

Santiago, veinticinco de septiembre de dos mil veinticuatro.

Vistos:

Se reproduce la sentencia apelada con excepción de los motivos cuarto 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 favor de Patricia Bitrán Caro y en contra de Isapre Banmédica, por desconocer, esta última, la indicación médica que prescribe su hospitalización domiciliaria.

Expone que desde el 3 de octubre de 2023, día en que fue dada de alta de su primera hospitalización, ha solicitado a la Isapre la cobertura de la hospitalización domiciliaria presentando la debida documentación, no obstante lo cual ésta no dio respuesta oportuna por lo que debió ser hospitalizada nuevamente el 10 de ese mes. Hace presente que posteriormente reiteró la solicitud en el mismo sentido precisando que la paciente requiere atención médica, TENS 24/7, fonoaudióloga diaria, terapeuta ocupacional diaria y kinesióloga.

Hace presente que el 19 de octubre de 2023 se enteró, mediante el call center, que la Isapre autorizó servicios domiciliarios con Oncored, prestador que no trabaja los fines de semana, por lo que sólo enviaría profesionales para otorgar terapias de recuperación.



Solicita, dada la afectación de los derechos fundamentales indicados en su libelo, se acoja el recurso, ordenando a la recurrida reconocer la indicación médica y otorgar cobertura a la hospitalización domiciliaria.

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 el informe de fecha 6 de junio de 2024, evacuado por José Duarte Garcés, médico internista, indica en relación a la paciente:



"Diagnósticos actuales:

- *Accidente cerebrovascular (2022) secuelado con hemiparesia braquiocrural derecha, usuaria de anticoagulación oral.*
- *Demencia por cuerpos de Lewy, deterioro cognitivo moderado, dependencia severa para ABVD.*
- *Síndrome de apnea-hipopnea del sueño, usuaria de ventilación mecánica no invasiva.*
- *Enfermedad renal crónica etapa III, anemia crónica secundaria.*
- *Linfedema de extremidades inferiores.*
- *Hernia hiatal.*
- *Trastorno deglutorio en rehabilitación fonaudiológica, antecedente de neumonías aspirativas a repetición.*

Requerimientos de atención actuales

- *Médico 1 x ciclo (agendado tentativamente para el 03-06-24).*
- *Enfermera 2 atenciones x semana.*
- *Kinesiólogo 2 x día (Lunes a Domingo).*
- *TENS 24 hrs (Lunes a Domingo).*
- *Fonoaudiología 2 x semana.*
- *Seguimiento por especialistas: Nefrología, Geriátrica, Neurología, Broncopulmonar, Cardiología y Gastroenterología según sus propias agendas.*



Dada la condición de dependencia, y haciendo hincapié en el buen resultado de los manejos actuales tanto en su condición general, como la mejoría y prevención de procesos intercurrentes, (lesión por presión sacra, neumonías aspirativas, infección de tracto urinario a repetición), así como la capacidad de cuidados que su familia puede otorgar, es que mantengo mi posición respecto a mantener su hospitalización domiciliaria, con los requerimientos antes descritos”.

Quinto: *Que, por su parte, en carta de fecha 25 de marzo del año en curso, suscrita por la recurrida, ésta da cuenta de su aquiescencia al requerimiento de la actora, señalando: “Isapre Banmédica le informa que se ha aprobado cobertura para su atención en domicilio a cargo de prestador Red Salud por un período de 30 días, a contar de la fecha de ingreso, que puede ser prorrogable previa evaluación por contraloría médica de la Isapre.*

Con relación a la cobertura, ésta es hospitalaria de acuerdo con la libre elección de su plan de salud y CAEC (cobertura adicional para enfermedades catastróficas) a la fecha de las prestaciones.

Las prestaciones autorizadas son:

- Visita médica, 1 mensual*
- Visita Enfermera, 2 semanal*
- Asistencia Técnico paramédico 24hrs.*
- Kinesiterapia integral, 2 sesiones al día*



- Fonoaudiología, 2 sesiones al día
- Terapia ocupacional, 2 sesiones al día
- Catre clínico con barandas
- Colchón antiescara
- Oxígeno (concentrador de O₂, máximo 5 lts x min.)
- Motor de Aspiración y Kit de motor aspiración (filtros/siliconas)
- Porta suero
- Bombas de infusión
- Monitorización Oxímetro de pulso - Termómetro - Esfingomanómetro - Estetoscopio)
- Nebulización
- Resucitador manual
- Insumos de uso general de Enfermería que incluye curaciones planas y de baja complejidad

Medicamentos de uso permanente, básicos, que no sobrepasen un costo mensual mayor a \$100.000. No se incluyen medicamentos de alto costo que sobrepasen los \$500.000 c/u por mes, o los utilizados en tratamientos de episodios agudos. En los episodios agudos, se debe informar oportunamente a la Isapre, acompañando la indicación médica para su evaluación.

Excluye: Exámenes, traslados medicalizados, alimentación (gestionada por LRS, Ley Ricarte Soto) y curaciones complejas, los que deben ser acordados como extras a esta autorización".



Sexto: Que, conforme al antecedente referido en el considerando cuarto precedente, se puede sostener que, en el presente caso, se cumplen las condiciones requeridas para calificar las prestaciones de salud recibidas por la actora 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 sus médicos tratantes, labor que debe ser ejecutada necesariamente por personal especializado y bajo un control médico periódico.

Séptimo: Que, no obstante ser suficiente lo expresado en la reflexión precedente para acoger la acción promovida, no puede dejar de anotarse que la carta referida en el considerando quinto permite sostener que se está en presencia de lo que la doctrina denomina y conoce como "Teoría de los Actos Propios", en cuya virtud se sostiene que a nadie le es lícito ir en contradicción con su propia conducta, circunstancia que desde muy antiguo se ha expresado en la máxima "Venire contra factum proprium non valet".

Consecuencia de lo expuesto, es que en esta oportunidad la recurrida no puede rehuir el derecho reclamado por la afiliada en circunstancias que ella misma ha reconocido que procede la hospitalización domiciliaria, conforme se colige de la misiva antes citada.



Octavo: Que, por lo tanto, es posible concluir que Isapre recurrida 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 a la recurrente el derecho para exigir que se le 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 doce de abril del año dos mil veinticuatro y, en su lugar, se declara que **se acoge** el recurso de protección deducido, disponiéndose que la recurrida Isapre Banmédica deberá otorgar la cobertura a la atención domiciliaria prescrita a la actora hasta, que su médico tratante determine que la hospitalización domiciliaria no es necesaria.

Regístrese y devuélvase



Redacción a cargo del Abogado Integrante señor Valdivia.

Rol N° 15.396-2024.-

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. Adelita Ravanales A., el Ministro Suplente Sr. Juan Manuel Muñoz P., y los Abogados Integrantes Sra. María Angélica Benavides C. y Sr. José Valdivia O. No firma el Ministro Suplente Sr. Muñoz P, no obstante haber concurrido al acuerdo del fallo, por haber cesado en su suplencia. Santiago, veinticinco de septiembre de dos mil veinticuatro.



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

