

C.A. de Concepción

rtp

Concepción, diecinueve de julio de dos mil veintiuno.

**Vistos:**

Compareció en este proceso **Rol N° 1.687-2021** el abogado Carlos Alberto Samur Henríquez, en nombre de **Belfor Andrés Alarcón Pino**, pensionado, todos domiciliados para estos efectos en calle Orompello N° 546 oficina A, comuna de Concepción, y dedujo recurso de protección en contra de **ISAPRE Nueva Mas Vida S.A.**, representada por Hernán Pérez Carvallo, ambos domiciliados en calle Miraflores N° 3.015 piso 15 oficina 1502, comuna de Santiago y para estos efectos en Avenida Chacabuco N° 1090, comuna de Concepción.

Expuso, en síntesis, que en diciembre del año 2015 el actor fue diagnosticado con Esclerosis Lateral Amiotrófica, también conocida como ELA, sin una cura conocida, la que causa debilidad muscular, discapacidad y eventualmente la muerte. Dice que es una enfermedad incurable, por lo que el tratamiento evaluado son ayudas técnicas para el logro de los objetivos terapéuticos de rehabilitación.

Agrega que por indicación de sus médicos tratantes, y debido a la evolución de los efectos neuromusculares de la patología que generaron un trastorno de deglución con alto riesgo aspirativo en el recurrente, y una peligrosa baja de peso corporal, debió ser internado con fecha 22 de marzo de 2021 para la realización de una gastrostomía (GTT), intervención quirúrgica que consiste en la apertura de un orificio en la pared anterior del abdomen para introducir una sonda de alimentación directa en el estómago.

Añade que en el curso de su atención en dicho establecimiento, su médico tratante, Ingrid Grossman Standen,

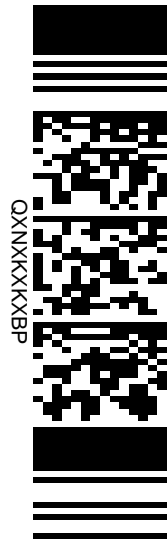


neuróloga de adultos, junto con Yohanna Pacheco Colmenare, médico fisiatra, indicaron la hospitalización domiciliaria de su paciente, instruyendo a su cónyuge, María Teresa Rojas Pino, realizar los trámites correspondientes para la debida cobertura por parte de su ISAPRE. A continuación, el abogado que representa al actor transcribió los respectivos informes de las profesionales referidas.

Indica que de acuerdo con lo informado por la Superintendencia de Salud, la hospitalización domiciliaria es una alternativa a la hospitalización tradicional en un hospital o clínica. Las atenciones brindadas al paciente deben corresponder a aquellas que habría recibido de haberse encontrado en un establecimiento hospitalario para su manejo clínico y terapéutico, en atención a lo exigido por su estado de salud y a que las atenciones estén indicadas y controladas por un médico tratante.

Expresa que las indicaciones de ambas profesionales para la hospitalización domiciliaria prescrita, implican medidas que se encuentran acordes con las ayudas técnicas establecidas para esta patología por parte del Ministerio de Salud, sin embargo implican un alto costo. Por ello, dice que procede solicitar la cobertura del plan de salud contratado con la recurrida y/o su Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas.

Señala que el 31 de Marzo de 2021, con los informes médicos transcritos precedentemente, la cónyuge del actor concurrió a las oficinas de la recurrida para informar de la indicación de la hospitalización domiciliaria y demás medidas determinadas por los profesionales tratantes, así como la formalización de la solicitud de cobertura y la activación del CAEC (Cobertura Adicional por Enfermedad Catastrófica). Se ingresaron los informes y se suscribieron los formularios respectivos para la



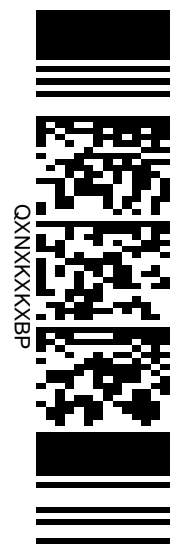
activación del CAEC, tanto en forma presencial como a través de la oficina virtual de la recurrida.

Sin embargo, el 16 de abril de 2021, la recurrida notificó al actor carta de respuesta, denegando la cobertura de la hospitalización domiciliaria indicada por los médicos tratantes, fechada el 14 de abril del presente, transcribiéndose parcialmente su contenido en el recurso.

Así, la recurrida rechazó la cobertura de la hospitalización domiciliaria solicitada por indicación médica, en circunstancias que el actor requiere con urgencia cumplir íntegramente las prescripciones de sus tratantes.

Arguye que a la fecha de interposición de este recurso de protección, el actor se encuentra aún hospitalizado en la Clínica Andes Salud de Hualpén, a la espera de poder concretar la hospitalización domiciliaria y condicionado a la aceptación de la cobertura de la recurrida para continuar su tratamiento en su domicilio, con las indicaciones de sus médicos tratantes. Agrega que la situación es apremiante, no solo desde el punto de vista que no se ha podido dar cumplimiento a las indicaciones médicas para el paciente, evitando que se mantenga internado en una clínica de alto costo, otorgando las misma prestaciones, sino que, por la emergencia sanitaria provocada por el coronavirus, la Clínica Andes ha solicitado al actor hacer abandono de su pieza, por los altos requerimientos de camas críticas y los altos riesgos de contagio.

Expresa que el hecho de que la recurrida niegue brindar la debida cobertura, constituye un acto ilegal y/o arbitrario que importa privación, perturbación y amenaza en el ejercicio de los derechos fundamentales enunciados en los números 1°, 2° y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República:



Indica que es arbitrario, por cuanto la recurrida en vez de seguir lo que es naturalmente lógico, racional y legal, opta por negarle la cobertura médica domiciliaria que necesita el recurrente, de modo caprichoso, dejándolo en indefensión y más en atención a su delicado estado de salud.

Precisa que el acto impugnado es también ilegal, en el sentido de que infringe a normativa de nuestro ordenamiento jurídico. Dice que además de conculcar los mencionados derechos constitucionales, infringe los artículos 1545 y 1546 del Código Civil, que se refieren a la fuerza obligatoria del contrato y la buena fe contractual, como también de los artículos 171 y 172 del Decreto con Fuerza de Ley n° 1 del 24 de abril de 2006, del Ministerio de Salud, al no financiar las prestaciones de salud requeridas e infringir el deber de información suficiente y oportuna, respectivamente.

Concluye solicitando que se acoja el recurso, restituyendo el imperio del derecho, ordenando que la recurrida haga efectiva la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas a la hospitalización domiciliaria indicada para el actor por sus médicos tratantes para la patología Esclerosis Lateral Amiotrófica, con todas las prestaciones indicadas en los informes médicos de 31 de marzo de 2021 y demás prestaciones relacionadas sobrevinientes, sin perjuicio de las demás medidas que estime esta Corte, con expresa condenación en costas de la recurrida.

Acompañó a su recurso los siguientes documentos: Certificado de Afiliación con Cargas de Belfor Alarcón Pino, emitido por la recurrida de 23 de marzo de 2021; Certificado de Discapacidad del actor emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación; Informes Médicos de 31 de marzo de 2021 con indicación de hospitalización domiciliaria del recurrente, emitidos



por la médico Ingrid Grossman Standen y la médico Yohanna Pacheco Colmenare, con timbre de recepción de la recurrida de la misma fecha; Ficha clínica del actor correspondiente a prestaciones en salud en Clínica Andes Salud hasta el 31 de marzo de 2021; Copia email solicitando la activación CAEC para hospitalización domiciliaria; Respuesta de ingreso solicitud activación CAEC desde oficina virtual de la recurrida; Solicitud de activación CAEC para hospitalización domiciliaria del actor de 05 de abril 2021 en sucursal Concepción; Solicitud de incorporación a red cerrada de la recurrida para el actor de 05 de abril 2021; Carta respuesta de la recurrida a solicitud activación CAEC de 05 abril 2021: Carta de rechazo por la recurrida a la solicitud de cobertura CAEC para hospitalización domiciliaria de 14 de abril de 2021; Informe médico actualizado de hospitalización del actor al 24 de abril de 2021, requiriendo hospitalización domiciliaria y evacuación desde Clínica Andes Salud, suscrito por médico tratante Ingrid Grossman Standen; Informe de Evaluación Científica Esclerosis Lateral Amiotrófica Ministerio de Salud; y Circular IF N°282 - 2017 Superintendencia de Salud que imparte instrucciones para cobertura CAEC en hospitalización domiciliaria.

**Informó** la recurrida a través de sus abogados, señalando, en síntesis, que de acuerdo con los antecedentes que obran en su poder, el actor padece Esclerosis Lateral Amiotrófica con 5 años de evolución. Agrega que el 22 de marzo de 2021, el recurrente ingresó a Clínica Andes Salud por trastorno deglutorio severo, siendo hospitalizado y sometido a una gastrotomía. Con estos antecedentes, su cónyuge, con fecha 05 de abril de 2021, solicitó la incorporación del actor a la red cerrada de Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas, activándosele el mentado beneficio el mismo día y designándosele como prestador en red a



Clínica Bio-Bio, lo que fue expresamente consentido por la cónyuge, tal como da cuenta la documentación acompañada al otrosí, que culmina con su firma.

Dice que la recurrida comenzó las gestiones para concretar el ingreso del actor a su prestador de Red designado, sin embargo, la cónyuge de éste indicó que, teniendo en consideración que el caso de autos se encuentra judicializado, prefiere esperar la resolución de éste, impidiendo el traslado e ingreso del actor a Clínica Bio-Bio.

Ahora bien, en relación con la hospitalización domiciliaria solicitada por el actor de marras, dice que es menester hacerle presente que, tal como se le indicó tanto a la parte recurrente como a su médico tratante, las prestaciones que el Sr. Alarcón debe realizarse en su domicilio corresponden única y exclusivamente a cuidados de enfermería, no cumplimiento los requisitos legales establecidos por la Circular IF/N°7 de la Superintendencia de Salud, para ser catalogados y tratados como hospitalización domiciliaria.

Señala que es improcedente la interposición de esta acción, toda vez que la materia debatida en autos, consistente en la supuesta negativa infundada de la recurrida a otorgar cobertura CAEC en modalidad HD a las prestaciones del recurrente, cobertura regulada expresamente en la Circular IF/N°7 de la Superintendencia de Salud, del año 2005, dicen directa relación con el cumplimiento o incumplimiento del contrato de salud del actor, y/o de las normas aplicables a éste, razón suficiente para desechar la presente acción constitucional, sobre todo teniendo en consideración que la ley sectorial establece un procedimiento administrativo reglado ante la Superintendencia de Salud,



destinado a resolver las controversias entre los cotizantes, ISAPRES y prestadores de salud.

Cita jurisprudencia en apoyo de su tesis.

Añade que el artículo 118 del D.F.L N°1 otorga la posibilidad a quien no esté conforme con lo resuelto en dicha sede arbitral, de interponer un recurso de reposición ante la misma autoridad que conoció y resolvió el litigio, regulando cabalmente su tramitación y regulación.

A continuación, el artículo 119 del D.F.L N°1 en análisis, entrega la posibilidad de interponer un recurso de apelación en contra de lo resuelto en el recurso de reposición indicado en el párrafo precedente, que será conocido por el propio Superintendente de Salud, en su calidad de superior jerárquico del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales, regulándose cabalmente su tramitación y regulación.

Finalmente, el artículo 120 del mismo cuerpo legal en comento, establece la posibilidad de, en caso de requerirlo las partes, comparecer a una mediación a fin de resolver las controversias suscitadas. En efecto, este procedimiento especial, se regula en los artículos 117 y siguientes del DFL N°1, de Salud del año 2005, correspondiendo al Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, conocer de tales casos, en su calidad de Juez Árbitro.

Señala, en cuanto al fondo de lo debatido, luego de referirse y comentar los diagnósticos y prescripciones de las médicos tratantes del actor, que sin perjuicio del desconocimiento que tiene la facultativa médica que atiende al actor respecto a qué es y cómo opera el beneficio CAEC en modalidad HD, indica que el recurrente de marras debe ser trasladado a su domicilio en calidad de "Hospitalización domiciliaria", pero de los mismos



certificados emitidos por la médico Grossmann se desprende inequívocamente que, los cuidados y atención que requiere el recurrente de autos constituyen cuidados de enfermería y no tienen la complejidad técnica para calificarlos de hospitalización domiciliaria, lo que le habilitaría para acceder a cobertura CAEC, en los términos de la Circular IF/N°7.

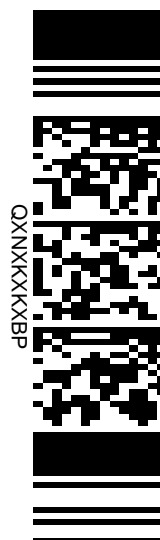
Agrega que la parte recurrente de autos, obrando influenciado por el desconocimiento de la norma legal que regula la materia de marras, insiste en solicitar cobertura CAEC para las prestaciones que debe recibir el actor en su domicilio, atendido que, en su concepto, y encontrándose en un error éstas constituyen HD y no cuidados de enfermería.

Dice que tal como se ha venido exponiendo, ninguna de las prestaciones que el actor necesita reúnen las condiciones que hacen indispensables cuidados especiales o profesionales, o la complejidad técnica para ser catalogados como hospitalización domiciliaria, toda vez que sus indicaciones están netamente orientadas al proceso de rehabilitación, sin necesidad de tratamiento médico ni presencia de profesional médico; en consecuencia, no se cumplen sustancialmente una serie de requisitos copulativos e imperantes en la normativa vigente, para que proceda el beneficio CAEC en hospitalización domiciliaria.

Dice que es por estos motivos que la recurrida en caso alguno ha actuado en forma ilegal y/o arbitraria, y le ha entregado al recurrente todo el financiamiento que ha requerido, para sus diversas patologías que le han afectado a lo largo de su vigencia como afiliado de la recurrida.

Se trajeron los autos en relación.

**Con lo relacionado y considerando:**





1º) Que el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en dicha norma, constituye una acción constitucional de urgencia, autónoma, destinada a amparar el legítimo ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que la misma enumera, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe su ejercicio.

Así, resulta requisito indispensable de la acción constitucional de protección, la existencia de un acto u omisión ilegal, esto es, contrario a la ley, o arbitrario, es decir, producto de una voluntad no gobernada por la razón, sino por el apetito o capricho y que provoque algunas de las situaciones o efectos indicados, afectando a una o más de las garantías protegidas por el constituyente.

2º) Que la parte recurrente invocó como supuesto acto arbitrario e ilegal, la negativa dada por la recurrida a otorgar la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) en modalidad de Hospitalización Domiciliaria (HD), para el tratamiento de la patología que afecta al actor, vulnerando eventualmente las garantías constitucionales previstas en los numerales 1, 2 y 24 de la Constitución Política de la República de Chile.

En su parte petitoria, el recurrente solicita tener por interpuesto el presente recurso y, en definitiva: *"...lo acoja, restituyendo el imperio del derecho, ordenando que Isapre Nueva Masvida S.A., haga efectiva la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas a la hospitalización domiciliaria indicada para don Belfor Andrés Alarcón Pino por sus médicos tratantes para la patología Esclerosis Lateral Amiotrófica, con todas las prestaciones indicadas en los informes médicos de 31*



*de marzo de 2021 y demás prestaciones indicadas en los informes médicos de 31 de marzo de 2021 y demás prestaciones relacionadas sobrevinientes, sin perjuicio de las demás medidas que estime el ltmo. Tribunal, con expresa condenación en costas de la recurrida”;*

**3°)** Que la recurrida al informar alega, en síntesis, la improcedencia de la presente acción, pues su conocimiento corresponde ser ventilado en un procedimiento arbitral.

En cuanto al fondo de lo debatido señala, en síntesis, que según el análisis realizado por el departamento de contraloría médica de ISAPRE Nueva Masvida S.A., las prestaciones que debe realizarse el actor en su domicilio corresponde única y exclusivamente a cuidados de enfermería, más no a prestaciones de la magnitud suficiente para ser catalogadas de hospitalización domiciliaria, razón *per se* suficiente para rechazar la acción de protección de autos;

**4°)** Que, sin embargo, en el informe suscrito por Ingrid Gossman Standen, neuróloga de adultos, se indica, en síntesis: *”...Paciente con antecedentes médicos Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) 2016, ACV isquémico occipital y parieto-occipital derecho, acompañados de infartos agudos-subagudos cerebelosos bilaterales y pontino paramediano derecho sufridos el 03/06/2019 en control con neurología en tratamiento con baclofeno, xarelto, amitríptilina, ácido acetilsalicílico, pristiq, antidepresivo y omega 3.*

*A la evaluación paciente en estables condiciones generales afebril con GTT funcionando hemodinámicamente estable bienposicionado. Se comunica a través de tecnología asistida (TOBII)y tablero visual (si/no) de manera funcional y efectiva.*



*Al examen físico MP+ disminuido en bases*

*Se evidencia tetraparesia espástica leve control cefálico hipotrofia muscular RM limitados ROT I/IV sensibilidad disminuida acortamiento de musculatura isquiotibial ausencia de actividad motora voluntaria. Hipoestesia generalizada. Terapeuta aplica medida de independencia funcional (FIM) obteniendo 57/126puntos (dominio motor 23/91, dominio cognitivo 34/35) la cual arroja una asistencia máxima en actividades (sic) de la vida diaria.*

*En virtud de que el paciente es e (sic) alta complejidad por diagnóstico descrito, necesita hospitalización domiciliaria para la continuidad de los cuidados y rehabilitación integral con necesidad de acompañamiento durante las 24 horas.*

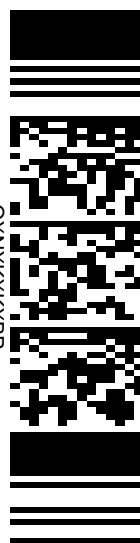
*Desde el punto de vista motor presenta atrofia global marcada, tetraparesia espástica severa, logra solo leve control cefálico.*

*Considerando que el paciente se encuentra en etapa avanzada de su enfermedad, la cual es de alta complejidad, con múltiples complicaciones secundarias a enfermedad de base, tiene indicación de hospitalización domiciliaria para rehabilitación integral y prevención de complicaciones con equipo multidisciplinario (fisiatra, kinesiólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, tens, neurólogo).*

*Indicaciones para hospitalización domiciliaria se describen en informe emitido por de (sic) fisiatra tratante y epicrisis de alta médica (equipo multidisciplinario)” (el subrayado es nuestro).*

*Por su parte, la médico fisiatra Yohanna Pacheco Comenare señala, en lo pertinente a este recurso: “Paciente portador de enfermedad de 1° y 2o motoneurona (Esclerosis*

QXNKKKBP



*Lateral Amiotrófica) de 5 años de evolución, actualmente tetrapalégico (sic), disártrico, trastorno deglutorio severo, además trastorno de la comunicación (se comunica a través de dispositivo electrónico, TOBI), se encuentra completamente dependiente de terceros para realización de todas sus necesidades básicas y actividades de la vida diaria.*

*Ingresa a Clínica Andes Salud para realización de gastrostomía por aumento de trastorno deglutorio asociado a alto riesgo de aspiración y baja de peso.*

*Durante la hospitalización se evalúa función respiratoria, diagnosticándose SAOS leve, con oxigenación dentro de parámetros aceptables, sin requerimiento por el momento de traqueostomía, con indicación de BIPAP intermitente.*

*Paciente actualmente conciente (sic), orientado, cooperador, logra comunicarse, sin apremio respiratorio actual. En ocasiones con sensación de disnea.*

*Plan para hospitalización domiciliaria:*

*Rehabilitación integral; Kinesioterapia respiratoria 1 vez al día; Kinesioterapia motora 1 vez al día; Fonoaudiología 1 vez al día; Terapia ocupacional 3 veces por semana; Posicionamiento adecuado; Sujeción cefálica (headpod); Incorporación de ayuda técnica en ducha (silla de baño con soporte cefálico); bandeja para lavado de cabeza en cama (inñable); cuñas para posicionamiento en cama de EEI; Manejo ortésico uso de OTP bilateral; Enfermería 2 veces por semana; 2 TENS 24 horas; control fisiátrico 1 vez al mes; control con neurología 1 vez al mes; control nutricional 1 vez al mes; alimentación mixta, con alimentos semisólidos de consistencia homogénea y líquidos con bombilla, a tolerancia por vía oral; Alimentación por vía GTT*



*complementaria; Higiene intraoral; Medicar por vía enteral; Psicoterapia 1 vez al mes; Postulación a la Ley Ricarte Soto.*

*Debido a la complejidad (sic) de la patología y del compromiso respiratorio progresivo va a requerir uso de (VNI) ventilación mecánica no invasiva a corto o mediano plazo.” (el subrayado es nuestro);*

**5°)** Que de acuerdo con lo que ha dictaminado frecuentemente la Superintendencia de Salud, la hospitalización domiciliar es una alternativa a la hospitalización tradicional en un hospital o clínica. Las atenciones brindadas al paciente deben corresponder a aquellas que habría recibido de haberse encontrado en un establecimiento hospitalario para su manejo clínico y terapéutico, en atención a lo exigido por su estado de salud y a que las atenciones estén indicadas y controladas por un médico tratante.

Como puede apreciarse de los informes médicos transcritos precedentemente, las indicaciones de ambas profesionales para la hospitalización domiciliar prescrita implican medidas que se encuentran acordes con las ayudas técnicas establecidas para esta patología por parte del Ministerio de Salud.

Sin embargo, es sabido que dichas prestaciones implican un alto costo, por lo cual resulta procedente solicitar la cobertura del plan de salud contratado con la ISAPRE Nueva Masvida S.A. y/o su Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas;

**6°)** Que como ya se dijo, la recurrida negó la cobertura de la hospitalización domiciliar indicada por los médicos tratantes del actor, basado en que *“Los Cuidados que actualmente posee y que se describen en el informe médico recepcionado, corresponden por su complejidad técnica a cuidados de enfermería, los cuales se encuentran excluidos de los contratos*



*de salud suscritos por las partes. El ELA es una enfermedad degenerativa y progresiva, cuando su estado clínico requiera de procedimientos mayormente invasivos como por ejemplo intervención de la vía aérea, puede acercarse a la Isapre con un informe médico para evaluar su estado clínico actual y evaluar nuevamente el requerimiento solicitado.”;*

7°) Que la apreciación de la recurrida se encuentra controvertida precisamente por los informes de los médicos tratantes del actor, por lo que la conducta de la recurrida al negar la cobertura ya indicada es ilegal y arbitraria como puede apreciarse los informes médico transcritos precedentemente y de los demás antecedentes del proceso, afectando las garantías constitucionales consagradas en los números 1 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, toda vez que al denegar la CAEC para hospitalización domiciliaria, se atenta contra la salud física y mental del recurrente en sus más innumerables ámbitos, por la aflicción de no poder recibir el correspondiente tratamiento para mantener del mejor modo posible una calidad de vida relativamente buena. Asimismo, se afecta el N° 24 de la norma constitucional señalada, pues la negativa a la cobertura ya mencionada hace que el actor y su familia deban soportar económicamente la hospitalización domiciliaria indicada por los médicos especialistas sin la cobertura de la aseguradora con aplicación del CAEC correspondiente a su plan de salud, con lo cual se afecta el derecho de propiedad del recurrente.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo que disponen el artículo 20 de la Constitución Política de la República de Chile y el Auto Acordado de la Excelentísima Corte Suprema de Justicia sobre Tramitación y Fallo del Recurso de



Protección de Garantías Constitucionales, se declara que **se acoge**, con costas, el interpuesto el abogado Carlos Alberto Samur Henríquez, en nombre de **Belfor Andrés Alarcón Pino**, en contra de **ISAPRE Nueva Mas Vida S.A.**, sólo en cuanto la recurrida deberá hacer efectiva la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas a la hospitalización domiciliaria indicada para Belfor Andrés Alarcón Pino por sus médicos tratantes para la patología Esclerosis Lateral Amiotrófica, con todas las prestaciones indicadas en los informes médicos de 31 de marzo de 2021 y las demás relacionadas.

Regístrese y archívese virtualmente.

Redacción del ministro Claudio Gutiérrez Garrido.

**Rol N°1.687-2021. Protección.-**



Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Concepción integrada por Ministro Presidente Claudio Gutierrez G. y los Ministros (as) Jaime Solis P., Gonzalo Rojas M. Concepcion, diecinueve de julio de dos mil veintiuno.

En Concepcion, a diecinueve de julio de dos mil veintiuno, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

