C.A. de Santiago

Santiago, seis de marzo de dos mil veintiséis.

VISTO Y TENIENDO PRESENTE

PRIMERO: Que comparece don Rodrigo Andrés Ramírez Fernández, interponiendo recurso de protección en contra de Isapre Colmena Golden Cross S.A., por el rechazo a entregar cobertura a la intervención denominada “estimulación cerebral de Parkinson”, así como del aparato de estimulación cerebral, pidiendo que se ordene a la recurrida otorgar la cobertura respecto de la prestación señalada, restituyendo la cantidad pagada por el dispositivo, así como otros gastos derivados de la intervención.

Expone que se encuentra afiliado a la institución desde el 20 de marzo de 1987, con un plan que incluye cobertura adicional para enfermedades catastróficas, que permite financiar hasta el 100% de los gastos derivados de atenciones de alto costo, tanto, hospitalarias, como algunas ambulatorias. Que el 2012 fue diagnosticado con la enfermedad de Parkinson, por lo que fue ingresado a la red cerrada de la cobertura GES de la recurrida, estando esta enfermedad dentro de la cobertura adicional antes indicada.

Explica que para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson existen diferentes medicamentos, sin embargo, cuando estos pierden efectividad, por la resistencia que genera el organismo, se recomienda la cirugía de estimulación cerebral profunda (DBS), mediante la instalación de un dispositivo en el cerebro, la que permite reducir los síntomas en el paciente de forma importante. Esta operación es ampliamente recomendada por neurólogos, siendo reconocida como un mecanismo efectivo para el tratamiento de pacientes con Parkinson. Por ello, desde el

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

Código: LFLTBXXQBFC

año 2018 el Ministerio de Salud aprobó el protocolo para la intervención, incluyendo las prestaciones que cuentan con el sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo, conforme a la Ley Nº 20.850.

Respecto de su situación, señala que en el año 2024 le fue recomendada la cirugía por su médico tratante, ante la falta de respuesta al tratamiento farmacológico que se dio a inicios de aquel año y, luego de la evaluación respectiva, se programó la operación para inicios de diciembre de 2024.

Ante esto concurrió a dependencias de la recurrida, siéndole informado que la intervención estaría incluida dentro de la cobertura adicional para enfermedades catastróficas, para efectos de lo cual era necesario tener un certificado de su médico tratante, que la intervención se hiciera en la red de asistencia señalada por la Isapre, que en el caso correspondía el Centro Red Salud Vitacura, y se debía remitir un presupuesto de hospitalización, todo lo cual fue cumplido, en razón de lo cual la operación se llevó a cabo el 22 de diciembre de 2024.

No obstante, pese a la activación de la cobertura adicional, la recurrida rechazó la cobertura del dispositivo de estimulación, cuyo valor es de $32.332.519, así como gastos de hospitalización por $1.734.012, porque no estaría incluido en el arancel Fonasa (indistintamente Fondo Nacional de Salud, en adelante) ni estaría homologado por la Superintendencia de Salud.

Considera que la decisión es ilegal y arbitraria, toda vez que el artículo 190 del Decreto con Fuerza de Ley Nº1 de 2005, del Ministerio de Salud, señala que aquellas prestaciones no contempladas en el arancel de Fonasa no podrán ser homologadas sin consentimiento de la Isapre, salvo que la Superintendencia lo ordene en casos excepcionales, siempre que

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

Código: LFLTBXXQBFC

se trate de prestaciones en las que exista evidencia científica de su efectividad. En este caso, estos elementos intracraneanos han sido expresamente reconocidos en el protocolo del año 2018, lo que por cierto recoge la evidencia científica de su efectividad, mientras que la implantación de estimuladores intracraneanos tiene codificación Fonasa, por lo que la Superintendencia ha entregado pleno reconocimiento a la homologación de dicha prestación.

Por su parte, la cobertura adicional para enfermedades catastróficas es un beneficio no previsto por el legislador, diseñado por las Isapres, y en el caso se han cumplido los requisitos establecidos para la cobertura de esta.

Además, la intervención de autos se encuentra dentro de los supuestos de la Ley Nº 20.850, que crea un sistema de protección financiera para diagnóstico y tratamientos de alto costo.

SEGUNDO: Que la recurrida evacúa informe, señalando que la negativa de cobertura que motiva el recurso se funda en el hecho de que la prestación no está incluida dentro del arancel de la Isapre, por cuanto ella no tiene código Fonasa, es decir, es una prestación que no está arancelada, por lo que no tiene cobertura ni en el sistema público ni en el privado.

Así las cosas, la recurrida se ha apegado en todo momento a la normativa legal y reglamentaria que la rige, y se informó al recurrente, previo a la realización de la cirugía, que la misma no tenía cobertura, no siendo efectivo que ella quedaba dentro de la cobertura adicional para enfermedades catastróficas, ya que las prestaciones no aranceladas nunca han estado incluidas dentro de dicha cobertura.

Por el contrario, el número 6 del artículo 1 de las condiciones las excluye expresamente, siendo asimismo excluida

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

Código: LFLTBXXQBFC

en las condiciones aquellas prestaciones homologadas, por lo que en caso alguno se podría aplicar la cobertura adicional, todo lo cual estaba en conocimiento del actor, a quien se le envió un correo electrónico con esta información el 18 de diciembre de 2024.

Afirma que el presupuesto entregado por Clínica Dávila tiene un código, pero ello obedece a que siempre los presupuestos deben tenerlo, pero la Isapre debe revisarlos, y lo que se señala en el presupuesto es el código de la implantación de los estimuladores, no de dichos elementos.

Por su parte, la situación del actor tampoco corresponde a una regida por la Ley Nº20.850, ya que dicha norma incluye los dispositivos de estimulación cerebral profunda para distonía generalizada, que no es el caso, siendo el médico tratante quien tiene la obligación de informar al paciente sobre la cobertura de esta ley, pero en ningún caso es responsabilidad de la recurrida la no utilización de esa ley para la cobertura de la intervención del recurrente.

Luego, respecto de la homologación por parte de la Superintendencia de Salud, esta es una situación excepcional y debe iniciarse por parte del recurrente un juicio arbitral, en donde pida la homologación, procedimiento de lato conocimiento, no siendo el recurso de protección la vía idónea para debatir dicha homologación.

Por otro lado, lo que se reclama por el actor es un incumplimiento contractual, que tampoco puede ser ventilado por medio de la presente acción.

TERCERO: Que el Fondo Nacional de Salud evacúa asimismo informe, indicando la codificación de implantación de

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

Código: LFLTBXXQBFC

estimuladores intracraneanos, prótesis, órtesis, insumos, correspondientes a los años 2024 y 2025.

CUARTO: Que, asimismo, evacúa informe la Superintendencia de Salud, en donde se indica que existe un reclamo arbitral pendiente ingresado por el actor en contra de la recurrida, por la intervención que da origen al presente recurso.

Posteriormente, acompaña copia del expediente correspondiente, en donde se resuelve hacer lugar parcialmente el reclamo, disponiendo la homologación del dispositivo en análisis al código 23 01 012 “marcapaso”, sin embargo, al estar excluidas las prestaciones homologadas de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas, se hace presente que solo procede la cobertura conforme al plan de salud contratado, y no el beneficio de la cobertura adicional.

En contra de esta sentencia se interpuso recurso de reposición por parte del recurrente, quien con fecha 3 de enero de 2026, acompaña copia actualizada del expediente arbitral, en donde consta que, por resolución de 1 de diciembre de 2025, su recurso de reposición fue rechazado.

QUINTO: Que el recurso de protección de garantías constitucionales, consagrado en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye una acción cautelar o de emergencia, destinada a amparar el legítimo 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 moleste ese ejercicio.

Consecuentemente, constituye requisito indispensable de admisibilidad de la acción cautelar de protección la constatación de la existencia de un acto ilegal, esto es, contrario a la ley, o

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

Código: LFLTBXXQBFC

arbitrario, producto del mero capricho de quien incurre en él, que provoque alguna de las situaciones que se han indicado y que afecte, además, una o más de las garantías constitucionales protegidas por el citado artículo 20 de la Carta Fundamental. Asimismo, para acoger una acción como la de la especie es menester constatar el carácter preexistente e indiscutido de un derecho afectado.

Finalmente, es necesario precisar que el recurso de protección de garantías constitucionales no es un recurso de orden jurisdiccional cuya finalidad sea la impugnación de toda clase de decisiones de autoridades administrativas que estas toman en el ámbito de sus respectivas competencias y dentro del marco que la ley les asigna.

SEXTO: Que el acto que se estima ilegal y arbitrario en autos consiste en la negativa de Isapre Colmena Golden Cross S.A. a entregar cobertura GES-CAEC a la intervención a la que fue sometido el 22 de diciembre de 2024, denominada estimulación cerebral de Parkinson o estimulación cerebral profunda (DBS), y en particular del aparato de estimulación intracraneano utilizado para dicha cirugía, por no estar la prestación incluida en el arancel FONASA.

SÉPTIMO: Que conforme a los antecedentes que obran en autos, son hechos no controvertidos en el caso en examen, los siguientes:

1) Que el recurrente, sr. Rodrigo Ramírez Fernández, se encuentra afiliado a la Isapre Colmena Golden Cross desde el 20 de marzo de 1987, encontrándose vigente el Plan colectivo de Salud complementario “Médico 4”, con un costo de 7,87 UF, el que incluye, además, Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC).

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

Código: LFLTBXXQBFC

2) Que el año 2012, el actor fue diagnosticado con la enfermedad de Parkinson, siendo ingresado a la red cerrada de la cobertura GES de la recurrida.

3) Que, con motivo de su diagnóstico y por carta de 17 de diciembre de 2024, su médico tratante, Dr. Roque Villagra Castro recomendó "*Dada su condición actual y tras haber agotado las demás alternativas terapéuticas, (…) realizar terapia quirúrgica con estimulación cerebral profunda del núcleo subtalámico. (ECP). Se hace presente que el señalado procedimiento es actualmente el mecanismo adecuado y recomendado para tratar la enfermedad de Parkinson, resultando en el único medio apto e idóneo para manejar dicha enfermedad, y en ningún caso, se trata a un modo experimental que carezca de sustento técnico o que mantenga fines estéticos*".

4) Que, con esa misa fecha 17 de diciembre, el actor solicitó la activación formal del beneficio CAEC (Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas) adjuntando el presupuesto de hospitalización por parte de Red Salud Vitacura (Id Presupuesto 1348466), por un valor total a pagar de $49.689.097.

5) Por correo de 24 de diciembre de 2024, la Isapre recurrida informa al protegido la activación del CAEC a su nombre por Dg. Parkinson cuyo diagnóstico es GES, y que se asignó como prestador a Clínica red Salud Vitacura. Asimismo, se le informa que la hospitalización no está cubierta en dicha garantía, y que solo cubre -según su plan de salud-, aquellas prestaciones aranceladas intrahospitalarias, con un deducible anual de 126 UF (monto máximo a pagar como copago). Finalmente, se señala que "(…) *el dispositivo electro estimulador que le implantaran no tiene cobertura, por tanto, una vez cancelado el monto se puede*

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

Código: LFLTBXXQBFC

presentar al comité de beneficios extracontractual, donde se evaluará si es posible otorgar algún porcentaje de cobertura".

6) Que el actor fue sometido a la cirugía de implantación de estimulador cerebral por el diagnóstico de Parkinson, el 22 de diciembre de 2024, en la Clínica red Salud Vitacura.

7) Que, posteriormente, por carta de 8 de enero de 2025, la Isapre recurrida, informa al actor lo siguiente: *"Por medio de la presente acusamos recibo de su solicitud presentada al Comité de Beneficios de la Isapre, mediante la cual solicita cobertura para dispositivo estimulador cerebral profundo (DBS).*

Al respecto, cumplimos con informar que no resulta posible acceder a la solicitud, toda vez que el dispositivo en cuestión no forma parte del Arancel Fonasa Modalidad Libre Elección, obligatorio para la Isapre y, en consecuencia, tampoco forma parte del Arancel de prestaciones de Colmena.

Lo señalado se encuentra fundamentado en el N°8 del artículo 190 del DFL N° de Salud del año 2005 que contiene la Ley de Isapre, y que dispone en esta materia que se encuentran- Todas aquellas prestaciones y medicamentos, en este último caso de carácter ambulatorio, no contemplados en el arancel a que se refiere la letra e) del artículo se dispone que del Plan de Salud Complementario sólo se excluyen de cobertura las siguientes prestaciones, último caso de carácter ambulatorio, no contemplados en el Arancel de la Isapre. Sin el consentimiento de la Isapre no procederá la homologación de prestaciones, salvo que la Superintendencia la ordene en casos excepcionales conforme al D.F.L. N°1, de 2005, del Conforme lo señalado, no es posible acceder a su requerimiento, de acuerdo a las condiciones establecidas en su plan de salud y a la normativa vigente".

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

Código: LFLTBXXQBFC

8) Que, frente al rechazo de la Isapre de otorgar la cobertura solicitada, el recurrente inició proceso arbitral ante la Superintendencia de Salud, organismo que, por sentencia de 26 de agosto de 2025, acogió parcialmente el reclamo y ordenó a la Isapre dar cobertura a las prestaciones solicitadas a través del plan de salud contratado, pero sin que pueda optar al beneficio CAEC.

Al respecto, sostiene el organismo de control en el motivo octavo de su sentencia, que "(…) *cabe tener presente que el dispositivo o estimulador corresponde a un electrodo fino insertado en el espesor del tejido cerebral, conectado a un cable que lo alimenta de impulsos eléctricos provenientes de un dispositivo similar a un marcapasos cardiaco, que se implanta bajo la piel por sobre el área de la clavícula. Los impulsos eléctricos reducen la sintomatología de la Enfermedad de Parkinson.*

Así las cosas, este Tribunal concluye que, resulta del todo procedente su homologación mediante el código 23 01 012 –"Marcapaso".

No obstante, cabe hacer presente al reclamante que, conforme lo establecido en el Compendio de Beneficios Capítulo IV de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile, en cuanto a las prestaciones no cubiertas por la CAEC, se excluyen entre otras, las prestaciones homologadas, entendiendo por homologación el reemplazo de prestaciones por otras no codificadas en el arancel del contrato de salud.

*En virtud de lo anterior****, se aclara al reclamante que, al establecerse una homologación de las prestaciones como las requeridas, estas sólo podrán obtener cobertura del plan de salud contratado, sin que pueda optar al beneficio CAEC***".

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

Código: LFLTBXXQBFC

9) Que, informando en estos autos, el Fondo Nacional de Salud sostiene que la Implantación de Estimuladores intracraneano/prótesis/órtesis/insumos, **incluyendo el dispositivo**, tiene código FONASA, bajo el código de prestación Nº2501065. Asimismo, la implantación de estimuladores intracraneanos, tiene código de prestación Nº1103045, con código de pabellón 12.

Estos códigos corresponden a los mismos para el Arancel de Prestaciones de Salud, Modalidad Libre Elección, tanto para los años 2024 y 2025, existiendo modificación solo en los valores correspondientes.

En la misma línea, en situaciones análogas a la que se discute en autos y conforme a los antecedentes acompañados por el actor en el ingreso Corte Rol Nº2407-2019, de la Corte de Apelaciones de Antofagasta, FONASA ha informado que la implantación de estimuladores intracraneanos tiene codificación Fonasa, registrada en el Grupo 11; Neurología y Neurocirugía, correspondiendo al código 11-03-045, estando caracterizado su uso para el tratamiento de la Enfermedad de Parkinson.

OCTAVO: Que, conforme a los antecedentes expuestos y en particular, lo informado por el propio Fondo Nacional de Salud, lo cierto es que tanto la implantación, como el dispositivo de estimulación craneana para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, tienen asignado código FONASA y, por lo tanto, se encuentran arancelados, incluso en la modalidad de libre elección.

En consecuencia, la negativa de la Isapre recurrida para otorgar la cobertura solicitada del Estimulador Cerebral Profundo (DBS) dispuesto por el médico tratante no encuentra asidero en los hechos ni en la normativa aplicable, infringiendo las garantías constitucionales alegadas por el actor.

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

Código: LFLTBXXQBFC

NOVENO: Que, sin perjuicio de lo señalado y conforme a lo establecido en los artículos N°189 y N°190, ambos del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, en cuya virtud se establecen las exclusiones de cobertura así como la excepción a ellas, en casos calificados ordenados por la Superintendencia de Seguridad Social –como es el caso—, es posible que se deba prestar cobertura a la prestación en cuestión, aun cuando ésta no se encuentre contemplada en el arancel aplicable al plan de salud ni tampoco en el arancel de FONASA libre elección.

Al respecto y tal como lo ha sostenido la Excma. Corte Suprema en diversos pronunciamientos, ante una controversia como la presente, el factor de la indicación médica como el sustrato profesional objetivo y adecuado en el tratamiento de una enfermedad, implica que determinado procedimiento para afrontar, en este caso la enfermedad de Parkinson es el medio apto e idóneo para solucionarlo.

De esta forma, y aun cuando el dispositivo de estimulación intracraneana no se encuentre en el arancel del Fondo Nacional de Salud, dicho instrumento no es un modo experimental que carezca de un sustento técnico, por lo que no puede atenderse su exclusión por mera pasividad, especialmente teniendo presente la historia del uso de este procedimiento y su aptitud e idoneidad para mantener o recuperar la salud del paciente, tal como lo ha reconocido por lo demás, la propia Superintendencia de Salud en el caso en examen, al homologar la prestación.

Finalmente, debe tenerse presente que para la institución previsional el costo económico y financiero de otorgar cobertura al dispositivo señalado no resultará imprevisto, toda vez que el monto solicitado alcanza sólo a aquellos que el arancel establece

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

Código: LFLTBXXQBFC

por la prestación a la cual se homologa (por todos, Corte Suprema, Rol 106.097-22).

DÉCIMO: Que, así las cosas, la conducta desplegada por la recurrida perturba el legítimo ejercicio del derecho a la integridad física ante la enfermedad de Parkinson que afecta al actor, y perturba el derecho de propiedad que le asiste respecto del contrato de salud suscrito entre las partes, puesto que el acto impugnado afecta de forma directa su patrimonio, al obligársele a costear el medicamento, imponiéndole optar por esta erogación para no ver afectada su salud, razón por la que el presente recurso será acogido en los términos que se expresarán en lo resolutivo de este fallo.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo prevenido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, se **ACOGE, sin costas**, el recurso de protección deducido por **Rodrigo Andrés Ramírez Fernández** en contra de **Isapre Colmena Golden Cross S.A.,** la que deberá otorgar la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) para el financiamiento de todas las prestaciones de la intervención quirúrgica practicada al actor consistente en la implantación de estimulador intracraneano, incluyendo el dispositivo Estimulador Cerebral Profundo (DBS), y hasta su alta médica, utilizando para ello los códigos FONASA informados por el Fondo Nacional de Salud o, en su defecto, aquel contemplado para el marcapasos en el arancel Fonasa bajo el código 23 01 012.

Consecuente con lo antes decidido, la recurrida deberá reembolsar al actor la cantidad ya pagada por dichos conceptos, equivalente al gasto del dispositivo de estimulación intra craneano, por la cantidad de $32.332.519; los de hospitalización

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

Código: LFLTBXXQBFC

equivalentes a $1.734.012 y demás gastos en que se haya incurrido con motivo de esta intervención, hasta el alta médica del protegido.

Se previene que, para el ministro señor Schnettler Carvajal los criterios jurisprudenciales reseñados en el motivo octavo de esta sentencia (i) no son más que puntos de partida de la reflexión que motivan los casos del rubro del presente conflicto, o bien (ii) corresponden a circunstancias que tornan innecesario avanzar en el análisis, cuando se presentan claramente, pero cuando no fuerzan a avanzar hacía determinaciones adicionales .

(i) En efecto, las exigencias de prescripción médica y adscripción a la *lex artis*, de la terapia, resultan insuficientes para dirimir casos en que, el avance científico y técnico, no ha prodigado todavía un consenso generalizado, pero sí aconseja la implementación controlada de medidas que están en vías de adquirir carta de naturaleza en el ejercicio de la práctica médica. En estos casos, el deber de obviar una desatención persistente en materia de derechos fundamentales aconseja proceder en base a un esquema de revisión de resultados a cargo de organismos públicos o privados con responsabilidad y enraizamiento sociales, dotados del grado adecuado de imparcialidad, especialmente en supuestos de niños, niñas y adolescentes en que la oportunidad de la intervención terapéutica pueda ser apreciada como un factor gravitante para una saludable sobrevida.

(ii) Por otro lado, el costo para la respectiva agencia de salud previsional, más que un asunto estrictamente presupuestario que termina acotándose a los márgenes del balance contable general de una o más anualidades, debe apreciarse desde un tamiz zanjado por el derecho de la Constitución. Así, el rol que la Carta asigna a los actores del

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

Código: LFLTBXXQBFC

sistema de salud privado *ex* artículo 19 N°9 permite concebirlos en el ámbito del conjunto de arreglos institucionales dirigidos a garantizar la libertad de las personas, llamadas a satisfacer necesidades de orden vital, para así dotar de contenido a la mencionada libertad que tiene como contracara un deber ineludible de protección. De otra forma, la mencionada libertad se vería privada de toda sustancia, deviniendo en una fórmula vacía, vulnerándose el contenido esencial que preserva la cláusula del N°26 de la citada disposición constitucional.

Comuníquese, regístrese y en su oportunidad, archívese.

Redactó la abogada integrante señora Renee Rivero Hurtado y a prevención, su autor.

No firma la abogado integrante señora Rivero Hurtado, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo del fallo, por haber terminado su periodo de designación.

N°Protección-1739-2025.

Rodrigo Ignacio Schnettler Carvajal
Ministro
Corte de Apelaciones
Seis de marzo de dos mil veintiséis
12:19 UTC-3

Paola Cecilia Diaz Urtubia
Ministro(S)
Corte de Apelaciones
Seis de marzo de dos mil veintiséis
12:35 UTC-3

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

Código: LFLTBXXQBFC

Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministro Rodrigo Ignacio Schnettler C. y Ministra Suplente Paola Cecilia Diaz U. Santiago, seis de marzo de dos mil veintiseis.

En Santiago, a seis de marzo de dos mil veintiseis, 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: LFLTBXXQBFC