

Santiago, veintisiete de diciembre de dos mil veinticuatro.

Vistos:

Se reproduce la sentencia apelada con excepción de los motivos tercero a sexto, que se eliminan.

Y se tiene en su lugar, y además, presente:

Primero: Que, del mérito de los antecedentes acompañados, aparece que se recurre de protección en representación de Juan Pablo Muñoz Benavente y de Andrea de los Ángeles Montecinos Oñate y en contra de Chubb Seguros de Vida Chile S.A., por el rechazo del reembolso solicitado, correspondiente a los gastos de la hospitalización domiciliaria de la hija menor de edad de ambos A.I.M.M.

Expone que desde mayo de 2022 su hija menor de edad se encuentra con hospitalización domiciliaria, servicio prestado por Clínica Hogar Buena Salud SpA, con un equipo multidisciplinario, recibiendo atención de kinesiología dos veces al día, de lunes a domingo, enfermería tres veces a la semana, fonoaudiología de lunes a sábado, terapeuta ocupacional de lunes a sábado y médico con visita mensual y una tens las 24 horas del día.

Agrega que el 29 de febrero del 2024 recibió la respuesta de la recurrida en la que le comunica el rechazo de lo solicitado porque la prestación hospitalización domiciliaria no tiene cobertura.



Solicita, se acoja el recurso, ordenando a la recurrida otorgar cobertura a la hospitalización domiciliaria.

Segundo: Que, a efectos de dilucidar la controversia planteada es pertinente citar la definición que sobre hospitalización domiciliaria señala la Superintendencia de Salud 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, la que si bien se desarrolla con ocasión de las prestaciones que deben otorgar las Isapres, es aplicable en el presente caso al tratarse de una definición técnica, la que dispone: *“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, el artículo 2° del "Seguro para Prestaciones Médicas de Alto Costo", incorporadas al Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL320131178, señala que: "Las coberturas que otorga la compañía aseguradora en virtud de esta póliza, siempre y cuando estén expresamente indicadas en las Condiciones Particulares, en los términos y condiciones allí señaladas, son las que se indican a continuación.

I. *Beneficio de Hospitalización:* Gastos médicos provenientes de prestaciones realizadas durante una hospitalización, efectuadas o prescritas por un médico tratante y que se detallan a continuación:

a) *Días cama hospitalización:* Gasto por habitación, alimentación y atención en general de enfermería, suministrada al asegurado durante su hospitalización.

b) *Servicios hospitalarios:* Gastos por concepto de servicios de hospital no incluidos en la letra anterior,



tales como salas de urgencia; derecho de pabellón; unidad de tratamiento intensivo; exámenes de laboratorio e imagen médica; procedimientos especiales; equipos; insumos y medicamentos hospitalarios; y otros gastos suministrados al asegurado durante su hospitalización y que hayan sido debidamente prescritos por el médico tratante durante ella como necesarios para el tratamiento de la incapacidad que motivó la hospitalización, no incluye cualquier tipo de prótesis.

c) *Honorarios médicos quirúrgicos:* Los honorarios de médicos y arsenaleras que hubieran intervenido en una operación quirúrgica al asegurado.

d) *Prótesis Quirúrgicas:* Gastos por concepto de prótesis fijas o removibles requeridos a consecuencia de una intervención quirúrgica. Dentro de esta prestación no se incluye prótesis maxilofacial.

e) *Cirugía dental por accidente:* El tratamiento de lesiones provenientes de un accidente a los dientes naturales, efectuado por un médico cirujano maxilofacial o un odontólogo, siempre que ésta se realice dentro de los seis (6) meses siguientes al accidente y esta cobertura esté vigente. El tratamiento incluye todo tipo de exámenes dentales, extracciones, empastes, tratamiento dental en general y el reemplazo de dichas piezas dentales accidentadas.



f) *Servicio Privado de Enfermera: Es el servicio privado otorgado por una enfermera profesional durante la hospitalización, siempre que haya sido prescrita por el médico tratante.*

g) *Servicio de Ambulancia: Es el servicio de traslado vía terrestre en una ambulancia para conducir al asegurado desde y hacia un hospital, dentro de un radio máximo de 50 kms."*

Quinto: Que, el informe de fecha 11 de diciembre de 2023, evacuado por Marco Pino Zaror, médico pediatra, indica en relación a la paciente menor de edad: "

Antecedentes Mórbidos/ Diagnósticos

- *Lisencefalia*
- *Paciente electrodependiente*
- *Epilepsia Refractaria en Dieta Cetogénica*
- *RDSM*
- *Sd. Hipotónico*
- *Hipsarritmia (Obs. Sd. West)*
- *Trastorno de deglución Severo*
- *SAHOS, Usuaría de VNI, insuficiencia respiratoria crónica, acidosis respiratoria compensada.*



- *Gastrostomía*
- *Dislipidemia*
- *Riñón dúplex*
- *Geno varo. Coxa Valga, escoliosis neuromuscular.*
- *NANEAS de Alta complejidad*

Paciente con antecedentes descritos. Debe continuar recibiendo cuidados de HOMECARE. Actualmente en hospitalización domiciliaria con atenciones por equipo multidisciplinario.

EQUIPO TRATANTE PROFESIONALES/ CANTIDAD DE PRESTACIONES

- *KINESIOLOGÍA 2 veces al día de lunes a domingo*
- *ENFERMERÍA 3 veces a la semana*
- *FONOAUDIOLOGÍA de lunes a sábado*
- *TERAPEUTA OCUPACIONAL de lunes a sábado*
- *MÉDICO 1 visita mensual*
- *TENS 24 horas*

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

KINESIOLOGIA: manejo crónico respiratorio manejo secreciones estimulación motora.



ENFERMERIA:

- evaluar manejo adecuado de invasivos en domicilio, evaluación paciente en procesos de inestabilidad clínica y en periodos de estabilidad, evaluar correcto manejo integral de tens a paciente.
- manejo de ostomías (revisión cuff, cambio de botón sos).
- manejo de circuito ventilador y oxigenoterapia.
- revisión periódica de equipos médicos e insumos

TERAPEUTA OCUPACIONAL:

- estimulación polisensorial.
- estimulación del juego favorecer posicionamientos apoyo y evaluación en ayudas técnicas desarrollo de actividades que favorezcan d funcional y prevención.

FONOAUDIÓLOGO: estimulación orofacial para control sialorrea trastorno deglución.

TENS: asistencia en actividades básicas de vida diaria (paciente dependiente en su totalidad).

- aspiración secreciones curación invasivos (gtt).



- *aseo y confort.*
- *alimentación por GTT.*
- *administración de medicamentos”.*

Sexto: Que, conforme al antecedente referido en el considerando precedente, se puede sostener que, en el presente caso, conforme lo determinó el profesional tratante, el régimen de hospitalización domiciliaria prescrito a la menor de autos se encuentra suficientemente justificado, al tenor de la definición entregada por el ente regulador de la materia, puesto que de acuerdo con lo indicado por el profesional tratante y a la descripción de plan de atención de salud descrito se colige que la paciente recibirá las prestaciones de salud que le otorgarían en una hospitalización tradicional, pero en lugar de mantenerla en un recinto de salud las mismas las recibirá en su hogar, en condiciones que mejoran su calidad de vida.

Séptimo: Que, en este orden de ideas, es preciso señalar que la definición de lo que se entiende por “hospitalización” corresponde exclusivamente al profesional tratante respectivo y no al contratante dominante, como lo es la recurrida de autos. En consecuencia, al haber dispuesto el facultativo capacitado al efecto la “hospitalización” de la menor de autos, resulta indistinto que ésta se denomine tradicional o domiciliaria, puesto que



ambas son equivalentes en prestaciones difiriendo sólo en el lugar donde éstas se otorgan, esto es un establecimiento de salud o el domicilio particular del paciente.

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

Noveno: Que, en consecuencia, con su actuar la recurrida afectó la garantía constitucional de la 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 trece de junio del año dos mil veinticuatro y, en su lugar, se declara que **se acoge** el recurso de protección deducido, disponiéndose que la recurrida deberá otorgar la cobertura a la atención domiciliaria prescrita a la menor A.I.M.M. hasta, que su



médico tratante determine que la hospitalización domiciliaria no es necesaria.

Acordada con el **voto en contra** de la Ministra señora Ravanales y del Abogado Integrante señor Gandulfo quienes estuvieron por confirmar el fallo apelado, teniendo únicamente presente que la parte recurrente no ha acreditado en autos la existencia de un derecho indiscutido y preexistente de aquellos cuyo imperio esta Corte ha de proteger por esta vía cautelar de urgencia, razón suficiente para concluir que la presente acción no puede prosperar.

Regístrese y devuélvase

Redacción a cargo del Ministro (s) señor Gómez.

Rol N° 22.160-2024.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sra. Adelita Ravanales A., Sr. Mario Carroza E., Sr. Diego Simpértigue L. y Sr. Mario Gómez M. (s) y por el Abogado Integrante Sr. Eduardo Gandulfo R. No firman, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo de la causa, los Ministros Sr. Simpértigue por estar con permiso y Sr. Gómez por haber concluido su período de suplencia.





CKXLRPXWRX

En Santiago, a veintisiete de diciembre de dos mil veinticuatro, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

