni perturbación de la propiedad.

**Undécimo**: Que, por consiguiente, al no verificarse la existencia de un acto ilegal o arbitrario emanado de la recurrida, ni la vulneración de derechos indubitados del recurrente protegidos por el artículo 20 de la Constitución Política de la República, el presente recurso de protección debe ser desestimado.

Por estas consideraciones, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección, se resuelve:

I. **Se rechaza** la solicitud de inadmisibilidad absoluta deducida por la Superintendencia de Salud.

II. **Se rechaza** el recurso de protección interpuesto en lo principal del folio 1 por el abogado don Ignacio Llanquimán Llanquimán, en representación de don Mario Walter Lizana González, en contra de la Superintendencia de Salud, sin costas.

**Regístrese, notifíquese y, oportunamente, archívense estos autos**.

**N° Protección-16173-2026.**

Pronunciada por la **Séptima Sala** de la Iltma. Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por el ministro señor Guillermo de la Barra Dünner e integrada por el ministro señor Matías de la Noi Merino y por la abogada integrante señora Francisca Amigo Fernández. No firma la abogada integrante señora Amigo por encontrarse ausente.

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

Código: DWXXCVXMDUL

**Guillermo Eduardo de la Barra Dunner**
Ministro
Corte de Apelaciones
Veinticinco de agosto de dos mil veintiséis
09:45 UTC-4

**Matías Felipe De La Noi Merino**
Ministro
Corte de Apelaciones
Veinticinco de agosto de dos mil veintiséis
11:03 UTC-4

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

Código: DWXXCVXMDUL

Pronunciado por la Séptima Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Guillermo E. De La Barra D., Matias Felipe De La Noi M. Santiago, veinticinco de agosto de dos mil veintiseis.

En Santiago, a veinticinco de agosto 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: DWXXCVXMDUL