

Santiago, trece de octubre de dos mil veinticinco.

Vistos:

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

Y se tiene en su lugar y además presente:

Primero: Que del mérito de los antecedentes expuestos por las partes aparece que el actor reclama como acto ilegal y arbitrario en contra de la Isapre Cruz Blanca, aquel consistente en el rechazo a dar cobertura a la hospitalización domiciliaria de su hija Catalina González Díaz -de 18 años-, a contar del día 16 de agosto de 2024, conforme le fue comunicado en carta de fecha 9 de agosto del mismo año. Según el recurrente, un informe médico confirma la necesidad de cuidados y el diagnóstico de su hija, la que requiere rehabilitación, monitoreo y evaluación médica constante.

En tanto, la recurrida afirma que las indicaciones médicas con que cuenta la paciente no corresponden propiamente a una hospitalización domiciliaria, sino a cuidados en domicilio, lo cual habría sido acreditado mediante informe del prestador TEVEUCI de fecha 7 de agosto de 2024, por ello sostiene que no se configura el supuesto básico mínimo para la procedencia de la cobertura CAEC, destacando que no toda atención domiciliaria constituye per se una hospitalización domiciliaria.



Segundo: Que, asimismo, de los antecedentes a la vista consta que la beneficiaria -hija del actor- es una paciente de 18 años que tiene múltiples diagnósticos, entre los cuales se encuentra la parálisis cerebral secundaria, meningitis bacteriana por estreptococo en período recién nacido, Epilepsia secundaria en tratamiento con lamotrigina y fenobarbital, Trastorno de deglución grave, usuaria de gastrostomía, Escoliosis grave operada el año 2019, Apneas obstructivas severas, usuaria de BiPAP al dormir, Luxación de cadera derecha, Osteotomía de cadera derecha y tenotomía de aductores de cadera bilateral. Fue diagnosticada en el año 2017 con apneas obstructivas, producto de una hospitalización que se llevó a cabo en julio de 2017 en la unidad de cuidados intensivos a raíz de una neumonía por metaneumovirus, la que obligó a la paciente a utilizar ventilador en su domicilio conectada a VM. Además, de soporte kinésico respiratorio y motor, terapia de neuro rehabilitación y aumento del aporte calórico para tratar de recuperar su estado nutricional. Asimismo, es una paciente que ha requerido de oxígeno, kinesioterapia respiratoria intensiva al menos 3 veces al día, terapias respiratorias en domicilio y kinesioterapia motora.

En concreto, se trata de una beneficiaria que tuvo indicación médica de cuidados de enfermería, para



asistencia en las actividades de la vida diaria, y soporte de kinesioterapia.

En este contexto, consta del fallo dictado con fecha veintiocho de noviembre de dos mil veintitrés, en el Rol Arbitral 4037889-2023, caratulado "Patricio González González con Isapre Cruz Blanca S.A. que "no se cumplen los criterios para obtener el beneficio de cobertura Home Care establecidos en el Oficio Circular Beneficios IF/N° 14, que imparte instrucciones sobre cobertura para hospitalización domiciliaria, del 14 de abril de 2005."

Por último, consta de los antecedentes y lo expuesto por la propia Isapre recurrida, que se otorgó a la paciente una determinada cobertura extracontractual en forma sostenida y reiterada, pese a no existir indicación médica de hospitalización domiciliaria y de tratarse de aquellas prestaciones que no se encuentran dentro de los ítems de cobertura del plan de salud suscrito.

Tercero: Que la Corte de Apelaciones de Santiago acogió el recurso teniendo para ello en consideración que "el que la Isapre recurrida haya dado al recurrente (...) la cobertura extracontractual solicitada(...)", solo puede referirse en esta materia de una "hospitalización domiciliaria", (...) con una bonificación superior a lo que por ley y por el contrato de salud suscrito le correspondía(...), debe entenderse como la renuncia



voluntaria que, en la práctica hizo la Isapre de los derechos relativos a la hospitalización domiciliaria en relación con tal objeto y a las demás bonificaciones que entrega, e implicó un desenvolvimiento leal de las relaciones derivadas del seguro privado de salud contratado, llegando a producir efectos contractuales comprobados comprometidos de acuerdo a un cumplimiento ético del contrato."

A partir de este razonamiento, la Corte concluyó *"Que, de acuerdo con lo precedentemente razonado, la acción de la Isapre en el sentido de poner término unilateral a la prestaciones de servicios de salud domiciliarios que mantiene con el afiliado, obligación que la Institución de Salud Previsional voluntariamente contrajo con el recurrente, sin que la Institución haya optado solucionar el conflicto que ha creado y que trae consigo un grave daño para la paciente, permite colegir inequívocamente que la recurrida ha actuado ilegal y arbitrariamente, al desatenderse del fiel cumplimiento del contrato convenido."*

Cuarto: Que, habiéndose impugnado la antedicha decisión, corresponde determinar si, a la luz de los antecedentes previamente expuestos, la actuación de la recurrida puede estimarse ilegal o arbitraria. Para tal efecto se debe tener en cuenta 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”.

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, en la autorización de la cobertura de la hospitalización domiciliaria se deben cumplir, entre otras, las siguientes condiciones: “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” y que “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.”

Quinto: Que, en circunstancias que ninguna de las condiciones precedentes concurre en el caso de autos, la actuación de la Isapre recurrida no puede ser considerada



ilegal o arbitraria, ya que por un lado se encuentra amparada en la normativa legal transcrita en el considerando precedente y, por otro, ha sido adoptada conforme a los términos del plan de salud pactado con el actor, lo que no ha sido controvertido.

En este sentido, cabe tener en cuenta en relación al informe del prestador TEVELUCI de fecha 29 de noviembre de 2024 -adjuntado por la actora el día previo a la vista del recurso-, que el cambio a requerimiento de hospitalización domiciliaria (HD) para la paciente, expresado en el mismo, en contraposición a lo antes afirmado en idéntico documento de agosto de 2024, no aparece justificado medicamente ante una misma condición de la paciente, en tanto cambia de *"un buen manejo de secreciones"* a *"mal manejo"* y sólo agrega *"en este mes presenta deterioro del punto de vista respiratorio"*, sin advertirse del contenido íntegro de ambos informes variaciones que amparen el cambio en su conclusión, de manera que no se aprecia un derecho indubitado.

Sexto: Que, así las cosas, el asunto no puede ser resuelto por la presente vía cautelar, debiendo desestimarse la acción, sin perjuicio de lo que pueda resolverse en un procedimiento de lato conocimiento.

Por estas consideraciones, y 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 siete de enero de dos mil veinticinco, dictada por la Corte de Apelaciones de Santiago y, en su lugar, se declara que **se rechaza** el recurso de protección deducido por don Patricio González González en favor de doña Catalina González Díaz.

Regístrese y devuélvase

Redacción a cargo del Abogado Integrante señor Fuentes M.

Rol N° 3.122-2025.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sra. Adelita Ravanales A., Sr. Jean Pierre Matus A. y Sra. Mireya López M. y por los Abogados Integrantes Sr. José Miguel Valdivia O. y Sr. Raúl Fuentes M. No firman, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo de la causa, la Ministra Sra. López y el Abogado Integrante Sr. Fuentes M. por no encontrarse disponible sus dispositivos electrónicos de firma.



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

