

Rancagua, veinte de septiembre del dos mil dieciséis.

VISTOS:

Comparece don **NIVES ALONSO FIGUEROA**, Contador Público y Auditor, domiciliado en el Pasaje Cuya n° 2.630 de la Población Nelsón Pereira de Rancagua, quien deduce recurso de protección en contra de la Isapre Cruz Blanca S.A., representada por don Raúl Valenzuela Searle, gerente, ambos domiciliados en calle Astorga n° 33 de ésta ciudad, por el acto ilegal y arbitrario consistente en negarse a otorgar la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), para la hospitalización domiciliaria que requiere su hijo **JUAN PABLO NAVARRO ALONSO**, menor de 16 años de edad, contra la indicación del equipo de médicos tratantes, por medio de carta de fecha 04 de julio de 2016.

Señala que su hijo fue hospitalizado el 17 de mayo de 2016 en el Hospital Regional por neumonía, y la traqueotomía se la practicaron en la Clínica Isamédica el 2 de junio de 2016, condición que ha cambiado a una más delicada, y requiere de personal calificado, por lo que éste se encuentra hospitalizado hasta la fecha, bajo la Cobertura Adicional Para Enfermedades Catastróficas (CAEC).

Indica que el diagnóstico del adolescente es: neumonía aguda, daño orgánico cerebral, trastorno deglutorio severo y traqueostomía percutánea, conectado a ventilación mecánica.

Expone que el médico broncopulmonar tratante, el Doctor Fernando Soto Pino, dio las indicaciones médicas para la hospitalización domiciliaria, en informe de 9 de junio de 2016, presentado a la Isapre, por lo que con fecha 10 de junio del año en cursos, hizo las solicitudes en la institución de salud, ya que el coste diario del tratamiento es de \$257.108 y de \$7.713.240 al mes, requiriéndose la intervención de un TENS.

Manifiesta que hizo presente a la comisión médica que su hijo se ha convertido en un paciente de extremo cuidado, ya que requiere de supervisión profesional permanente y cualquier manejo inadecuado puede provocar alguna infección en su aparato respiratorio, o en su sistema inmunológico ya debilitado.

Sostiene que la hospitalización domiciliaria es una alternativa a la hospitalización tradicional que permite mejorar la calidad de vida y atención de los pacientes y contribuye a la contención de los costes mediante la utilización racional de los recursos hospitalarios, por lo que beneficia a pacientes y a las propias Isapres. No se trata de un



beneficio extraordinario ni extracontractual, sino que de una prestación equivalente a una hospitalización tradicional.

Indica que la hospitalización domiciliaria se presenta como una alternativa de tratamiento y cuidado conforme al interés superior de su hijo, siendo coincidente con lo indicado por el médico tratante.

Continúa señalando que el actuar de la recurrida resulta arbitrario desde el momento que la hospitalización tradicional tiene cobertura CACE y la domiciliaria, es tratada como mera atención ambulatoria, excluida, por tanto, de tal cobertura, lo que deriva de la sola voluntad y conveniencia de la recurrida y afecta el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de su hijo.

Como garantías y derechos conculcados, indica que, en primer lugar, el acto de la recurrida vulnera la Convención Sobre los Derechos del Niño, que establece que éstos tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que les permita vivir dignamente y al acceso a técnicas de tratamiento de enfermedades en caso de requerirlas, Asimismo, expone, todas las medidas o decisiones que afecten a los niños, incluidas las relacionadas con la salud, deben considerar su interés superior.

Manifiesta que el actuar de la recurrida vulnera el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de Juan Pablo (artículo 19 N°1 de la Constitución Política) pues, si la Isapre no financia el altísimo coste de su tratamiento con cargo a la CAEC, ante la falta de recursos de la familia, se pone en riesgo su vida, dejando como única opción la hospitalización tradicional, con el riesgo de infecciones intrahospitalarias que ello implica para un paciente en su condición.

Como segunda garantía conculcada, indica la del artículo 19 N°9 de la Constitución Política, esto es, el derecho a la salud, que no puede verse constreñido por la recurrida, amparándose en una cláusula del contrato de salud correspondiente.

Finalmente, el acto de la recurrida vulnera el derecho a la propiedad, ya que los derechos que emana del contrato de salud y a acceder a los servicios que la Isapre se obligó a otorgar, se han incorporado a su patrimonio.

Por lo anterior y previas citas constitucionales, solicita se ordene a la Isapre recurrida que debe otorgar la Cobertura Adicional Para Enfermedades Catastróficas (CAEC), a la hospitalización domiciliaria de su hijo, con costas. Acompaña documentación que se agrega al expediente.

Con fecha 2 de septiembre de 2016, comparece don Maximiliano Silva Baeza, abogado, en representación de la recurrida e informa al tenor del recurso en su contra deducido.



Señala que la recurrente solicitó para su hijo Juan Pablo Navarro la Cobertura Adicional Para Enfermedades Catastróficas (CAEC), por un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda, como diagnóstico principal, suscribiendo con fecha 30 de mayo de 2016 el Formulario N°1, Solicitud 411115, otorgándole la Isapre el beneficio solicitado, designado al prestador de la Red Caec Clínica Isamed, lo que la recurrente aceptó, suscribiendo el formulario N° 2.

Expone que con fecha 9 de junio de 2016, la recurrente solicitó hospitalización domiciliaria de su hijo en consideración a lo informado por el médico Fernando Soto, en informe de la misma fecha, dando respuesta la recurrida con fecha 4 de julio siguiente, indicando que los cuidados de enfermería ambulatorios se encuentran excluidos de la cobertura, teniendo en consideración el informe de la evolución posterior del paciente, evacuado por el médico Héctor Labbé Soffia de la Clínica Isamed, con fecha 1 de julio de 2016.

Dice que por cartas de fecha 6 y 25 de julio de 2016, la recurrente insistió en la solicitud y la Isapre respondió por carta de fecha 29 de julio del presente, y en base al informe médico ya señalado, ofreciéndole una cobertura de excepción, consistente en: 1.- una auxiliar por 12 horas diurnas, con bonificación de 90% de \$25.000 diarios, por una semana, para preparar a la persona que se hará cargo de los cuidados básicos del paciente; 2.- una visita domiciliaria cada 15 días por una enfermera universitaria; 3.- kinesiología en un 90% de \$15.000 para dos sesiones diarias integrales; 4.- arriendo de máquina de aspiración, 90% de \$90.000 mensuales. Todo ello reevaluable cada tres meses, acorde con la evolución médica.

Argumenta que, en Oficio Circular IF/N° 14 de fecha 14 de abril de 2005, la Intendencia de Fondos y Seguros Provisionales de Salud, queda en evidencia que no todas las atenciones que el paciente requiera a domicilio son, por ese solo hecho, constitutivas de una hospitalización domiciliaria, siendo de suyo relevante la calificación que se haga en uno u otro sentido, ya que las atenciones particulares de enfermería se encuentran excluidas de la cobertura del Plan de Salud, como consta en el artículo 190 N° 2 del DFL N°1 de Salud de 2005, y de las condiciones generales del plan de salud.

Dentro de los factores que a considerar, de acuerdo a lo señalado por la Intendencia de Salud, están: el estado de salud del paciente, la existencia de prescripción médica, el control médico periódico, debidamente acreditado, y la asistencia y atención equivalente a la que habría recibido el paciente de haberse encontrado en un centro asistencial.



Sostiene que, en este caso, por el estado de salud del paciente éste sólo requiere cuidados de enfermería, atenciones que apuntan a mantenerlo estable y no a su recuperación, como sería lo propio de una hospitalización, por lo que resulta claro que las atenciones recibidas por el paciente en su hogar no corresponden a una hospitalización domiciliaria.

Agrega que, para que sea procedente la cobertura CAEC, se requiere que se trate de prestaciones que se encuentran cubiertas por el plan de salud, cuestión que no ocurre en la especie, pues, de acuerdo al informe médico, el paciente requiere solamente de cuidados de enfermería.

Por otra parte, dice, de acuerdo al artículo 1 N°10 de las condiciones CAEC, dicha cobertura procede respecto de la hospitalización domiciliaria, previa solicitud a la Isapre y derivación por parte de ésta a un prestador designado por ella y cumpliéndose además, una serie de condiciones, las que no se cumplen en este caso, por tratarse de prescripciones relativas a manejo particular de enfermería, además de los antecedentes de enfermedad crónica, respecto de los cuales no procede la cobertura catastrófica.

Termina indicando que no existe acto arbitrario o ilegal por parte de la Isapre, pues se ha ajustado estrictamente a las estipulaciones contractuales que rigen su relación con el afiliado, así como a las normas legales y reglamentarias que regulan la materia y, por lo mismo, su actuación no es producto del mero capricho o un acto carente de racionalidad de esta Institución, sino que ha actuado por lo informado por la médico tratante y no es dable hablar de arbitrariedad o ilegalidad cuando la decisión se ha tomado amparada un información proporcionada por la médico tratante, sin que esté medicamente justificada la hospitalización domiciliaria, toda vez que las prescripciones médicas corresponde a cuidados de enfermería

Con fecha siete de septiembre, se trajeron los autos en relación.

CONSIDERANDO Y TENIENDO PRESENTE:

PRIMERO: *Que, el recurso de protección conforma una acción cautelar de ciertos derechos fundamentales frente a los menoscabos que puedan experimentarse como consecuencia de acciones u omisiones ilegales o arbitrarias de la autoridad o particulares. Constituyen presupuestos de esta acción cautelar, los siguientes: a) que exista una acción u omisión ilegal o arbitraria; b) que producto de la acción aludida se prive, perturbe o amenace un derecho; y c) que dicho derecho este señalado como objeto de tutela en forma taxativa en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.*

Lo que se persigue por medio de este arbitrio cautelar es poner pronto remedio a actuaciones de facto que amaguen o conculquen derechos indubitados, sea en forma ilegal o arbitraria, esto es,



aquellas actuaciones que pretenden cambiar el statu quo vigente, en forma caprichosa y obviando la legalidad vigente.

SEGUNDO: *Que, el recurrente, en su recurso de protección ha denunciado como acto ilegal y arbitrario de la Isapre Cruz Blanca S.A., la negativa a otorgar la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) para la hospitalización domiciliaria que requiere su hijo Juan Pablo Navarrete Alonso, menor de 16 años, decisión adoptada en contra la indicación del médico tratante e informada por medio de carta expedida el 04 de julio del presente año, actuación que a su juicio vulnera las garantías constitucionales prevenidas en los numerales 1, 9 y 24 de nuestra Carta Fundamental, acorde a los argumentos latamente expuestos en el segmento expositivo del presente dictamen, solicitando concretamente que se ordene a la recurrida dar cobertura mediante la CAEC para la hospitalización domiciliaria reclamada, con expresa condena en costas.*

Por su parte, la entidad de salud recurrida, al contestar el recurso, reconoce que rechazó la cobertura pedida por la recurrente, ya que las prestaciones que reclama no son constitutivas de hospitalización domiciliaria, sino más bien atenciones particulares de enfermería, acorde a la calificación técnica que se le atribuye a dicha prestación que se encuentra excluida de cobertura conforme al artículo 190 inciso 2, N° 2, del DFL N° 1 del año 2005. Acota, además, que para que haga procedente la cobertura reclamada, debe tratarse de prestaciones cubiertas por el respectivo plan de salud, situación que tampoco se da en la especie, al referirse las prestaciones, como se ha indicado, a cuidados de enfermería, derivándose la dolencia que padece el menor de antecedentes médicos de carácter crónicos.

*Sin perjuicio de lo expuesto, en la referida carta de 04 de julio del actual, sostén del reclamo, la entidad de salud, haciendo referencia a un informe médico actualizado que fue requerido a la Clínica Isamédica, en el que se consigna “que el paciente, luego de salir de la Unidad de Pacientes Críticos, (UPC), ya no está en ventilación mecánica”, expresa de manera más constreñida a lo expresado en el aludido informe, que los cuidados de enfermería ambulatorios, al igual que los arriendos de equipos, los medicamentos e insumos ambulatorios y la alimentación, se encuentran excluidos de la cobertura del plan de salud contratado, el que no considera tales prestaciones, planteándose una situación que es compatible con lo descrito en el artículo 14 punto h de dicho Convenio, que dice relación con la exclusión de los beneficios cuando se trata de “**prestación no codificada, no contenida en el arancel**”.*

Finalmente expresa en razón de todo lo expuesto que no ha existido obrar ilegal o arbitrario de parte de la entidad de salud, puesto que la decisión adoptada se ha ajustado a las estipulaciones contractuales que rigen la relación con el afiliado, así como a las normas legales y reglamentarias que regulan la materia, amparada en información brindada por el facultativo tratante, razones por las cuales solicita el rechazo del arbitrio en todas sus partes.



TERCERO: Que, primer término, en relación al carácter de la prestación solicitada, es dable señalar que la hospitalización domiciliaria es una alternativa a la hospitalización tradicional, cuyo propósito admite una doble perspectiva; desde un punto de vista humanitario, persigue mejorar la calidad de vida y de atención de los pacientes y desde una óptica pecuniaria, contribuye a la contención de costos, mediante la utilización racional de los recursos hospitalarios. Tal modalidad de hospitalización no constituye un **“beneficio extraordinario extracontractual, sino que una prestación equivalente a una hospitalización tradicional sujeta a la cobertura del plan de salud pactado”** (Compendio de Normas Administrativas, Beneficios de la Superintendencia de Salud).

La determinación de tal alternativa de tratamiento, se basa esencialmente en la opinión del médico tratante del paciente en cuestión, puesto que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 190 n° 2 del DFL n°1 del año 2005 para discernir si la prestación corresponde a una hospitalización domiciliaria debe atenderse al manejo clínico y terapéutico otorgado, asimilable al que se habría recibido en un centro asistencial; la calificación de una atención como hospitalización domiciliaria, acorde a la circular en referencia, debe considerar el estado de salud del paciente, existencia de una indicación o prescripción médica, control médico periódico, acreditado con documentos clínicos y atención equivalente a la que se brinda en un centro asistencial, debiendo imperativamente tales condiciones estar **“prescritas y debidamente controladas por un médico tratante.”**

CUARTO: Que, los antecedentes que rolan en la causa, relacionados con la necesidad de hospitalización domiciliaria del menor Juan Pablo Navarro Alonso, acorde a lo expuesto, se traducen en el informe del facultativo tratante Doctor Héctor Labbe Salfa, de 06 de julio del actual, en el que expresamente consigna, luego de describir el tratamiento otorgado y la evolución del menor que **“podría continuar con su recuperación en el domicilio, pero con una atención especializada de enfermería y kinesiólogo para el manejo de las secreciones y de la traqueostomía. Requiere hospitalización domiciliaria”**, diagnóstico que fue corroborado con el informe de 29 de julio de los corrientes suscrito por el mismo y que indica que **“el paciente está en condiciones de ser trasladado a domicilio, bajo un sistema de hospitalización domiciliaria, con cobertura de seguro catastrófico que incluya las prestaciones”** que en cada caso detalle. Tales opiniones se ven mayormente refrendadas con la Epicrisis Médica de la Unidad de pacientes críticos e informes del Doctor Fernando Soto Pinto, jefe de la referida unidad de la Clínica Isamédica de ésta ciudad, datados el 08 y 09 de junio del actual, en los que se **sugiere el comienzo de la hospitalización domiciliaria**, pormenorizando las indicaciones a seguir para tal modalidad de internación.

QUINTO: Que en mérito de los informes relacionados en el basamento precedente, apreciados de acuerdo a la sana crítica, es posible concluir que las enfermedad que afecta al menor Navarro



Alonso tiene su origen en una neumonía aguda, con daño orgánico cerebral, trastorno deglutorio severo, traqueostomía percutánea y constipación crónica, que afecta su desarrollo sicomotor de manera inflexible y que requiere de un tratamiento complejo, integral y permanente, que ha dado progresivas mejorías con grados de inestabilidad, durante el periodo en que estuvo bajo el régimen tradicional de hospitalización.

*En base a tales antecedentes, en ningún caso, la cobertura requerida puede ser calificada, a la luz de las instrucciones dada por la autoridad administrativa de salud, como una simple atención de enfermería, la que no requiere participación de médicos que periódicamente deben evaluar el estado de la paciente, ni de un equipo multidisciplinario que atienda en forma integral la enfermedad del menor, enfatizándose que las atenciones que se describen en los informes deben ser proporcionadas y supervigiladas por profesionales médicos calificados; conforman cuidados paliativos e indispensables de carácter permanente, con el fin de hacer más llevadera y aspirar por una mejoría de la dolencia que le aqueja, morigerando ostensiblemente su deterioro, al ser así, no puede pretenderse, como lo ha postulado la recurrida, que se trate de un manejo ambulatorio de enfermería, ya que al exigir una experticia determinada continua, asimilable a la que debe recibirse en un recinto hospitalario, esta necesariamente deben calificarse como de **“hospitalización domiciliaria.”***

SEXTO: *Que, por otra parte y sin detrimento de lo antes colegido, el argumento usado por la Isapre relacionado con la imposibilidad de incorporarlo a la cobertura del CAEC, por no estar cubierto por su plan de salud y derivar de una patología crónica, tampoco se compadece con la interpretación que debe dispensarse a las estipulaciones contractuales y reglamentarias, acorde a su propósito final, puesto que el CAEC se instauró como una iniciativa de la Asociación de Isapres con el objeto de conceder una cobertura mejorada a los problemas de salud de alto costo para los afiliados, a consecuencia de lo cual la Superintendencia de Salud impartió instrucciones para que se incorporara dicho beneficio a los contratos de salud, con el objeto de velar por la regularidad y transparencia en su aplicación, lo que dio origen a la Circular N° 59, de 29 de febrero de 2000, que hizo obligatoria la incorporación de las Garantías Explícitas en Salud a todos los contratos, es por ello que la interpretación restrictiva que se pretende darle a la cobertura de enfermedades de alto costo, atenta contra el objetivo original del CAEC, que es el poder acceder a tratamientos efectivos de enfermedades de alta complejidad que implican un alto costo en su tratamiento para el afiliado, en especial cuando el requerido, implica no sólo un costo razonable y al alcance del afiliado, sino que también un menor valor para la propia Isapre, como sucede con la Hospitalización Domiciliaria, la que a todas luces, tiene un menor costo que la internación en un centro hospitalario.*



SEPTIMO: Que, de lo anterior es dable concluir que la Hospitalización Domiciliaria, cuya bonificación se reclama, aparece como un tratamiento ineludible y de absoluta necesidad médica para el paciente, y, en tal sentido debe ser cubierta desde que ella se presenta y se hace necesario su otorgamiento para dar una buena calidad de vida del menor Juan Pablo Navarro Alonso, cumpliéndose con ello con el cometido del seguro catastrófico; por consiguiente, la negativa de cobertura en que se funda la actuación de la Isapre, al alero del los motivos antes explicitados, conculcan gravemente las garantías constitucionales reclamadas por la recurrente, atento que apreciados todos los antecedentes de acuerdo a las reglas de la sana crítica, permiten concluir que dicha negativa, conforma un acto arbitrario, que fue tomado sin fundamento, ni la debida racionalidad y contrariando además, los principios básicos del sistema CAEC que implica una amenaza cierta al derecho a la vida y al acceso a la salud, para el menor en referencia, atento que la negativa le impide acceder a una prestación de salud que ha sido recomendada por especialistas y que le ha significado en parte mejorías en su severa patología.

Además, también se lesiona el derecho de propiedad consagrado en el artículo 19 N° 24 de la carta fundamental, en atención a que en su calidad de carga y titular del contrato de salud celebrado con la Isapre Cruz Blanca S.A., suscrito por su progenitor, es dueño del derecho a acceder a la Cobertura Adicional para Enfermedades catastróficas, que la Isapre se ha obligado a otorgarle y por el que se ha pagado un precio determinado, por lo que el recurso deberá ser acogido.

En mérito de lo razonado y 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 de Garantías Constitucionales, **se ACOGE, con costas,** el recurso de protección deducido por don Nives Alonso Figueroa, en representación de su hijo menor de edad Juan Pablo Navarro Alonso, en contra de la Isapre Cruz Blanca S.A. declarándose que la indicada Isapre deberá, de inmediato, dar cobertura mediante la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas para la Hospitalización Domiciliaria que los médicos tratantes han prescrito para el menor Juan Pablo Navarro Alonso, antes mencionado.

Regístrese, notifíquese y archívese, en su oportunidad.

Redacción del ministro don Marcelo Vázquez Fernández.

Rol N° 3.620-2016. Protección.

No firma el Ministro señor Marcelo Vázquez Fernández, no obstante haber concurrido a la vista y acuerdo, por encontrarse haciendo uso de permiso, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 347 del Código Orgánico de Tribunales.





01229914586057



01229914586057

Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Rancagua integrada por Fiscal Judicial Alvaro Javier Martínez A. y Abogado Integrante Alvaro Barria C. Rancagua, veinte de septiembre de dos mil dieciséis.

En Rancagua, a veinte de septiembre de dos mil dieciséis, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



01229914586057