

C.A. de Santiago

Santiago, once de julio de dos mil veinticinco.

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

Primero: Que, comparece doña Perla Bustamante Barriga, abogada, en favor de doña [REDACTED], don [REDACTED] y del hijo en común de ambos don [REDACTED] e interpone acción constitucional de protección en contra de [REDACTED] por el acto que estima ilegal y arbitrario consistente en comunicar, mediante carta notificada el día 9 de abril de 2025, que a contar del mes de mayo del mismo año dejará de entregar los medicamentos prescritos por el médico tratante al niño [REDACTED] pese a formar parte del tratamiento clínico indicado en el contexto de su hospitalización domiciliaria con cobertura CAEC vigente y activada, lo que constituye una amenaza grave y actual que vulnera las garantías consagradas en el artículo 19 Nos. 1, 9 y 24 de la Constitución Política de la República.

Relata que don [REDACTED] son padres de [REDACTED] niño de actuales 12 años, quien se encuentra en un régimen de hospitalización domiciliaria, el cual es cubierto por el plan de salud familiar que mantienen los padres del menor con ISAPRE BANMEDICA, con cobertura CAEC vigente y activada (Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas, es un beneficio adicional a la cobertura de salud que otorga la Isapre), la cual por medio del prestador [REDACTED] entrega el servicio de este régimen de manera ininterrumpida desde el año 2013.

Señala que actualmente el niño presenta los siguientes diagnósticos vigentes, según informe emitido por su médico



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: DVCTBXKWCPB

tratante con fecha 06 de enero de 2025: a) Síndrome velocardiofacial; b) Daño neurológico, secundario a deshidratación hiponatémica-trastorno metabólico; c) Trastorno de deglución severo. Gastrostomía-traqueostomía (GTT-TQT); d) Apnea obstructiva por condición de base, resuelta con TQT; e) Epilepsia en tratamiento. Estable; f) Bronconeumonía a repetición- daño pulmonar leve; g) Retraso desarrollo psicomotor moderado motor, leve psicosocial, con evolución mejoras progresivas; h) Espasticidad principalmente EEII, dismetría; i) Escoliosis; j) Diabetes Mellitus tipo I, IR; y k) Trastorno visual (disminución agudeza visual, estrabismo, disminución de campo visual) en control y tratamiento.

Expone que el 9 de abril de 2025, los padres fueron notificados por [REDACTED] que, a partir de mayo, dejaría de suministrar ciertos medicamentos y alimentos esenciales bajo el argumento de que no corresponden a la patología por la cual se justificó la hospitalización domiciliaria.

Al efecto, los medicamentos cuya entrega se amenazó con suspender son los siguientes: i.- Levetiracetam (antiepiléptico); ii.- Mometasona suspensión nasal (corticoesteroide); iii.- Rupatadina, Montelukast, Fluticasona, Salbutamol, Salmeterol/Fluticasona (respiratorios); y iv.- Glucerna (alimento especializado)

Sostiene que la Circular IF N°7 de 2005 de la Superintendencia de Salud establece que la hospitalización domiciliaria bajo CAEC debe incluir todas las prestaciones necesarias, al igual que en una hospitalización convencional, incluyendo medicamentos, insumos y alimentos y, en tal sentido, el prestador domiciliario no puede decidir de forma unilateral cuáles prestaciones entregar.



Solicita que se ordene a [REDACTED] mantener la entrega completa de medicamentos y prestaciones conforme al régimen CAEC mientras dure la hospitalización domiciliaria, con costas.

Segundo: Que, informando el recurso por la recurrida, el abogado don Alexander Campos Stange, solicitó el rechazo del presente arbitrio por carecer de objeto y oportunidad, alegando que no se ha suspendido la entrega de medicamentos.

Señala que, aunque se anunció la suspensión en carta de julio de 2024 y abril de 2025, no se ha concretado la medida debido a que no se han activado formalmente los beneficios de la Ley Ricarte Soto.

Afirma que los servicios se han mantenido íntegros y que no hay afectación actual a los derechos del paciente.

Refiere que las comunicaciones fueron solo advertencias sujetas a activación de nuevas coberturas, pero no se ha interrumpido el tratamiento.

Tercero: Que el recurso de protección de garantías constitucionales, consagrado en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye jurídicamente una acción de evidente carácter cautelar, destinada a amparar el libre ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enuncian, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese ejercicio.

Consecuentemente, para la procedencia de la acción cautelar de protección es requisito indispensable la existencia actual de un acto o una omisión ilegal o arbitraria que provoque la afectación de alguno de los derechos fundamentales protegidos, de manera que la Corte pueda quedar en posición de adoptar



alguna medida que contrarreste, neutralice o anule los efectos indeseables de esa acción u omisión.

Cuarto: Que del mérito de los antecedentes se logra advertir que el acto que motiva la presente acción constitucional es la carta remitida por la recurrida [REDACTED] con fecha 9 de abril pasado, por la cual anuncia que dejará de suministrar ciertos medicamentos y alimentos esenciales bajo el argumento de que no corresponden a la patología por la cual se justificó la hospitalización domiciliaria del niño [REDACTED]

Quinto: Que no se encuentra controvertido que [REDACTED] de 12 años- se encuentra sujeto al régimen de hospitalización domiciliaria el cual es cubierto por el plan de salud familiar que mantienen sus padres con Isapre Banmédica, con cobertura CAEC vigente y activada, la cual, por medio del prestador [REDACTED], entrega el servicio de este régimen de manera ininterrumpida desde el año 2013.

Asimismo, con el mérito de los antecedentes acompañados y de conformidad con el último informe emitido por el médico tratante don José Miguel Peláez con fecha 06 de enero de 2025 (informe trimestral que se emite a la Isapre para aprobar la continuidad de la cobertura del servicio de hospitalización domiciliaria), es posible dar por establecido que, que los diagnósticos vigentes de [REDACTED] son los siguientes: “Síndrome velocardiofacial; Daño neurológico, secundario a deshidratación hiponatémica-trastorno metabólico; Trastorno deglución severo. Gastrostomía-traqueostomía (GTT-TQT); Apnea obstructiva por condición de base, resuelta con TQT; Epilepsia en tratamiento. Estable; Bronconeumonía a repetición- daño pulmonar leve; Retraso desarrollo psicomotor moderado motor, leve psicosocial,



con evolución mejoras progresivas; Espasticidad principalmente EEII, dismetría; Escoliosis; Diabetes Mellitus tipo I, IR; Trastorno visual (disminución agudeza visual, estrabismo, disminución de campo visual) en control y tratamiento.”

Luego, la indicación del médico tratante según el informe antes señalado, y sus diagnósticos, es la provisión de los siguientes Fármacos (según dosis, horarios, tiempo de tratamiento): “Levetiracetam cada 12 horas, dar 500 mg (5ml) am y 750 mg (7,5 ml) pm; Losec 10 mg cada 24 horas; Sulfato de zinc 5 mg / ml, dar 12 gotas cada 24 horas; Ibuprofeno forte (200 mg/ 5 ml) dar 5 ml SOS; Paracetamol jarabe, dar 10 ml sos; Diclofenaco supositorio 12,5 mg en caso de fiebre sobre 38 grados; Flixotide 125 mcg, 2 puff en las mañanas y 1 puff en las noches; Desloratadina jbe 2,5 mg / ml, dar 4 ml cada 24 horas; Nebulización de berodual 0,5 ml SOS; Nebulización con salbutamol 0,5 ml SOS; Clorfenamina jbe 2 mg /ml dar 5 ml SOS; Nasonex 1 puff en cada fosa nasal SOS; Administrar insulina lantus 8 UI en la mañana; Insulina Novorapid según esquema; Medidas de prevención de contagio de COVI-19, uso de elementos de protección personal; y Régimen: Alimentación con glucerna según esquema nutricional. Agua y jugos, sales de rehidratación 1200 cc al día, en caso de deshidratación reponer 1:1”

Sexto: Que, en ese contexto, la recurrida comunicó por escrito a los recurrentes el 09 de abril del presente –“tal como ya le fue anunciado mediante carta de fecha 31 de julio de 2024”- que a partir de mayo de 2025 no se otorgarán las prestaciones consistentes en los medicamentos “LEVETIRACETAM, MOMETASONA SUSPENSIÓN NASAL, RUPATADINA,



MONTELUKAST, FLUTICASONA, SALBUTAMOL INHALADOR, SALMETEROL/FLUTICASONA INHALADOR, GLUCERNA”.

Esto por cuanto en consideración de dicho prestador, no seguirá otorgando las prestaciones (medicamentos y alimento en el caso concreto) que *“hayan sido indicados para tratar otras patologías o condiciones distintas a la que dieron origen a la hospitalización domiciliaria. Lo anterior, debido a que se trata de prestaciones que, no le corresponde a [REDACTED] otorgar ni asumir en su calidad de prestador.”*

Séptimo: Que la hospitalización domiciliaria, 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, es definida como: *“...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.”*



En este mismo sentido, 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: *“La hospitalización domiciliaria que se otorgue en el marco de la cobertura CAEC debe comprender todas las prestaciones necesarias que reemplacen adecuadamente una hospitalización convencional, incluyendo medicamentos, insumos y tratamientos indicados por el médico tratante.”*, indicándose expresamente que *“...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.”*

Octavo: Que en este contexto, existiendo un informe actual del médico tratante del niño [REDACTED] que hace referencia a los diagnósticos que este presenta con indicación precisa de los medicamentos necesarios para tratar los mismos, como también el alimento específico “Glucerna” que debe suministrársele al menor dada su condición médica y de salud (informe médico diagnóstico y de prescripción de medicamentos, alimento y otros, y régimen de hospitalización domiciliaria, aprobados por la Isapre Banmédica), no se avizora entonces causa alguna ni fáctica ni legal que justifique la conducta y amenaza de la recurrida que por esta acción se denuncia.

Noveno: Que, abunda a lo anterior, y resulta necesario dejar asentado para la resolución del presente arbitrio, la circunstancia de ser la recurrida [REDACTED] una prestadora de servicios de salud, que en dicha calidad fue designada por la Isapre dentro de los prestadores de la Red



CAEC para la atención del niño [REDACTED] -designación que puede aceptar o rechazar-, por lo que tal los prestadores de servicios de salud tienen obligaciones y atribuciones específicas.

Entre ellas, las obligaciones principales son asegurar y garantizar la atención oportuna y de calidad al paciente, y cumplir con los requisitos de la red CAEC establecida por la Isapre, siguiendo los estándares establecidos y protocolos de la red CAEC.

En cuanto a sus atribuciones, sólo incluyen la gestión de pacientes, la administración de recursos y la coordinación con la Isapre para el financiamiento de las prestaciones. Es decir, el prestador tiene la atribución de administrar los recursos disponibles para la atención del paciente, incluyendo la gestión de camas, insumos y medicamentos, pero dentro de los límites establecidos por la Isapre, debiendo coordinarse con esta última para la autorización de procedimientos, la gestión de costos y la resolución de problemas relacionados con la cobertura CAEC. En caso de dudas sobre la cobertura o el proceso de activación de la CAEC, el prestador puede solicitar aclaraciones a la Isapre.

De lo expuesto, se colige entonces que la obligación principal de la recurrida es asegurar y prestar una atención oportuna y de calidad al paciente, cumpliendo para ello con los requisitos de la red CAEC establecida por la Isapre que lo mandata, siguiendo los estándares establecidos y protocolos de la red CAEC; y en caso alguno le compete ni tiene atribuciones para discernir, discriminar, elegir, limitar, restringir, excluir y/o establecer exigencias, requisitos o condicionar el suministro de medicamentos o alimentos prescritos por el médico tratante de un paciente, y, por cierto, aprobados por la correspondiente Isapre, ni menos tomar decisión alguna a este respecto, más aún si ello



importa una flagrante vulneración a la normativa aplicable en la especie en virtud de atribuciones que ni la ley ni las partes contratantes le han otorgado.

Décimo: Que si bien la exclusión unilateral por parte de la recurrida de medicamentos y alimento indicados por el médico tratante al paciente aún no se ha materializado, es indudable que ha existido y existe una amenaza cierta, concreta e inminente de interrupción en la administración de estos medicamentos y alimento al niño [REDACTED], que alteraría gravemente en forma directa su tratamiento y que podría afectar y vulnerar gravemente también su salud, integridad física e incluso su vida.

Undécimo: Que, por lo tanto, es posible concluir que [REDACTED] al enviar tal comunicación por escrito a los recurrentes “avisando” que no se le seguirán suministrando al paciente los medicamentos y alimento “Glucerna” que allí se indican, en el contexto de su hospitalización domiciliaria, incurrió en una actuación ilegal y arbitraria al infringir por un lado expresamente la normativa sectorial a la que se ha hecho referencia y enmarcarse absolutamente fuera de las atribuciones y competencias de ésta, deviniendo en una decisión carente de toda justificación; que genera incertidumbre en cuanto a la mantención y estabilidad del suministro de medicamentos y alimentos necesarios para su tratamiento, que afecta y vulnera sin lugar a dudas el derecho a la protección de la salud del menor [REDACTED] *de garantizar el acceso oportuno, integral y sin discriminación a prestaciones médicas-*, y el derecho de propiedad de los padres recurrentes del menor, al no respetarse por la recurrida las prestaciones pactadas en los contratos de salud entre éstos y la institución previsional que le otorga a [REDACTED] como beneficiario del plan de salud familiar de sus padres,



el derecho a acceder a un conjunto definido de prestaciones médicas.

En consecuencia, con su actuar la recurrida afectó las garantías constitucionales de los recurrentes contempladas en el artículo 19 N°s 1, 2, 9 y 24 de la Constitución Política, y por cierto también afecta el principio del interés superior del niño, consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño, el cual obliga a los organismos públicos y privados a priorizar la salud, el desarrollo y el bienestar de los menores en todas las decisiones que los afecten; norma de jerarquía constitucional en Chile, conforme a lo establecido en el artículo 5° inciso segundo de la Constitución Política, razón por la cual corresponde que se acoja el recurso deducido.

Por estas consideraciones, citas legales, y visto además, lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre la materia, **SE ACOGE**, sin costas, el recurso de protección deducido en favor de doña [REDACTED] don [REDACTED], y del hijo en común [REDACTED] [REDACTED], en contra de la [REDACTED] [REDACTED], en consecuencia, **se ordena** a la recurrida cesar y abstenerse de realizar cualquier acción u omisión que importe amenaza, afectación, alteración o vulneración en las prestaciones de salud que en virtud de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) le corresponde proporcionar por hospitalización domiciliaria a [REDACTED], debiendo suministrar íntegramente los medicamentos y alimentos que, en virtud de la misma, ha dispuesto su médico tratante le sean suministrados.



Se previene que el ministro señor Astudillo concurre a la decisión, sin adherir a lo expresado en el motivo noveno, por estimar innecesaria y carente de pertinencia esa argumentación de mayor abundamiento.

Regístrese, comuníquese y archívese, en su oportunidad.

Redacción a cargo de la ministra (s) señora Gahona.

No firma la Ministro (S) señora Gahona Flores, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo del fallo, por haber terminado su suplencia.

N°Protección-10524-2025.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: DVCTBXKWCPB

Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministro Omar Antonio Astudillo C. y Abogado Integrante Jorge Gomez O. Santiago, once de julio de dos mil veinticinco.

En Santiago, a once de julio de dos mil veinticinco, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: DVCTBXKWCPB