

## CORTE DE APELACIONES

Caratulado:

**HERNÁNDEZ/: ISAPRE CRUZ BLANCA S.A**

Rol:

**5784-2024**

Fecha de sentencia:	05-11-2024
Sala:	Primera
Tipo Recurso:	Protección-Protección
Resultado recurso:	ACOGIDA
Corte de origen:	C.A. de Valparaíso
Cita bibliográfica:	HERNÁNDEZ/: ISAPRE CRUZ BLANCA S.A: 05-11-2024 (-), Rol N° 5784-2024. En Buscador Corte de Apelaciones ( <a href="https://juris.pjud.cl/busqueda/u?dkbwm">https://juris.pjud.cl/busqueda/u?dkbwm</a> ). Fecha de consulta: 28-11-2024



Utilice una aplicación QR desde su teléfono para escanear este código y consultar la sentencia desde el sistema.

[Ir a Sentencia](#)

I.C.A. de Valparaíso

Valparaíso, cinco de noviembre de dos mil veinticuatro.

Vistos:

A folio 1, comparece la abogada Sandra Benavides Schiller en representación de Ángel Patricio Hernández Zapata, e interpone recurso de protección en favor de Amalia Consuelo Gómez Rodríguez, en contra de Isapre Cruz Blanca S.A., por el acto que estima ilegal y arbitrario, vulneratorio de las garantías constitucionales establecidas en el artículo 19 N° 1, 2 y 24 de la Constitución Política de la República, consistente el cese unilateral de la cobertura por hospitalización domiciliaria de la recurrente el pasado 17 de agosto, pidiendo que se ordene a la recurrida que esta sea restablecida, con costas.

Refiere que su mandante tiene un contrato de salud con la recurrida que corresponde al FFN0307090 DISEÑO FLEXIBLE 03, en el que éste y su cónyuge doña Amalia Consuelo Gómez Rodríguez figuran como asegurados y beneficiarios.

Expone que la recurrente ha sido diagnosticada con una enfermedad rara y mortal, denominada la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ), específicamente una forma rápidamente progresiva de demencia, que lleva a un deterioro acelerado de las funciones mentales, que evoluciona rápidamente hacia la demencia grave, con un pronóstico de vida que generalmente no excede los 6 a 12 meses después de la aparición de los síntomas, que incluyen pérdida de memoria, confusión, espasmos musculares involuntarios y problemas de coordinación, que dificultan caminar y controlar los músculos, entre otros.

Añade que a nivel terapéutico, no existe cura para ni tratamientos que detengan su avance, aunque ciertos medicamentos pueden ayudar a aliviar algunos síntomas. Dado el carácter irreversible y mortal de la enfermedad, los cuidados paliativos son fundamentales para mejorar la calidad de vida del paciente en sus últimos meses, al igual que el apoyo a los familiares, que a menudo deben enfrentar

una situación muy compleja y emocionalmente demandante.

Explica la recurrente ha estado bajo hospitalización domiciliaria desde 2017 debido a su deterioro progresivo. A pesar de haber recibido cobertura por hospitalización domiciliaria durante siete años, Isapre Cruz Blanca unilateralmente decidió cesar la cobertura el 17 de agosto de 2024, notificando abruptamente el cambio por correo el 14 de agosto de 2024, justo antes de un feriado. En mayo de 2024, la Isapre había autorizado la cobertura de hospitalización domiciliaria hasta el 16 de agosto de 2024, reconociendo los porcentajes y topes estipulados en el plan de salud vigente y aplicando la cobertura adicional CAEC.

Señala que la Sra. Amalia, requiere atención las 24 horas del día, su alimentación es un procedimiento médico delicado, ya que debe ser alimentada por terceros en posición sentada, debido a su alto riesgo de atragantamiento, lo que a menudo provoca vómitos y requiere aspiración. Su deterioro ha causado rigidez muscular severa, afectando su movilidad hasta el punto de estar postrada en una cama y depender de una silla de ruedas. Además, padece de infecciones respiratorias recurrentes debido a su espasticidad, lo que requiere tratamiento con kinesioterapia respiratoria, antibióticos, aspiración de secreciones y oxígeno nocturno. También presenta otros diagnósticos crónicos como hipotiroidismo, diabetes mellitus tipo 2 e infecciones urinarias, todas las cuales agravan su situación médica.

Agrega que a pesar de su grave estado clínico, la isapre decidió que las atenciones que recibía la recurrente ya no cumplían los criterios de hospitalización domiciliaria, calificándolas como "cuidados básicos de enfermería" que podían ser realizados por un cuidador capacitado. Esta decisión contradice las evaluaciones previas de la misma isapre, que durante siete años había reconocido la necesidad de hospitalización domiciliaria y aprobado la cobertura adicional para enfermedades catastróficas (CAEC) en cada renovación.

Indica que la solicitud de reconsideración presentada por la familia fue rechazada el 30 de agosto de 2024, sin proporcionar una justificación técnica clara sobre por qué los cuidados ya no cumplían con los requisitos de hospitalización domiciliaria, como se había determinado durante los últimos siete años, lo que no solo ha generado una grave incertidumbre y tensión emocional en la familia, sino que ha puesto en riesgo la vida de la Sra. Amalia, quien depende completamente de cuidados médicos

especializados para sobrevivir.

Señala que en varios fallos que cita al efecto, la Corte Suprema ha establecido que la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) tiene como finalidad garantizar atención médica ante enfermedades graves, como las que afectan a la Sra. Amalia, obligando a las Isapres a cubrir los copagos remanentes.

Sostiene la decisión de la Isapre pone en riesgo la vida de la recurrente, la igualdad ante la ley y los derechos contractuales adquiridos. Añade que informes médicos recientes confirman la gravedad de su condición, que incluye demencia por Creutzfeldt-Jacob, diabetes, hipotiroidismo, y dependencia total para todas las actividades diarias, y que los profesionales a cargo destacan la necesidad de cuidados especializados, como kinesioterapia, fonoaudiología, y atención médica continua para evitar complicaciones graves. Agrega que el neurólogo Dr. Eduardo Sandoval advierte que retirar la hospitalización domiciliaria podría tener consecuencias muy negativas para su salud, debido a su deterioro severo y la necesidad de cuidados intensivos.

Afirma así, que estos informes refutan la afirmación de la Isapre de que los cuidados requeridos son "básicos de enfermería", y evidencian la necesidad crítica de mantener la hospitalización domiciliaria, que está cubierta por su plan de salud y el CAEC, siendo indispensable para evitar el deterioro y posible muerte de la paciente.

Pide, se acoja el recurso, con costas, y se ordene a la recurrida reanudar la prestación de servicios de hospitalización domiciliaria respecto de la recurrente, otorgando la cobertura respecto del prestador correspondiente a la atención domiciliaria referida hasta que sus médicos tratantes determinen que la hospitalización domiciliaria no es necesaria.

Acompaña documentos a su recurso.

A folio 8, se concedió Orden de No Innovar solicitada, en el sentido de ordenar el restablecimiento inmediato de las prestaciones necesarias para su hospitalización domiciliaria.

A folio 14, informa Isapre Cruz Blanca S.A., solicitando el rechazo del recurso, por improcedente.

Argumenta que las prestaciones requeridas por la recurrente no corresponden a "hospitalización domiciliaria", sino a "cuidados en domicilio", que son modalidades distintas. Según la evaluación del prestador TEVEUCI, los cuidados necesarios, como kinesioterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional, pueden ser proporcionados por un cuidador capacitado y no justifican la hospitalización domiciliaria.

Cita el Oficio Circular IF/N°14 de 2005, que establece los criterios técnicos para determinar cuándo un tratamiento en el domicilio debe considerarse hospitalización domiciliaria. Dichos criterios incluyen el estado de salud del paciente, la existencia de una indicación médica y el nivel de asistencia que el paciente recibiría en un centro hospitalario. Aclara que la atención particular de enfermería está excluida de la cobertura según el DFL N°1 de 2005 y el contrato de salud, y que las prestaciones solicitadas no cumplen con los requisitos para ser cubiertas como hospitalización domiciliaria.

Sostiene que no ha cometido ningún acto arbitrario o ilegal en su relación con la recurrente, y que sus decisiones han sido tomadas conforme al contrato de salud y la legislación vigente, por lo que no puede considerarse su actuar como arbitrario, que implicaría decisiones basadas en un mero capricho o sin fundamento.

Además, afirma que para que un recurso de protección sea procedente, debe existir un derecho indubitado o preexistente, lo cual no aplica en este caso, ya que el cuestionamiento sobre la renovación de una cobertura no constituye un derecho de esa naturaleza. Explica que cualquier disputa sobre la interpretación o cumplimiento del contrato de salud debe resolverse mediante un juicio de lato conocimiento, no a través de una acción cautelar como el recurso de protección, que solo protege derechos claros y preexistentes.

Por lo tanto, al no existir ilegalidad ni arbitrariedad, concluye que la acción constitucional no puede prosperar.

Acompaña documentos a su informe.

A folio 15, se trajeron los autos en relación.

Con lo relacionado y considerando:

Primero: Que, el recurso de protección tiene por objeto restablecer el imperio del derecho cuando este ha sido quebrantado por actos u omisiones arbitrarias o ilegales que amenazan, perturban o privan del ejercicio legítimo de alguna de las garantías taxativamente numeradas en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, dejando a salvo las demás acciones legales.

Segundo: Que, por esta vía cautelar, se solicita la reanudación de la prestación de servicios de hospitalización domiciliaria respecto de la recurrente, ordenando a la Isapre recurrida, otorgue las coberturas correspondientes conforme al plan de salud y la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas.

Tercero: Que la recurrida al evacuar su informe, sostiene que las prestaciones requeridas por la recurrente no cumplen con los requisitos para ser cubiertas como hospitalización domiciliaria, sino que estas corresponden a "cuidados en domicilio". Indica que según la evaluación del prestador TEVEUCI, los cuidados necesarios, como kinesioterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional, pueden ser proporcionados por un cuidador capacitado y no justifican la hospitalización domiciliaria.

Cuarto: Que, de los antecedentes allegados a la causa consta que, ante solicitud de pronunciamiento del Sr. Hernández presentada ante la Isapre recurrida, esta última efectivamente decidió cesar unilateralmente la cobertura por hospitalización domiciliaria de la recurrente a contar del pasado 17 de agosto, luego de 7 años de haber extendido la autorización correspondiente para el otorgamiento de dicha cobertura. En efecto, en la misiva enviada por la Isapre al Sr. Hernández el 14 de agosto de 2024, respondiendo a su requerimiento, informa que no es posible acceder a autorizar por un nuevo periodo la cobertura por hospitalización domiciliaria, fundado en que: "...el Comité Técnico-Médico de Isapre ha evaluado los antecedentes presentados y ha determinado que las prestaciones que actualmente requiere la paciente no cumplen con criterios técnicos para considerar el caso como una hospitalización domiciliaria. Las atenciones en domicilio indicadas corresponden a atenciones básicas

de enfermería que pueden ser entregadas por un cuidador debidamente capacitado.”

Quinto: Que, de acuerdo a los informes médicos acompañados por el actor, la recurrente es una mujer de 85 años dando cuenta de la gravedad de su estado de salud actual, que incluye demencia por Creutzfeldt-Jacob, diabetes, hipotiroidismo, y dependencia total para todas las actividades diarias, condiciones que no han mejorado con el tiempo, y por el contrario, han empeorado. En efecto, los profesionales destacan la necesidad de cuidados especializados, como kinesioterapia, fonoaudiología, y atención médica continua para evitar complicaciones graves y que retirar la hospitalización domiciliaria podría tener consecuencias muy negativas para su salud, debido a su deterioro severo y la necesidad de cuidados intensivos.

Sexto: Que, por su parte, la Isapre recurrida justifica su actuar en una evaluación realizada por su propio Comité Técnico, el que no acompaña, limitándose a incorporar un informe médico particular y una cadena de correos electrónico entre la Directora Médica de la isapre con el prestador de salud TEVEUCI, en que este último señala que la Sra. Gómez requiere cuidados básicos que pueden ser entregados por un cuidador capacitado para ello.

Séptimo: Que, el Decreto N°1 que aprueba el reglamento de establecimientos que otorgan prestaciones de hospitalización domiciliaria establece en los artículos 15 y 16 los requisitos de su procedencia, a saber: Artículo 15. Requisitos de ingreso a hospitalización domiciliaria. Podrán recibir prestaciones de hospitalización domiciliaria, los pacientes que presenten alguna de las siguientes condiciones clínicas, sanitarias y de apoyo: a) Patología aguda o crónica reagudizada, clínicamente estable y susceptible de tratar en domicilio o adecuación del esfuerzo terapéutico. b) Lugar de residencia con condiciones sanitarias mínimas que incluyan servicios básicos y de telefonía y ubicado dentro del radio de cobertura de las prestaciones del establecimiento. c) Red de apoyo familiar, social o tutor responsable a cargo del cuidado. d) Aceptación por escrito e informada del paciente, tutor o familiar de la modalidad de hospitalización domiciliaria. Artículo 16. Egreso del paciente. Los pacientes que reciban prestaciones de hospitalización domiciliaria podrán egresar de esta modalidad de atención, cuando cumplan las siguientes condiciones: a) Alta médica por recuperación del cuadro clínico del paciente. b) Cumplimiento del plan terapéutico y de cuidados. c) Reingreso hospitalario programado por inestabilidad de cuadro clínico y complicaciones. d) Fallecimiento. e) Renuncia voluntaria del

paciente o por la persona que lo represente, a la prestación de hospitalización domiciliaria. f) Alta Disciplinaria.

Por su parte, el Oficio Circular IF/N°14 de 2005, que imparte instrucciones a las Isapres sobre cobertura para hospitalización domiciliaria, establece que, para discernir en un caso concreto si la prestación en comento es de este tipo, se deberán considerar que la asistencia y atenciones que se brinden al paciente de que se trate, correspondan a las que habría recibido de haberse encontrado en un centro asistencial para su manejo clínico y terapéutico, en atención a que su estado de salud así lo hace exigible y que dichas condiciones estén prescritas y debidamente controladas por un médico tratante. Por tanto, para calificarla deberán considerarse los siguientes factores: “a) El estado de salud del paciente; b) Existencia de una prescripción o indicación médica; c) Control médico periódico, debidamente acreditado con los documentos clínicos que correspondan; y d) Asistencia y atención equivalente a la que habría recibido el paciente de haberse encontrado en un centro asistencial.”

Octavo: Que, asentados los hechos, se advierte que la hospitalización domiciliaria resulta necesaria para el caso de la recurrente, atendida la historia clínica, los diagnósticos expuestos y en consonancia con la normativa sectorial aplicable. Así, se cumple con las premisas necesarias para hacer lugar al recurso, ya que la actuación de la recurrida resulta arbitraria al no ponderar la totalidad de los antecedentes de salud de la Sra. Gómez y cesar, luego de siete años, sin previo aviso, la cobertura de hospitalización domiciliaria, la que, dado su delicado estado de salud, se torna sumamente necesaria, incluso vital.

Noveno: Que, en ese contexto y dada la relevancia de las garantías constitucionales que han sido invocadas, aparece que el proceder de la recurrida, dada su expresión de fundamentos para cesar la cobertura, no aparece revestido de la necesaria racionalidad. Además, la conducta desplegada perturba el legítimo ejercicio del derecho a la integridad física, ante la posibilidad de que la recurrente pierda de manera definitiva las prestaciones que soportan su salud, así como también perturba el derecho de propiedad que le asiste respecto del contrato de salud suscrito entre las partes, puesto que el acto impugnado afecta de forma directa su patrimonio, razón por la que el presente recurso será acogido en los términos que se expresarán en lo resolutivo de este fallo.



Por estas consideraciones y lo prevenido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema sobre la materia, se acoge, sin costas, el recurso de protección deducido por la abogada doña Sandra Benavides Schiller en representación de Ángel Patricio Hernández Zapata en favor de Amalia Consuelo Gómez Rodríguez, en contra de Isapre Cruz Blanca S.A., y en consecuencia, se dispone que ésta última debe dar cumplimiento al contrato de salud y en consecuencia otorgar la cobertura respecto del prestador correspondiente respecto a la atención domiciliaria hasta que los médicos tratantes determinen que ella no es necesaria.

Déjese sin efecto la orden de no innovar decretada a folio 8.

Regístrese, notifíquese y, en su oportunidad, archívese.

N°Protección-5784-2024.

En Valparaíso, cinco de noviembre de dos mil veinticuatro, se notificó por el estado diario la resolución que antecede.