San Miguel, diez de septiembre de dos mil veintiséis.

Al folio 24: téngase presente.

Vistos y teniendo presente:

Primero: Que, [redacted], en representación de su padre, [redacted], interpone acción constitucional de protección en contra del Hospital Barros Luco Trudeau, representado por su Director [redacted], por actos y omisiones que califica de arbitrarios e ilegales, consistentes en negar y dilatar injustificadamente una atención médica urgente, vulnerando el derecho del artículo 19 N°1 de la Constitución Política de la República, relativa al derecho a la vida y a la integridad física y psíquica.

Expone que su padre desde hace aproximadamente dos años presenta un deterioro significativo en sus extremidades inferiores, con malestares de alta intensidad, razón por la cual ha debido acudir en forma constante al CESFAM Lo Valledor Norte, siendo atendido por diversos profesionales de la salud sin que se haya logrado establecer un diagnóstico efectivo.

Señala que, ante la ineficacia de la atención recibida, debió acudir al sistema privado, instancia en la que fue diagnosticado con enfermedad arterial oclusiva aortoilíaca con compromiso hemodinámico severo en ambas extremidades inferiores. Agrega que, debido al alto riesgo de dicha condición, el profesional de salud le indicó la necesidad de una intervención quirúrgica urgente.

Indica que la cirugía en el sistema privado tiene un costo aproximado de $150.000.000, monto que excede absolutamente las posibilidades económicas del paciente, por lo que recurrió nuevamente al CESFAM Lo Valledor Norte. Refiere que en mayo de 2025 obtuvo una interconsulta para evaluación por especialista en cirugía vascular en el Hospital Barros Luco, pero dicha atención no se ha concretado, pese a la urgencia de su condición,

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

Código: MRKKCXRXKSX

recibiendo como única explicación que la tardanza se debe a la falta de especialistas disponibles.

Afirma que esta situación ha provocado un deterioro progresivo en la salud de su padre, quien actualmente presenta graves limitaciones de movilidad, dolor intenso y riesgo vital, especialmente por sus patologías de base, entre ellas hipertensión, que pueden generar consecuencias fatales en caso de agravamiento de su enfermedad vascular.

Expone que el 27 de marzo de 2026, se realizó una mediación con el Hospital Barros Luco y el CESFAM Lo Valledor Norte y en dicha instancia, el abogado de la entidad hospitalaria señaló que no era posible modificar la lista de espera a partir del resultado de la mediación, pues ello podía generar problemas legales, y agregó que no existiría negligencia médica por parte del establecimiento, atendido que el paciente no había ingresado formalmente al hospital.

Sostiene que, durante dicha mediación, el abogado del hospital no permitió formular preguntas destinadas a esclarecer la situación del paciente, ni entregó explicaciones sobre el procedimiento aplicable por la entidad hospitalaria, particularmente respecto de la obligación de derivar pacientes cuando no se cuenta con especialistas disponibles. Asimismo, señala que no se resolvieron las dudas del paciente ni la inconsistencia existente en el sistema, donde figuraba que [redacted] no había ingresado al hospital, pese a contar con una interconsulta vigente para evaluación por cirugía vascular.

En cuanto a los fundamentos jurídicos, afirma que existe una omisión ilegal y arbitraria que amenaza gravemente el derecho a la vida del paciente, protegido por el artículo 19 N°1 de la Carta Fundamental. Afirma que la falta de atención médica ha agravado su estado de salud, manteniéndolo postrado y en situación de abandono, pese a padecer una enfermedad arterial oclusiva

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

Código: MRKKCXRXKSX

aortoilíaca con compromiso hemodinámico severo en ambas extremidades inferiores.

Agrega que la conducta del hospital vulnera también la Ley N°20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, especialmente su artículo 5° bis, por cuanto su padre, siendo persona mayor de 60 años, no ha recibido atención preferente ni oportuna, ni se le ha facilitado el acceso a acciones protectoras de salud. Señala que no se le ha asignado día ni hora para atención especializada, pese a tratarse de una situación prioritaria y urgente.

Asimismo, invoca el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, contenido en el Decreto N°140 del Ministerio de Salud, señalando que la Red Asistencial debe colaborar y complementarse para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población. Menciona que dicha obligación no se ha cumplido, pues si el Hospital Barros Luco no cuenta con especialistas disponibles, debe activar mecanismos de coordinación o derivación dentro de la red asistencial, en lugar de mantener al paciente sin respuesta ni solución.

Sostiene además que la falta de comunicación, orientación y solución por parte del hospital, junto con la ausencia de explicaciones claras durante la mediación, infringe el deber de informar sobre los mecanismos de acceso a medidas protectoras de salud y sobre la situación clínica del paciente, conforme al artículo 8° de la Ley N°20.584.

Afirma que la entidad recurrida no ha entregado un argumento racional ni fundamento suficiente que justifique la falta de atención médica urgente, especialmente considerando la gravedad del diagnóstico, las enfermedades de base y el riesgo cierto e inminente de un mal grave para la vida e integridad física del paciente.

Solicita declarar que el actuar omisivo constituye un acto ilegal y arbitrario que vulnera el derecho consagrado en el artículo 19 N°1 de la

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

Código: MRKKCXRXKSX

Constitución, y ordenar que se otorgue a [redacted] la más pronta atención médica de calidad por profesionales especialistas en la materia, además de adoptar cualquier otra medida que la Corte estime necesaria para proteger sus garantías constitucionales.

Acompaña ecocardiograma Doppler color, laboratorio vascular arterial de extremidades inferiores, informes médicos, eco Doppler arterial de ambas extremidades inferiores y solicitud de interconsulta.

Segundo: Que, Claudio Gómez Silva, abogado, en representación del Hospital Barros Luco Trudeau, evacúa informe, solicitando el rechazo del recurso en todas sus partes, por estimar que no existe actuación ilegal o arbitraria del establecimiento hospitalario y que, además, la acción perdió oportunidad procesal al haberse otorgado la atención médica requerida.

Antes de referirse al fondo, efectúa precisiones sobre el funcionamiento del sistema público de salud y la administración de las listas de espera para consultas nuevas de especialidad. Afirma que la controversia no se refiere a una negativa arbitraria o ilegal del Hospital Barros Luco Trudeau a otorgar una prestación sanitaria, sino al tiempo de acceso a una atención especializada, cuya programación se encuentra sujeta a criterios objetivos de priorización clínica, disponibilidad de recursos y capacidad asistencial, considerando también la situación de otros usuarios que pueden presentar condiciones iguales o más graves que las del paciente. Señala que la interconsulta emitida desde el nivel primario de atención constituye el acto mediante el cual se solicita una evaluación por especialista, pasando luego a integrar la Lista de Espera de Consultas Nuevas de Especialidad. Dicha lista se administra conforme a criterios clínicos, epidemiológicos y de priorización sanitaria establecidos por el Ministerio de Salud y los respectivos Servicios de Salud, atendida la disponibilidad efectiva de especialistas, recursos humanos, infraestructura y capacidad resolutiva.

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

Código: MRKKCXRXKSX

Agrega que las listas de espera constituyen una realidad estructural del sistema público sanitario chileno, derivada de la diferencia entre la demanda asistencial y la capacidad instalada del sistema para resolverla oportunamente.

Sostiene que la sola permanencia de un paciente en lista de espera no constituye por sí misma un acto ilegal, arbitrario o discriminatorio atribuible al establecimiento hospitalario, sino una consecuencia del sistema de priorización sanitaria destinado a asignar recursos conforme a criterios objetivos de necesidad clínica.

Expone que incorporar a un paciente en una posición preferente dentro de una lista de espera no constituye una decisión discrecional del hospital, pues toda alteración del orden regular de atención implica desplazar a otro paciente que aguardaba atención en condiciones equivalentes o incluso de mayor gravedad.

Sostiene que el Hospital Barros Luco Trudeau no se encontraba jurídicamente facultado para alterar discrecionalmente el orden de la lista de espera por la sola presentación de una reclamación administrativa, mediación prejudicial o acción constitucional, pues ello habría implicado desconocer los principios que rigen el sistema público de salud y afectar los derechos de otros usuarios.

En ese contexto, señala que durante la mediación sanitaria de 27 de marzo de 2026 se explicó que modificar arbitrariamente una lista de espera podía generar consecuencias jurídicas y administrativas respecto de los demás pacientes incorporados al mismo registro.

Sin perjuicio de lo anterior, informa que, atendida la situación generada con ocasión de la interposición del recurso, el Hospital Barros Luco Trudeau realizó gestiones para revisar nuevamente los antecedentes clínicos del paciente y evaluar la factibilidad de adelantar su atención dentro de la capacidad asistencial existente. Refiere que producto de dichas gestiones

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

Código: MRKKCXRXKSX

extraordinarias, fue posible modificar excepcionalmente la programación de la especialidad de cirugía vascular y asignar al recurrente una hora de evaluación médica en dicha especialidad.

En relación con la programación de la atención médica, señala que, una vez notificada la orden de no innovar, el establecimiento adoptó inmediatamente las medidas administrativas necesarias para dar cumplimiento a lo ordenado judicialmente. En particular, la Subdirección de Atención Ambulatoria instruyó la revisión inmediata del caso y el 9 de julio de 2026, el Departamento de Gestión de Red confirmó el agendamiento del paciente para atención en la especialidad de cirugía vascular, fijándose consulta para el día 22 de julio de 2026, a las 13:00 horas.

Agrega que se dejó constancia administrativa de que la citación fue comunicada oportunamente a la cónyuge del paciente, [redacted], quien recibió el aviso correspondiente.

Esgrime que ello demuestra que se dio cumplimiento íntegro y oportuno a la medida cautelar decretada por la Corte, gestionando la atención solicitada y alterando excepcionalmente la programación ordinaria de la especialidad para hacer posible la evaluación médica requerida.

Sostiene que dicha gestión constituyó una medida extraordinaria dentro de un sistema de listas de espera que responde a un problema estructural del sistema público de salud, cuya administración debe efectuarse conforme a criterios objetivos de priorización clínica.

Afirma que, atendida la orden de no innovar y el deber institucional de cumplir estrictamente las resoluciones judiciales, el hospital realizó las gestiones necesarias para otorgar la atención solicitada, satisfaciendo íntegramente la pretensión contenida en el recurso.

Tercero: Que, Felipe Sebastián Ubilla Zañartu, de la Superintendencia de Salud, informa que, revisados sus registros, no existen reclamos ingresados ante la Intendencia de Prestadores de Salud en contra del

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

Código: MRKKCXRXKSX

Hospital Barros Luco Trudeau, conforme a la Ley N°20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes, cuyo artículo 2 contempla el derecho de toda persona a recibir una atención oportuna y sin discriminación arbitraria, en la forma y condiciones que determinan la Constitución y las leyes.

Asimismo, informa que la patología diagnosticada al padre de la recurrente, consistente en enfermedad arterial oclusiva aortoilíaca con compromiso hemodinámico severo en ambas extremidades inferiores, no se encuentra comprendida dentro de las Garantías Explícitas en Salud contempladas en el Decreto Supremo N°29, de 2025, del Ministerio de Salud.

Finalmente, hace presente que, pudiendo conocer eventualmente de algún reclamo sobre los mismos hechos, conforme a las facultades establecidas en el inciso segundo del artículo 37 de la Ley N°20.584, debe abstenerse de emitir pronunciamientos previos, en uno u otro sentido.

Cuarto: Que, por último, Jorge Esteban Bello Acuña, abogado, en representación del Fondo Nacional de Salud, evacúa informe, solicitando el rechazo del recurso en todas sus partes, con costas, por estimar que FONASA no ha incurrido en acto u omisión ilegal o arbitrario y que carece de atribuciones para intervenir en la gestión específica de la atención médica reclamada ante un hospital autogestionado de la red pública.

Detalla la normativa relativa a las coberturas del sistema público de salud, especialmente aquellas vinculadas a prestaciones o tratamientos de alto costo. Explica que el régimen general de prestaciones se encuentra regulado en el Libro II del D.F.L. N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, cuyo artículo 50 establece las funciones del Fondo Nacional de Salud, entre ellas financiar prestaciones conforme a las políticas y prioridades definidas por el Ministerio de Salud y asegurar el otorgamiento de prestaciones de diagnósticos y tratamientos de alto costo en la forma y condiciones establecidas por la ley.

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

Código: MRKKCXRXKSX

También se refiere al Sistema de Garantías Explícitas en Salud, regulado en la Ley N°19.966, señalando que éste contempla una cobertura predefinida por la autoridad sanitaria para determinados problemas de salud y no una cobertura general respecto de cualquier condición médica o tratamiento posible. Agrega que dicho sistema prioriza y enumera problemas de salud e intervenciones asociadas, conforme al grado de evidencia científica disponible y a las garantías de acceso, calidad, protección financiera y oportunidad.

Asimismo, expone el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, regulado en la Ley N°20.850, conocida como Ley Ricarte Soto. Señala que las coberturas de dicho sistema son determinadas por un proceso de evaluación y priorización en salud a cargo de los Ministerios de Salud y Hacienda, mediante decreto supremo, y que FONASA no cuenta con facultades para incorporar tratamientos, medicamentos, alimentos o elementos de uso médico a dicho sistema de protección financiera.

Precisa que la incorporación de un diagnóstico o tratamiento de alto costo requiere cumplir requisitos legales, tales como superar el umbral nacional de costo anual, contar con evaluación científica favorable basada en evidencia disponible, ser recomendado y priorizado por su valor científico, económico y social, y ser finalmente incorporado al sistema de protección financiera mediante la decisión correspondiente. Sostiene que FONASA solo puede ser considerado obligado respecto de prestaciones incorporadas por la normativa sanitaria vigente, no respecto de tratamientos o prestaciones solicitadas por elección del paciente al margen de dichas coberturas.

Refiere que en lo sustancial que FONASA carece de atribuciones para pronunciarse o resolver directamente sobre atenciones médicas otorgadas por centros de salud de la red pública cuando éstas no se encuentran enmarcadas en leyes especiales de cobertura, tales como la Ley N°19.966

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

Código: MRKKCXRXKSX

sobre Garantías Explícitas en Salud o la Ley N°20.850 sobre tratamientos de alto costo.

En relación con sus facultades, cita extensamente el artículo 50 del D.F.L. N°1 de 2005, que establece, entre otras funciones, recaudar, administrar y distribuir recursos; financiar prestaciones de salud conforme a políticas y prioridades definidas por el Ministerio de Salud; colaborar en materias presupuestarias; asegurar el otorgamiento de prestaciones de diagnósticos y tratamientos de alto costo en la forma y condiciones establecidas por la ley; conocer y resolver reclamos de beneficiarios conforme a la normativa vigente; y ejercer las demás funciones que le asignen leyes y reglamentos.

Concluye que no tiene competencia para ordenar o decidir directamente las atenciones médicas que debe otorgar un centro de salud de la red pública, ni para intervenir en la capacidad asistencial o en la programación clínica de un hospital autogestionado. Afirma que su rol se vincula al financiamiento y administración de recursos conforme a la ley, no a la gestión directa de agendas, derivaciones o prestaciones clínicas específicas de un establecimiento hospitalario.

Quinto: Que el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye una acción de naturaleza cautelar, destinada a amparar el legítimo ejercicio de las garantías y derechos que en esa misma disposición se enumeran, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese ejercicio.

Por consiguiente, constituye presupuesto indispensable de la acción cautelar de protección la existencia de un acto u omisión ilegal -contrario a la ley- o arbitrario -producto del mero capricho de quienes incurren en él-, que provoque alguna de las situaciones que se han indicado y que afecte,

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

Código: MRKKCXRXKSX

además, una o más de las garantías constitucionales protegidas por el referido artículo 20 de la Carta Fundamental.

Sexto: Que, por la presente vía, se han denunciado como ilegal la omisión de la recurrida en orden a otorgar atención médica de especialidad a [redacted].

Séptimo: Que, de los antecedentes expuestos por el hospital recurrido y en la vista de la causa, la abogada recurrente precisó que [redacted] fue efectivamente atendido por especialista y que actualmente se encuentra hospitalizado. Por tanto, habiéndose otorgado la atención médica requerida, la pretensión ha sido satisfecha, perdiendo la presente acción su objeto y configurándose la pérdida de oportunidad.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre la materia, **se rechaza,** sin costas, el recurso de protección deducido en favor de [redacted] en contra del Hospital Barros Luco Trudeau.

Regístrese, comuníquese y archívese, en su oportunidad.

Rol N°2860-2026 Protección

Sylvia Isabel Pizarro Barahona
Ministro
Corte de Apelaciones
Diez de septiembre de dos mil veintiséis
13:29 UTC-3

Carmen Gloria Escanilla Pérez
Ministro
Corte de Apelaciones
Diez de septiembre de dos mil veintiséis
13:23 UTC-3

Juan Carlos Silva Aldunate
Abogado
Corte de Apelaciones
Diez de septiembre de dos mil veintiséis
13:15 UTC-3

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

Código: MRKKCXRXKSX

Pronunciado por la Tercera Sala de la C.A. de San Miguel integrada por los Ministros (as) Sylvia Pizarro B., Carmen Gloria Escanilla P. y Abogado Integrante Juan Carlos Silva A. San Miguel, diez de septiembre de dos mil veintiseis.

En San Miguel, a diez de septiembre 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: MRKKCXRXKSX