

Santiago, diez de agosto de dos mil veintiuno.

**Vistos:**

Se reproduce la sentencia en alzada, con excepción de sus considerandos sexto y séptimo, que se eliminan.

**Y teniendo en su lugar, y además presente:**

**Primero:** Que don Daniel Lagos Sandoval, en nombre de doña Valentina Pinto Gilardoní ha deducido recurso de protección en contra de Isapre Colmena Golden Cross SA, por el acto ilegal y arbitrario consistente en la negativa a otorgar cobertura GES a la señora Pinto por la atención recibida en la Clínica Alemana Vitacura el día 18 de septiembre de 2020 en horas de la madrugada, donde se le diagnosticó fractura de maxilar, luxación de sus piezas dentales 8 y 9, heridas en su labio inferior y contusiones en su nariz, oportunidad en que debió ser atendida de urgencia por un cirujano maxilofacial para la reinserción de las piezas dentales.

Sostiene que la decisión impugnada resulta arbitraria al pretender imponer condiciones y exigencias para hacer efectiva la cobertura GES imposibles de cumplir, vulnerando las garantías constitucionales previstas en el artículo 19 N° 1, 2 y 24 de la Constitución Política.

**Segundo:** Que, por sentencia dictada por la Corte de Apelaciones de Santiago se rechazó la acción constitucional referida, argumentando que el asunto es de



naturaleza dubitada y, existiendo un reclamo por los mismos hechos ante la Superintendencia de Salud, el asunto se encuentra sometido al imperio del derecho pues existe un órgano que ya está conociendo de estos antecedentes.

**Tercero:** Que la recurrente dedujo recurso de apelación en contra de la sentencia referida en el considerando precedente, reiterando los argumentos señalados en su libelo, enfatizando que la sentencia recurrida yerra al permitir que la Isapre deje a la beneficiaria privada de toda cobertura, al no haber ordenado ni la cobertura GES Ni aún la correspondiente al plan de salud contratado, tanto como al no emitir pronunciamiento sosteniendo que están los hechos en conocimiento de la Superintendencia pues con ello afecta su derecho a la tutela judicial efectiva. Asimismo, yerra la sentencia al sostener que se encuentra dubitada la obligación de la Isapre de otorgar las coberturas a la señora Pinto.

**Cuarto:** Que en su oportunidad la recurrida informó que la recurrente es su afiliada, que efectivamente sufrió un accidente en su hogar en la madrugada del 18 de septiembre de 2020 y que dentro de las prestaciones cubiertas por el sistema GES se encuentra la "Urgencia Odontológica Ambulatoria", que incluye el "Traumatismo Dentoalveolar".



Sostuvo que la señora Pinto no activó el sistema GES y que la Isapre cuenta con un centro de atención de ejecutivas para emergencias, debiendo otorgar respuesta inmediata una vez confirmado el diagnóstico para lo cual le fue entregado el Formulario de Constancia e Información al Paciente GES. En el mismo se le indica que para que opere la cobertura debía ser tratada en la Red GES de la Isapre, lo que no ocurrió en la especie, perdiendo los beneficios.

Advierte que la cobertura de su plan de salud sí fue en su oportunidad otorgada a la señora Pinto, efectuándosele un reembolso de \$110.040.-

Negó finalmente que se tratara de un derecho indubitado.

**Quinto:** Que el documento denominado Formulario de Constancia Información al Paciente Ges da cuenta que la paciente fue notificada con fecha 18 de septiembre de 2020 a las 07:59:46 horas - en la primera clínica a la que concurrió - que la patología diagnosticada corresponde a la "Urgencia Odontológica Ambulatoria", por lo que se encuentra cubierta por el GES en la red de prestadores que la Isapre determine.

**Sexto:** Que, mediante correo electrónico de 11 de diciembre de 2020 CA/1683/2020 la institución recurrida rechazó la solicitud de cobertura GES solicitada por la señora Pinto Gilardoni, oportunidad en que se le explicó



que para ello debía atenderse con el prestador de salud que, para el caso específico, determine la Isapre.

**Séptimo:** Que, despejado lo anterior, para resolver la controversia planteada, cabe consignar que la Ley N° 19.966, publicada en el Diario Oficial el 3 de septiembre de 2004, estableció el Régimen de Garantías en Salud. Éste, de conformidad con lo señalado en el artículo 1° de dicho texto normativo, es *"un instrumento de regulación sanitaria que forma parte integrante del Régimen de Prestaciones de Salud a que se refiere el artículo 4° de la Ley N° 18.469, elaborado de acuerdo al Plan Nacional de Salud y a los recursos de que disponga el país. Establecerá las prestaciones de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, y los programas que el Fondo Nacional de Salud deberá cubrir a sus respectivos beneficiarios, en su modalidad de atención institucional, conforme a lo establecido en la ley N° 18.469"*.

Este nuevo régimen incorporó las Garantías Explícitas en Salud (GES), las que dicen relación con el acceso, calidad, oportunidad y la protección financiera con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un número determinado de patologías o condiciones de salud cuya atención se asegura a toda la población, debiendo el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional (Isapres) asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus



respectivos beneficiarios. El artículo 2° del mismo cuerpo normativo señala: *"El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios"*.

En otras palabras, las Garantías Explícitas en Salud están constituidas por un conjunto de prestaciones vinculadas a determinadas enfermedades, patologías o problemas de salud que obligatoriamente deben ser proporcionadas a todos los usuarios del sistema de salud del país, tanto público como privado.

**Octavo:** Que las patologías cubiertas por las Garantías Explícitas en Salud son determinadas por el Ministerio de Salud a través de decretos supremos, en los que la autoridad pública define un conjunto específico de problemas de salud y asocia a cada uno de ellos ciertos procedimientos médicos mediante los cuales se atenderán dichas patologías. No se trata, por tanto, de una cobertura general respecto de cualquier condición de salud y de todos los tratamientos posibles, como acontece con los planes de salud -que son complementarios, denominándose incluso de ese modo- cuyas condiciones pueden convenir libremente los cotizantes con las Isapres, sino de una cobertura pre-definida por la autoridad sanitaria para un número determinado de enfermedades.

**Noveno:** Que el Régimen General de Garantías



Explícitas en Salud inició su vigencia el 1 de julio de 2005 con garantías para un total de 25 problemas de salud. En el año 2006, las patologías cubiertas fueron ampliadas por el Estado a 40. A contar del 1 de julio de 2007 se agregaron 16 nuevos problemas de salud, alcanzando a 56 las patologías garantizadas. En el año 2010, se incorporaron 13 nuevas enfermedades, llegando a 69 los problemas de salud priorizados. A partir del 1 de julio de 2013 mediante el Decreto Supremo N° 4 se aumentó a 80 los problemas de salud, ampliando la canasta de prestaciones para algunas patologías a partir del Decreto N°3 del 3 de marzo de 2016, rectificado por el Decreto N°21 del 29 de junio del mismo año. Por último, a partir del 1 de julio de 2019 mediante el Decreto N°22, se aumentó a 85 los problemas de salud a los que son aplicables las cuatro garantías explícitas antes reseñadas.

**Décimo:** Que las Garantías Explícitas en Salud, como expresamente dispone el artículo 2° de la Ley N° 19.966, constituyen derechos para los beneficiarios tanto del sistema público como privado de salud y su cumplimiento puede ser exigido por éstos ante Fonasa o las Isapres, la Superintendencia de Salud y las demás instancias que correspondan.

**Undécimo:** Que, así las cosas, el acceso a los beneficios en prevención, tratamiento y rehabilitación garantizados por ley para las personas afiliadas a Fonasa



e Isapres, exige que el afiliado padezca una enfermedad que esté incluida entre los 85 problemas de salud o patologías AUGE-GES consideradas por el Ministerio de Salud.

Con todo, de lo dicho aparece que el presupuesto básico del cual deviene la materialización de las garantías y derechos que permiten la realización de un tratamiento de salud adecuado, conforme a garantías de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad, requiere de la confirmación diagnóstica de la existencia de un problema de salud. Desde luego, la verificación de aquél supone el establecimiento de un hecho fáctico de aspecto técnico que por su naturaleza procede del análisis por quienes tienen a su cargo el ejercicio de la praxis médica; de modo que, constatada su existencia, el acceso a los derechos y garantías de que se trata, como se adelantó, dependerá de su inclusión entre los problemas de salud determinados por la autoridad sanitaria.

**Duodécimo:** Que no resulta cuestionado por las partes que la recurrente sufrió un accidente doméstico cuyas consecuencias, el traumatismo dentoalveolar forma parte de aquellos que son objeto del conjunto de beneficios garantizados por la ley, cuestión que le permite acogerse a determinadas garantías y derechos, pero exclusivamente en el conjunto de prestadores que la Isapre disponga para ello, de manera de obtener una solución que le permita



realizar el tratamiento de salud adecuado, con el apoyo financiero y dentro de los plazos que la ley garantiza.

Tampoco cuestionan las partes que la señora Pinto Gilardoni recibió diversas prestaciones de urgencia en el centro asistencial al que fue derivado luego de la primera atención recibida.

Sin embargo, la controversia se suscita porque la recurrida sustenta su rechazo a otorgar la cobertura GES respecto de las prestaciones de salud recibidas por la actora el día 18 de septiembre de 2020 en la Clínica Alemana Vitacura, sobre la base que la paciente no habría activado el mecanismo GES al momento de sufrir la urgencia, correspondiéndole sólo la cobertura de su plan pactado regular, al no haber recibido la prestación médica en el centro de la red correspondiente a la Isapre.

**Décimo tercero:** Que para resolver el asunto sometido a la decisión de esta Corte resulta fundamental considerar que el accidente doméstico que genera la lesión dentoalveolar de la señora Pinto Gilardoni ocurre alrededor de las 4 de la mañana del día 18 de septiembre de 2020 ingresando a la Clínica Alemana Vitacura a las 05:50:29 horas.

Es decir, en un horario y en una fecha en que no es posible acceder de forma rápida a la atención de la Isapre que permitiera a la paciente acudir, en el menor



plazo posible, al centro que la institución de salud hubiese determinado para recibir el tratamiento consistente en reducción y ferulización semirrígida y las suturas de heridas de que da cuenta el resumen de atención acompañado.

Pese a que la recurrida sostuvo que contaba con un centro de atención de urgencias ningún antecedente entregó acerca de la forma de acceder a dicho centro ni del conocimiento previo otorgado a la paciente acerca del mismo en casos de urgencia y en días inhábiles, como el de la fecha en que se produce la emergencia. Menos aún acreditó contar con personal en la Clínica de la primera atención que pudiera entregar dicha información de manera adecuada a la paciente. Cabe al efecto destacar que la notificación acerca de tratarse de una patología GES se produce sólo a las 07:59:46 del día 18 de septiembre, como consta del formulario respectivo. Es decir, pasadas ya algunas horas desde el accidente.

Finalmente, ni siquiera en esta instancia judicial la recurrida pudo señalar el antecedente referido a la institución de salud a la que, supuestamente, debía concurrir la paciente.

**Décimo cuarto:** Que, es preciso señalar que yerran los sentenciadores al estimar que la materia discutida se encuentra sometida al imperio del derecho, sin que puedan los tribunales adoptar medidas de resguardo, al



encontrarse en conocimiento de la Superintendencia de Salud el expediente 4.042.063-2020 puesto que no consta en los antecedentes del proceso que en dicha sede se discuta la relevancia del análisis de las circunstancias, en cuanto a su hora y día, en que sufre el accidente la señora Pinto, cuyo estudio se ha requerido de estos tribunales ordinarios de justicia.

**Décimo quinto:** Que, conforme lo antes expuesto y razonado, el actuar de la recurrida en orden a no proporcionarle a la paciente el financiamiento GES que corresponde a las prestaciones de salud recibidas el día 18 de septiembre de 2020 en la Clínica Alemana Vitacura carece de razonabilidad y vulnera las garantías constitucionales enunciadas en su recurso, razón por la que el mismo será acogido en los términos que se expondrán en lo resolutivo de este fallo.

**Décimo sexto:** Que, finalmente cabe sólo hacer presente que la recurrida acreditó haber otorgado a la señora Pinto Gilardoni la prestación correspondiente al plan de salud regular contratado con ella, por lo que se considerará tal circunstancia en lo que ha de resolverse.

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 esta Corte sobre la materia, **se revoca** la sentencia apelada de veintidós de abril de dos mil veintiuno y, en su lugar, se declara que



**se acoge** el recurso de protección deducido por don Daniel Lagos Sandoval en favor de doña Valentina Pinto Gilardoni, disponiéndose que la recurrida deberá otorgar todas las prestaciones cuya cobertura reclama dispuestas en la canasta GES de la patología que la aquejó, descontada la cobertura otorgada de acuerdo con el plan regular de salud contratado.

Regístrese y devuélvase.

Redacción del Ministro (s) señor Biel.

Rol N° 31.054-2021.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sr. Sergio Muñoz G., Sr. Mario Carroza E., Sr. Rodrigo Biel M. (s) y por los Abogados Integrantes Sr. Diego Munita L. y Sra. María Cristina Gajardo H. No firman, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, el Ministro Sr. Biel y el Abogado Integrante Sr. Munita por no encontrarse disponible sus dispositivos electrónicos de firma.



En Santiago, a diez de agosto de dos mil veintiuno, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

