C.A. de Concepció
xsr
, treinta y uno de julio de dos mil veintiséis.

VISTO:

Comparece el abogado Christian Walker Verneuil, en representación de Fernández, deduciendo recurso de protección en contra de S.A.

El acto que denuncia como ilegal y arbitrario consiste en la obtención y posterior cobro ejecutivo del pagaré número , suscrito el 6 de enero de 2026, el que fue exigido como garantía para una atención médica de urgencia a su representada, una paciente de 60 años de edad y diabética, encontrándose actualmente demandada en la causa Rol C-1399-2026 ante el Primer Juzgado Civil de Talcahuano.

Expone que la protegida ingresó el 6 de enero de 2026 al servicio de urgencias de la recurrida con un cuadro de colecistitis aguda. En la oportunidad, el médico de urgencia, Álcarez, le advirtió que su vida corría riesgo y existía peligro de evolucionar a una pancreatitis si no se operaba de inmediato, practicándose la colecistectomía esa misma noche.

Sostiene que, en un estado de alta vulnerabilidad, sola, con dolor intenso, en ayuno prolongado y bajo sedación intravenosa, fue inducida a firmar una batería de documentos financieros y de representación, incluyendo el pagaré y un mandato especial. A la sazón, la actora se encontraba sin sus lentes ópticos, lo que le impidió materialmente leer lo que firmaba, sin recibir explicación alguna sobre el alcance de dichos instrumentos.

Agrega que la consultó su historial comercial en Equifax a las 20:21 horas, apenas treinta y nueve minutos antes de ingresar al quirófano, en abierta infracción legal.

Denuncia además un trato indigno en el postoperatorio por parte del cirujano , quien no habría dejado indicaciones claras, derivando en que permaneciera más de 24 horas sin hidratación ni alimentación.

En lo económico, señala que solo se le informaron valores parciales por pabellón y habitación ($1.655.970), conociendo recién el 20 de enero que la cuenta total ascendía a $4.106.142, cuya diferencia coincide con el capital del pagaré. A pesar de que el Fondo Nacional de Salud (FONASA) instruyó mediante Ordinario una rebaja de

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

Código: CTEJCRCLPPU

$420.225 por insumos indebidamente cobrados, la [redacted] ha persistido en el cobro judicial por el monto íntegro de $2.450.172.

Denuncia vulneradas las garantías consagradas en el artículo 19 números 1, 9 y 24 de la Constitución Política de la República; infracción a las Leyes número 19.650 y número 20.394, que prohíben exigir instrumentos financieros en atenciones de urgencia, y a la Ley número 20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes, relativa al consentimiento informado y la transparencia en los costos.

Pide que se acoja el recurso, se declare la ilegalidad del pagaré y de su cobro ejecutivo, se ordene a la recurrida abstenerse de proseguir con la cobranza mientras pendan los reclamos administrativos y se disponga el cumplimiento de lo instruido por FONASA, con costas.

Durante la tramitación de esta causa acompañó copia electrónica certificada del instrumento denominado "Revocación de Mandato", suscrito por doña [redacted] Fernández, con fecha 15 de julio de 2026, con firma autorizada ante Notario, mediante el cual la recurrente revocó íntegra y totalmente el mandato especial coberturas.

Informó [redacted], solicitando el rechazo del recurso. Sostiene que el recurso parte de una premisa errónea, pues la atención no constituyó un ingreso bajo régimen de Ley de Urgencia vital o de riesgo de secuela funcional grave. Por el contrario, la paciente fue evaluada y categorizada como ESI 3, ingresando a pabellón a las 21:00 horas bajo una modalidad de admisión regular, suscribiendo el pagaré a las 20:55 horas.

Argumenta que FONASA no calificó la intervención como una urgencia vital, sino que se limitó a una observación contable de $420.225 por insumos, que la [redacted] está llana a regularizar administrativamente sin que ello invalide la cuenta ni la obligación de pago.

Sostiene que el cobro judicial es el ejercicio regular de un derecho por prestaciones efectivamente otorgadas.

Niega actos ilegales, señalando que la acción de protección no es la vía para discutir la validez de un título ejecutivo ni liquidaciones de cuentas, debiendo resolverse en el juicio ejecutivo vigente.

Informó la Superintendencia de Salud, señalando que ante ése órgano de control existen dos procedimientos administrativos pendientes: el proceso arbitral Rol número 5011017-2026 iniciado el 13 de mayo de 2026 y el reclamo número 5016543-2026. Detalla que

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

Código: CTEJCRCLPPU

este último se funda en un eventual condicionamiento de la atención de salud en contravención a las Leyes número 19.650 y número 20.394, motivo por el cual se emitió el Oficio IP/N° 16911, de 13 de julio de 2026, ordenando a la [redacted] remitir la ficha [redacted] completa, la cuenta detallada y el estado actual de cobro de las garantías exigidas.

Se trajeron los autos en relación.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

1.- El recurso de protección de garantías constitucionales establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, jurídicamente constituye una acción de naturaleza cautelar, que tiene por objeto amparar a personas naturales o jurídicas en el libre ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que se enumeran en la misma disposición y que por actos u omisiones arbitrarios o ilegales, sufran privación, perturbación o amenaza de tales garantías, pretendiendo que mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar frente a un acto de tal naturaleza, se restablezca el imperio del derecho. Es requisito indispensable para el ejercicio de la acción cautelar de protección, la existencia de un acto u omisión ilegal, es decir contrario a la ley, o arbitrario, producto del mero capricho de quien incurre en él, que afecte una o más garantías protegidas.

2.- La recurrente tilda de ilegal y arbitraria la obtención y posterior cobro ejecutivo del pagaré, suscrito el 6 de enero de 2026, exigido como garantía para su atención médica de urgencia, encontrándose actualmente en tramitación la causa ejecutiva Rol C-1399-2026, ante el Primer Juzgado Civil de Talcahuano. Igualmente, reprocha la consulta realizada de su historial comercial en Equifax a las 20:21 horas, antes de ingresar al quirófano.

3.- La recurrida, por su parte, sostuvo que la atención médica no constituyó un ingreso bajo régimen de Ley de Urgencia vital o de riesgo de secuela funcional grave. La paciente fue evaluada y categorizada como ESI 3, ingresando a pabellón a las 21:00 horas bajo una modalidad de admisión regular, suscribiendo el pagaré a las 20:55 horas, actualmente en cobro judicial.

Además, reconoció que FONASA hizo una observación contable de $420.225 por insumos, que está llana a regularizar administrativamente.

4.- Es un hecho no discutido y, en todo caso, acreditado con la información documental aportada a la causa, que el día 6 de enero de 2026, a las 15,36 horas, la recurrente ingresó por la Unidad de

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

Código: CTEJCRCLPPU

Urgencia a la [redacted] de [redacted] con un cuadro de colecistitis aguda (dolor abdominal con cinco días de evolución), derivada por el doctor [redacted] Álcarez, quien le advirtió que su vida corría riesgo y existía peligro de evolucionar a una pancreatitis si no se operaba de inmediato, fue ingresada a pabellón a las 20,53 horas, practicándole una colecistectomía laparoscópica, por el doctor [redacted]. En el protocolo operatorio consigna tipo de intervención: "cirugía mayor, urgencia". Previo al ingreso a pabellón, la [redacted] recurrida realizó una consulta del historial comercial de la recurrente en Equifax y la hizo suscribir una serie de documentos, entre ellos el pagaré [redacted], que posteriormente fue llenado por la suma de $2.450.172, con vencimiento al día 1 de mayo de 2026 y presentado a cobro ejecutivo ante el Primer Juzgado Civil de Talcahuano.

Por último, FONASA, mediante [redacted], de fecha 13 de abril de 2026, instruyó que la recurrida aplique a la recurrente una rebaja de $420.225 por insumos indebidamente cobrados.

5.- De conformidad al artículo 141 bis DFL N°1 2005 del Ministerio de Salud *"Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago por otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, los que se regirán por las normas contenidas en la ley N° 18.092. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente podrá, voluntariamente, dejar en pago de las citadas prestaciones cheques o dinero en efectivo. En los casos de atenciones de emergencia, debidamente certificadas por un médico cirujano, regirá lo prescrito en el inciso final del artículo anterior".* Esta última norma expresa: *"Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aun con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia".*

Coherente con lo anterior, la Ley 20.575 (2012) prohíbe, en su artículo 1° inciso final, exigir y obtener información relativa al riesgo comercial de los pacientes en los procesos de atención médica de urgencia. Y su infracción será sancionada conforme lo dispuesto en la Ley 19.628, sobre Protección de la Vida Privada.

Por su parte, la Ley 20.584 (2012), que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, contempla expresamente el derecho de información (artículo 8°), debiendo el prestador institucional proporcionar

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

Código: CTEJCRCLPPU

información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, respecto de los elementos que indica, entre los cuales se encuentran las atenciones de salud o tipos de acciones de salud que el prestador respectivo ofrece o tiene disponibles y los mecanismos a través de los cuales se puede acceder a dichas prestaciones, así como el valor de las mismas y las condiciones previsionales de salud requeridas para su atención, los antecedentes o documentos solicitados en cada caso y los trámites necesarios para obtener la atención de salud (literales a y b).

6.- En la especie, la [redacted] recurrida no fue clara en la información otorgada a la paciente, en especial en cuanto a la calificación de atención de urgencia por riesgo vital o secuela grave y, también, en relación al valor esperado de las mismas, requiriendo, además, un informe de riesgo comercial de ésta previo al ingreso a cirugía, acción prohibida legalmente para los procesos de atención médica de urgencia. Finalmente, llenó y cobró judicialmente el pagaré suscrito por la recurrente, sin ajustar el monto del mismo a lo instruido por FONASA, en oficio de 13 de abril de 2026.

Tales actuaciones y omisiones han infringido las normas antes señaladas y han vulnerado consecuencialmente los derechos a la integridad psíquica y a la propiedad de la recurrente, por lo que se accederá a la tutela constitucional solicitada, en los términos que se indicarán en lo resolutivo.

Por estas consideraciones y atendido, además, lo dispuesto en los artículos 19 y 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre la materia, **SE ACOGE SIN COSTAS** el recurso de protección presentado por [redacted] Fernández, en contra de [redacted] S.A., sólo en cuanto se ordena a la recurrida a abstenerse de proseguir con la cobranza del pagaré singularizado, mientras pendan los reclamos administrativos interpuestos ante la Superintendencia de Salud y a disponer, de inmediato, el cumplimiento cabal de la rebaja dispuesta por FONASA, a instancias de la paciente.

Regístrese, notifíquese, comuníquese una vez que este fallo quede firme y en su oportunidad, archívese.

Redacción del ministro titular Rodrigo Alberto Cerda San Martín.

N°Protección-8826-2026.

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

Código: CTEJCRCLPPU

Rodrigo Alberto Cerda San Martín
Ministro
Corte de Apelaciones
Treinta y uno de julio de dos mil veintiséis
11:13 UTC-4

Rodrigo Arnoldo Cortés Gutiérrez
Ministro
Corte de Apelaciones
Treinta y uno de julio de dos mil veintiséis
14:34 UTC-4

Agustín Alfonso Chereau González
Abogado
Corte de Apelaciones
Treinta y uno de julio de dos mil veintiséis
11:21 UTC-4

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

Código: CTEJCRCLPPU

Pronunciado por la Segunda Sala de la Corte de Apelaciones de Concepción, integrada por los ministros titulares señor Rodrigo Alberto Cerda San Martín, señor Rodrigo Arnoldo Cortés Gutiérrez y el abogado integrante señor Agustín Alfonso Chereau González. Concepción, a treinta y uno de julio del año dos mil veintiséis.

En Concepcion, a treinta y uno de julio 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: CTEJCRCLPPU