

**SI SE CUMPLEN LAS CONDICIONES REQUERIDAS PARA CALIFICAR LAS PRESTACIONES DE SALUD RECIBIDAS COMO LAS CORRESPONDIENTES A UNA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, LA ISAPRE NO PUEDE NEGAR COBERTURA.**

**La Excma. Corte Suprema conociendo de un recurso de apelación respecto de sentencia que rechazó recurso protección, señala que negar cobertura de hospitalización domiciliaria, es arbitraria e ilegal pues tal prestación es una alternativa a la hospitalización tradicional, reglamentada expresamente por la normativa sectorial, por lo que le asiste al recurrente el derecho para exigir que se le otorgue, al concurrir los supuestos establecidos en las disposiciones pertinentes.**

Se interpone recurso de apelación contra sentencia que rechaza recurso de protección interpuesto contra prestador de salud, fundado en que estos habrían negado las atenciones requeridas por el actor, suprimiendo la cobertura al estimar, que estas no correspondían a hospitalización domiciliaria.

Informando el médico tratante del actor, señala que el actor fue dado de alta para hospitalización domiciliaria, y que este mantiene su inestabilidad por lo cual se hace necesario continuar con el proceso de rehabilitación y el sistema de vigilancia diurno (hospitalización domiciliaria).

Conociendo los antecedentes, la E. Corte Suprema señala que se puede sostener que, en el presente caso, se cumplen las condiciones requeridas para calificar las prestaciones de salud recibidas por el actor como las correspondientes a una hospitalización domiciliaria, toda vez que el

estado de su salud actual hace imprescindible que se le preste la asistencia y atención dispuesta por su médico tratante, labor que debe ser ejecutada necesariamente por personal especializado y bajo un control médico periódico, en particular aquellos mencionados en el considerando cuarto precedente.

Dado lo anterior, es posible concluir que la Isapre al negar la cobertura por concepto de hospitalización domiciliaria incurrió en una actuación arbitraria e ilegal pues tal prestación es una alternativa a la hospitalización tradicional, reglamentada expresamente por la normativa sectorial a la que se ha hecho referencia, por lo que le asiste al recurrente el derecho para exigir que se le otorgue al concurrir los supuestos establecidos en las disposiciones pertinentes.

Así se revoca la sentencia apelada y, en su lugar, se declara que se acoge el recurso de protección deducido.

Santiago, dieciocho de marzo de dos mil veinte.

Vistos:

Se reproduce la sentencia apelada con excepción de los motivos quinto a décimo primero, que se eliminan.

Y se tiene en su lugar y además presente:

Primero: Que, del mérito de los antecedentes acompañados, aparece que el recurrente, de 49 años de edad, el día 5 de abril de 2018 fue internado en la Clínica Dávila, donde fue sometido a una intervención quirúrgica para medir su presión cerebral, luego fue diagnosticado de meningitis bacteriana, que evolucionó a una ventriculitis, complicaciones de salud que en definitiva lo mantuvieron durante nueve meses internado en el referido recinto de salud para luego disponerse por parte de los médicos tratantes hospitalización domiciliaria, dado el estado de postramiento, deterioro cognitivo severo y la necesidad de ser alimentado a través de gastrostomía. Se solicitó por parte de la madre del paciente la activación del CAEC, la Isapre recurrida señaló que no era necesario ya que el paciente contaba con un buen plan de salud otorgándole cobertura hasta el 14 de febrero de 2019, fecha a partir de la cual al considerar que las atenciones requeridas no correspondían a hospitalización domiciliaria

suprimió dicha cobertura y redujo unilateralmente las horas de asistencia de los profesionales requeridos en la rehabilitación del paciente.

Segundo: Que, de acuerdo a lo dispuesto en el punto 1 letra h) del Título V del Capítulo I de los Beneficios Contractuales y de la Cobertura del Plan de Salud Complementario, contenido en el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud:

*“La hospitalización domiciliaria es una alternativa a la hospitalización tradicional que permite mejorar la calidad de vida y de atención de los pacientes y que contribuye a la contención de costos mediante la utilización racional de los recursos hospitalarios. La hospitalización domiciliaria no es un beneficio extraordinario ni extracontractual, sino que una prestación equivalente a una hospitalización tradicional sujeta a la cobertura del plan de salud pactado. Para discernir en un caso concreto si la prestación de que se trate es una hospitalización domiciliaria, las Instituciones deberán considerar que la asistencia y atenciones que se brinden al paciente, 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.*

*Para los efectos de calificar este tipo de atención como hospitalización domiciliaria, 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”.*

*Tercero: Que, asimismo, conforme lo previene el numeral 10 del anexo denominado de las Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas de la Circular IF/N°7, de 1° de julio de 2005, de la Superintendencia de Salud, para autorizar la cobertura de la hospitalización domiciliaria se debe dar cumplimiento a las siguientes condiciones:*

- 1.- Se debe tratar de un paciente que esté hospitalizado, sometido a tratamiento que requiera presencia del médico tratante.*
- 2.- El médico tratante debe ser distinto del médico supervisor de la empresa que da el servicio de hospitalización domiciliaria.*
- 3.- Debe tratarse de pacientes sin Alta, sólo de trata de traslado desde un prestador de la Red, con continuidad de prestaciones como una sustitución de una hospitalización de nivel intermedio y/o intensivo y que la hospitalización no se justifique exclusivamente por la administración de medicamentos.*
- 4.- Debe tratarse de patologías que justifiquen la hospitalización domiciliaria.*
- 5.- La indicación de la hospitalización domiciliaria y duración debe ser efectuada por el médico tratante. La Isapre derivará a un servicio de hospitalización domiciliaria señalando la duración de la misma y considerando para ello la indicación del médico tratante de la RED.*
- 6.- La empresa que preste el servicio de hospitalización domiciliaria, deberá estar acreditada y cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias de orden sanitario que sean pertinentes, además de contar con dirección médica responsable y llevar ficha clínica del paciente.*
- 7.- La Isapre está facultada para evaluar periódicamente el cumplimiento de las condiciones que ameritan la Hospitalización Domiciliaria, para*

*efectos de reingreso al hospital, Alta o su término por no revestir ya las condiciones que requiere la Hospitalización Domiciliaria señaladas precedentemente.*

Cuarto: Que en el informe evacuado por Aladino Rojas, médico neurocirujano de la Clínica Dávila, tratante del recurrente, de agosto de 2018, se señala que presenta una condición clínica estable con una mejoría parcial, manteniéndose vigil por períodos más prolongados, logrando obedecer órdenes simples desde hoy, con movilidad muy reducida por lo que se debe considerar como paciente postrado.

Se le instalará una gastrostomía la siguiente semana para lograr una alimentación segura.

Tras ello podrá ser dado de alta para hospitalización domiciliaria, prescribiéndose en lo pertinente, aseo gastrostomía, cuidadora paramédico 24 horas todos los días, toma de signos vitales cada 8 horas, toma de hemglucotest una vez al día, contención en cama clínica para evitar caídas, chequeo de enfermera de toma de signos vitales, administración de fármacos, confort y situación clínica del paciente una vez al día.

Quinto: Que, por su parte, el facultativo señalado en el considerando precedente en su informe de fecha 8 de junio de 2019, en relación con la situación de salud actual del recurrente señala que éste se ha mantenido en controles y rehabilitación por equipo de Homemedical, con lo cual ha logrado grandes avances en su grado de movilidad e independencia, pero mantiene su inestabilidad por lo cual se hace necesario continuar con el proceso de rehabilitación y el sistema de vigilancia diurno (hospitalización domiciliaria).

Sexto: Que, conforme a los antecedentes referidos, se puede sostener que, en el presente caso, se cumplen las condiciones requeridas para calificar las prestaciones de salud recibidas por el actor como las correspondientes a una hospitalización domiciliaria, toda vez que el estado de su salud actual hace imprescindible que se le preste la asistencia y atención dispuesta por su médico tratante, labor que debe ser ejecutada necesariamente por personal especializado y bajo un control médico periódico, en particular aquellos mencionados en el considerando cuarto precedente.

Séptimo: Que, por lo tanto, es posible concluir que Isapre Banmédica al negar la cobertura por concepto de hospitalización domiciliaria incurrió en una actuación arbitraria e ilegal pues tal prestación es una alternativa a la hospitalización tradicional, reglamentada expresamente por la normativa sectorial a la que se ha hecho referencia, por lo que le asiste al recurrente el derecho para exigir que se le otorgue, al concurrir los supuestos establecidos en las disposiciones pertinentes.

Octavo: Que, en consecuencia, con su actuar la recurrida afectó la garantía constitucional del recurrente contemplada en el artículo 19 N°1 y 24 de la Constitución Política, razón por la cual corresponde que se acoja el recurso deducido.

De conformidad, además, con lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, se revoca la sentencia apelada de veinticuatro de septiembre del año dos mil diecinueve y, en su lugar, se declara que se

acoge el recurso de protección deducido, disponiéndose que la recurrida Isapre Banmédica S.A. deberá otorgar la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) a la atención domiciliaria que recibe el actor hasta, que su médico tratante determine que la hospitalización domiciliaria no es necesaria.

Regístrese y devuélvase

Redacción a cargo del Ministro (S) señor Muñoz Pardo.

Rol N° 28.819-2019.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. María Eugenia Sandoval G., y Sra. Ángela Vivanco M., el Ministro Suplente Sr. Juan Manuel Muñoz P., y el Abogado Integrante Sr. Jorge Lagos G. Santiago, 18 de marzo de 2020.

En Santiago, a diecisiete de marzo de dos mil veinte, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.