

C.A. de Concepción

xsr

Concepción, a veintisiete de abril del año dos mil veintiuno.

VISTO:

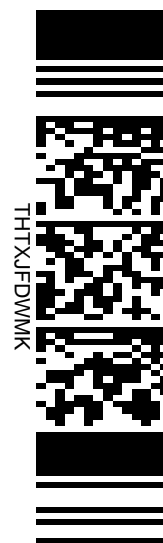
En estos antecedentes **Rol Corte 689-2021** comparece deduciendo recurso de protección el abogado Remberto Valdés Hueche, domiciliado en calle Freire 970, en Concepción, y lo hace por **Jorge David Hidalgo Medina**, RUN 9.442.670-7, ingeniero informático, domiciliado para estos efectos en calle Las Violetas n° 1855, comuna de San Pedro de la Paz.

Lo dirige en contra de la **Isapre Nueva Masvida S.A.**, del giro de su denominación, representada por Luis Atabales Matus, ambos con domicilio en Chacabuco n°1094, en Concepción.

El acto de la recurrida que reprocha ilegal y arbitrario y que sirve de fundamento al recurso es la negativa de la Isapre de entregar cobertura CAEC a determinadas prestaciones de salud, que ascienden a un monto de \$1.682.692, por carecer éstas de codificación en arancel Fonasa e Isapre.

Explica que el recurrente y Claudia Alarcón, son padres de familia y sufrieron durante años el padecimiento de severas patologías de una de sus hijas, Francisca Hidalgo Alarcón, fallecida el 8 de noviembre de 2020. Francisca vivía postrada y dependiente de terceros las veinticuatro horas del día. Sufrió toda su vida una Parálisis Extrapiramidal GMFCS nivel V, entre otras complicaciones médicas que implican un cuidado extremo. Vivió toda su vida hospitalizada con riesgo de vida constante, tanto en Clínica como en hogar mediante la denominada hospitalización domiciliaria.

Durante esta vida de penurias que vivió Francisca, el recurrente tuvo muchos problemas con esta Isapre y con el prestador del servicio de hospitalización domiciliaria. Los problemas se han elevado a acciones legales y en sede de la Superintendencia de Salud. Solo por dar un ejemplo, lo intentaron desafiliar por un supuesto atraso en unas cuantas cotizaciones previsionales, desatendiendo un acuerdo de pago. La Isapre apenas pudo intentó expulsarlo a él y a sus hijos, derivarlo al sistema público, pues en ninguna otra isapre la iban a aceptar. Finalmente, el fallo ordenó dejar sin efecto la desafiliación. También el recurrente llegó hasta la Corte Suprema, que en sentencia en causa rol 8192-2018, de fecha 7 de noviembre de 2018, ordenó a la ISAPRE otorgar cobertura adicional para enfermedades catastróficas de la hospitalización domiciliaria, para todas las prestaciones que



habría recibido Francisca de encontrarse en Hospitalización Clínica, todo conforme indicación médica. En dicha ocasión, el home care, en coordinación con la Isapre, descartaron diversas prestaciones por el simple hecho de encontrarse Francisca en su domicilio.

La Hospitalización Domiciliaria es una modalidad equivalente a la Hospitalización, al punto que ha sido definida como una continuación de la misma, solo que en casa y, por supuesto, sujeto a ciertos requisitos e indicaciones médicas. Francisca era una paciente compleja que requería controles efectivos, visita de especialistas, nutricionistas, broncopulmonares, controles y exámenes.

Agrega que la batalla del padre recurrente por el prestador que debía atender a su hija Francisca, para urgencias médicas, fue larga. La Isapre, derogando el sistema privado seleccionado por el actor, le asignó como prestador CAEC el Hospital Regional Guillermo Grant Benavente. Esta opción era muy desacertada por múltiples razones pero, en resumen, porque no tiene capacidad para otorgar cuidados 24/7 a una paciente de esta naturaleza y porque simplemente, al provenir del sistema privado, se produce una discriminación al ser un centro médico que recibe pacientes del sistema público. También por esta razón dedujeron recursos de protección, por ejemplo, cuando el Home Care no quería ejecutar la hospitalización domiciliaria por una supuesta deuda anterior, condicionando la atención del paciente, y entonces, manteniendo a Francisca en el hospital en período de fiestas de fin de año, manteniendo a los padres en la máxima angustia. Finalmente, en virtud de orden de no innovar conseguida y publicaciones de prensa, pudo cumplirse el objetivo, y Francisca retornó a casa.

El desconsuelo máximo lo ha vivido el recurrente cuando después de meses sin cumplirse controles médicos en Francisca, con un deficiente cuerpo médico, con peticiones de exámenes de los padres no oídos, la niña se descompensó en la primera semana de noviembre. A esa fecha, regía un nuevo prestador Clínica Biobío; sin embargo, el home care no fue capaz de gestionar una ambulancia, y en definitiva, ante la angustia, un 7 de noviembre de 2020 se pidió auxilio al Hospital Regional, donde recibió una pésima atención para su situación clínica, no recibió los medicamentos que requería y con groseras fallas en el cuidado activo de la paciente (nunca tuvo un cuidador 24/7, entre otras circunstancias), finalmente Francisca falleció el 8 de noviembre pasado por paro cardio respiratorio (ella no tenía ninguna patología ni afección cardíaca previa).



Añade que al recurrente se le designó como prestador para atenciones clínicas, un prestador público, el Hospital Regional, con las consecuencias nefastas para la paciente.

El 29 de noviembre de 2017 se activó la CAEC a nombre de su hija Francisca, beneficio que fue renovado anualmente. Para el año 2019, la renovación del beneficio CAEC, caso 8000001876, se efectuó un 3 de junio de 2019, y en la cual el recurrente habría aceptado los dos prestadores designados, el Home Care y el Hospital Regional. Sin embargo, esa firma se gestó en un escenario bien particular. El 28 de marzo de 2019, la isapre quiso desafiliar a Hidalgo por supuestas deudas previsionales, notificándose el formulario único de notificación número dos, o llamado FUN 2. Fue presentado reclamo rol 301486-2019 ante la Superintendencia de Salud, y mientras éste se tramitaba, es que se debía firmar la renovación de la CAEC, lo que hizo bajo protesta a riesgo de perderlo absolutamente todo.

El 3 de julio de 2019, se acogió el reclamo rol 301486-2019 y se ordenó dejar sin efecto la desafiliación. Paralelamente, en cuanto al Hospital Regional designado, presentó reclamo ante la Superintendencia de Salud, bajo el rol N°302008-2020, pidiendo expresamente se le designara la Clínica Universitaria, fundado en que otros padres con hijos o hijas en condiciones similares y CAEC activada, tenían a la CUC como prestador privado e idóneo para estos pacientes. Ese reclamo tuvo una primera resolución un 13 de febrero de 2020, rechazando el reclamo. Ésta fue impugnada, y estando pendiente, se produjo la renovación por el siguiente período (2020-2021), que lleva el número 8000012145, con anualidad desde 01 de junio de 2020 al 31 de mayo de 2021, en que ahora sí fue designada una clínica, la clínica Biobío. Aún pendiente el reclamo, el 8 de noviembre de 2020 Francisca falleció.

Finalmente, luego de una larga tramitación, se acogió parcialmente el reclamo, el 15 de enero de 2021, ordenando a la Isapre designar un prestador de su red, y retirando entonces al Hospital, con Francisca fallecida.

Dictada la sentencia, el tribunal arbitral pidió a la Isapre informar su cumplimiento, lo que se cumplió con la carta de 9 de febrero de 2021, de la Isapre dirigida al actor. Esta carta adjunta lo siguiente: 1.- Gastos seguros CAEC y 2.- Derivación Caec. En lo denominado gastos en seguros CAEC, aparece por concepto de copago el monto de \$5.300.974.- en circunstancias que por la CAEC el deducible asciende únicamente a \$3.618.282 aproximado de acuerdo a

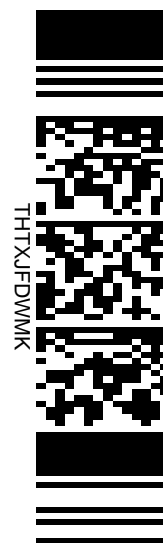


informe de la propia isapre. Existe entonces un saldo de \$1.682.692 que no corresponde al actor pagar, y no obstante ello, se le imputa como co-pago en un informe oficial emitido por la Isapre y dispuesta a someter a cobro contra el actor. El eje de todo, es que dentro de lo que Francisca necesitaba para su tratamiento, e indicado por médico tratante, había una serie de ítems, dentro de los cuales estaban las sondas de aspiración, las sales hidratantes para niños llamada REHSAL 60, sábanillas y botón, entre otras, que si bien son parte del programa médico y utilizados, ahora derechamente no le dan cobertura adicional. Aquí cabe recordar el fallo de la Excma Corte Suprema en causa ganada contra esta misma Isapre, rol 8192-2018, cuyos argumentos a favor del recurrente se resumen en que se puede y se debe recurrir de protección en asuntos de cobertura omitida por una Isapre y la Isapre debe financiar el 100% de los copagos, según se desprende de sus motivos cuarto a octavo.

Estima el abogado recurrente que la carta enviada por la Isapre de 9 de febrero de 2021 y sus anexos, constituye una amenaza grave al derecho de propiedad del actor y al de la Igualdad ante la ley, y para restablecer el imperio del derecho del afectado se deben adoptar las medidas. El no financiamiento de CAEC en Clínica es un mazazo a la economía de la familia, que ya está golpeada por la muerte de su hija, y por los problemas económicos que por años han tenido que enfrentar. En definitiva, se plasma una negativa a dar cobertura CAEC en relación a determinadas partidas e insumos, los que ascienden a un monto no despreciable de \$1.682.692.

Denuncia conculcadas las garantías constitucionales de los numerales 2 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, esto es, el derecho a la igualdad ante la ley, pues otros afiliados sometidos a una misma situación fáctica y activada la CAEC, gozan del 100% de cobertura; y también el derecho de propiedad, por cuanto el derecho a ser cubierto por la CAEC se ha incorporado en su patrimonio, dado que esta cobertura adicional forma parte del plan de salud que contrató el recurrente como afiliado con la isapre, y de Francisca como beneficiaria, y que pretendía justamente hacerse efectivo en una situación como la que afecta hoy a la paciente.

Pide que se acoja el recurso, con costas, y se ordene a la Isapre recurrida otorgar a todo evento cobertura CAEC a las prestaciones recibidas por Francisca Hidalgo Alarcón de acuerdo al mérito de lo relatado, extendiéndose esta cobertura a todos los copagos, financiándolos en su totalidad, particularmente en la cifra de



\$1.682.692.-

Acompañó copia de 1.- la Carta de fecha 9 de febrero de 2021 y sus anexos de Isapre Nueva Mas Vida, y 2.- Fallo de la Excma Corte Suprema rol 8192-2018.

Informó el recurso la recurrida **Isapre Nueva Masvida S.A.**, a través de los abogados Ximena San Martín Saldías y Daniel A. Salas Letelier, que pidieron el rechazo del mismo, con costas, alegando previamente la improcedencia de esta acción por versar sobre una cuestión contractual, y en cuanto al fondo, alegaron la inexistencia actuación ilegal o arbitraria por parte de la aseguradora, comoquiera que la negativa del pretendido financiamiento se hizo conforme al contrato que los vincula y la ley.

Argumentan que el recurso debe rechazarse porque a todo evento el asunto propuesto dice relación con una cuestión contractual que escapa al ámbito del recurso de protección, existiendo en la ley sectorial un procedimiento administrativo reglado ante la Superintendencia de Salud, destinado a resolver las controversias entre los cotizantes, Isapres y prestadores de salud, como el procedimiento especial regulado en los artículos 117 y siguientes del DFL N°1, de Salud del año 2005, correspondiendo al Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud conocer de tales casos, en su calidad de Juez Árbitro. Es innegable que el eventual incumplimiento de determinadas cláusulas integrantes de un determinado contrato debe ser debatido en un juicio de lato conocimiento, ante la respectiva sede que el mismo legislador ha establecido al efecto, y cita fallos en su apoyo.

Añaden que también abona al rechazo del recurso la circunstancia que el recurso de protección es de carácter especial y excepcional y, por lo mismo, procede su aplicación sólo en aquellos casos relativos a determinadas materias, en las que una persona hubiese sido víctima de un acto u omisión arbitrario o ilegal, que le cause una privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos taxativamente señalados en la Constitución Política de la República. La negativa de cobertura a determinadas prestaciones por carecer de codificación en arancel Fonasa e Isapre, es una materia específica que no está contemplada en la numeración taxativa del artículo 20 de la Constitución Política de la República y, por ende, no está amparado por el recurso de protección; tampoco deviene de un actuar arbitrario o ilegal de la Isapre, ya que la negativa de financiamiento se hizo conforme el contrato y la ley. En consecuencia,



la parte recurrente debió usar los recursos que la ley le concede, ante la autoridad competente, razones por las que solicitan que se declare la improcedencia del recurso de protección.

Después, relativamente al fondo del asunto, dicen que el recurso también debe rechazarse porque ha obrado en todo momento conforme lo prescribe la ley y el contrato de salud que vincula al actor con ella, a más que la Isapre no está obligada a otorgar cobertura a aquellas prestaciones que no cuenten con código según arancel Isapre ni con Arancel FONASA, por expresa disposición legal y contractual.

Explicaron que el recurrente es afiliado vigente de Nueva Masvida, a partir del 1 mayo del año 2017, adscrito al plan complementario de salud denominado PLCUC00. Con anterioridad a esa fecha, el recurrente estuvo afiliado desde noviembre del año 1999, a la Ex Isapre Masvida S.A. Tenía incorporada como carga legal y beneficiaria de su plan de salud complementaria a su hija Francisca, quien padecía diversas patologías y condiciones médicas de carácter crónico; parálisis cerebral secundaria holoprosencefalia, epilepsia refractaria, insuficiencia respiratoria crónica- daño pulmonar crónico, neumonía recurrente es usuaria de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) nocturna y escoliosis severa. Francisca estuvo recibiendo prestaciones domiciliarias bajo Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas CAEC, otorgada por esta Isapre, cuidados domiciliarios entregados por parte del prestador MV Clinical Health Care SpA., desde el año 2013 hasta noviembre de 2020, momento en que es hospitalizada en el Hospital Clínico Regional de Concepción, donde lamentablemente y producto de sus múltiples patologías, fallece.

Añaden que a diferencia de lo que indica la parte recurrente en su libelo, determinadas prestaciones médicas que recibió Francisca entre los meses de julio y noviembre del año 2020, tanto domiciliarias como hospitalarias, corresponde a su padre, el recurrente, en su calidad de titular del contrato y plan de salud complementario de cuyos beneficios gozaba la menor, el pago de la suma de \$1.682.692, por constituir gastos no cubiertos por el plan de salud complementario suscrito con nuestra mandante por carecer de código en arancel Fonasa e Isapre, tal como prescribe la ley y su contrato de salud. Los informantes desglosan el valor indicado.

Con estos antecedentes, y encontrándose disconforme con el actuar de la Isapre, es que el recurrente impetró la presente acción de protección, la cual piden rechazar por los siguientes motivos de fondo.

Primero que nada, debe rechazarse el recurso por no existir



acto u omisión ilegal o arbitrario, porque en relación con el Sr. Hidalgo, la Isapre ha obrado en todo momento conforme a lo prescribe la ley y el contrato de salud que lo vincula con ella; primero que todo otorgó las coberturas correspondientes -CAEC y Plan Complementario de Salud, respectivamente- a Francisca, a todos y cada uno de los PAM (folios N°2760837, N°2760764, N°2765114, N°7000002873 y N°7 000002301) en virtud de los cuales se generó el copago ascendente a \$1.682.692 que el recurrente mañosamente se rehúsa a pagar, y en segundo lugar, la Isapre no está obligada a otorgar cobertura a aquellas prestaciones que no cuenten con código según arancel Isapre ni con Arancel FONASA, por expresa disposición legal y contractual. Francisca recibió una serie de prestaciones que fueron financiadas bajo modalidad CAEC, las que se encuentran contenidas en los PAM que individualizan, las que fueron legal y correctamente financiadas por Isapre Nueva Masvida S.A. en la parte que correspondía bonificar bajo cobertura CAEC y/o Plan de salud complementario, salvo aquellas prestaciones que, por carecer de codificación en arancel Fonasa e Isapre, por expresa disposición legal corresponden a gastos no cubiertos que son de entero cargo del titular del plan complementario de salud, es decir, del Sr. Jorge Hidalgo. Habiendo recibido los PAM individualizados en oficinas de la isapre, se procedió a valorizarlos de acuerdo con el beneficio especial CAEC que tenía activado el Sr. Hidalgo en favor de su hija. Al efecto, la Isapre otorgó el financiamiento dispuesto, excluyendo de cobertura o financiamiento todas aquellas prestaciones que no se encuentran codificadas en el arancel de la Isapre, ni tampoco en arancel FONASA libre elección. Para las demás prestaciones, se entregó cobertura CAEC. Respecto al PAM folio N°7000002873, el sábado 07 de noviembre del año 2020, Francisca sufrió una descompensación respiratoria (disnea mayor a la basal), siendo trasladada vía ambulancia al Hospital Guillermo Grant Benavente, donde permaneció en servicio de urgencias. A consecuencia de lo anterior, estuvo hospitalizada en dicho centro hospitalario los días 07 y 08 de noviembre de 2020, falleciendo en la madrugada del día 08 a las 01:45 horas. Habiendo recibido el PAM individualizado en oficinas de la isapre, se procedió a valorizarlo de acuerdo con el beneficio CAEC que el Sr. Hidalgo tenía activado en beneficio de su hija. Al efecto, la Isapre otorgó el financiamiento dispuesto en éste, excluyendo de cobertura o financiamiento aquella prestación que no se encuentra codificada en el arancel de la Isapre, ni tampoco en arancel FONASA libre elección,

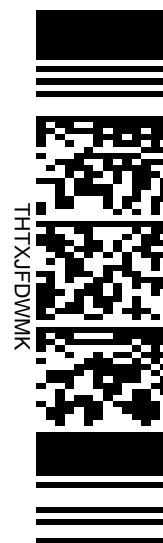


esto es, BRAZALETE. Para las demás prestaciones, se entregó cobertura CAEC.

Terminan explicando que las prestaciones médicas recibidas por Francisca, tanto en modalidad de hospitalización domiciliaria como hospitalaria, y que se excluyeron de cobertura, no pueden ni deben ser cubiertas por la isapre, porque no se encuentran codificadas en el arancel de isapre nueva Masvida ni en el arancel del Fondo Nacional de Salud (FONASA) bajo la modalidad libre elección, como lo exige la ley, encontrándose por tanto excluidas de cobertura por expresa disposición legal. Tampoco dichas prestaciones pueden homologarse por otros códigos como indica el recurrente sin mayor fundamento; pues la homologación es posible sólo excepcionalmente, si concurren dos requisitos copulativos: 1.- autorización de la Superintendencia de Salud y 2.- evidencia científica que justifique la efectividad de la prestación cuya homologación se pide.

Agregan que la propia Circular IF/N°7 de la Superintendencia de Salud, del año 2005, que regula la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas, prescribe expresamente qué prestaciones se encuentran excluidas de cobertura CAEC, del siguiente tenor: “Las prestaciones y medicamentos de carácter ambulatorio no codificadas en el arancel del contrato de salud, salvo lo señalado en el párrafo tercero del Artículo I de este documento. Las prestaciones homologadas, entendiendo por homologación el reemplazo de prestaciones por otras no codificadas en el arancel del contrato de salud”. En consecuencia, aún en el caso de homologarse todas aquellas prestaciones sin codificación FONASA e Isapre, tampoco podría dárseles cobertura según el beneficio CAEC que tenía activado el recurrente para su hija Francisca, pues la propia Circular IF/N°7 las excluye expresamente de financiamiento CAEC. Lo dicho, dicen los informantes, fue oportunamente informado al recurrente.

En consecuencia –dice- no existe ninguna vulneración de garantías constitucionales, porque la Isapre no ha ejecutado ningún acto arbitrario ni ilegal desde el momento que la negativa de cobertura que se reclama, se funda en una disposición legal impositiva que no reconoce más excepciones que aquella que el mismo legislador señala (autorización de la Superintendencia de Salud y evidencia científica que justifique la efectividad de la prestación cuya homologación se pide). No puede la parte recurrente acusar incumplimiento de contrato de parte de la recurrida desde el momento que Francisca siempre recibió las coberturas tanto de su plan de salud, como la CAEC en



modalidad HD y hospitalaria. Siempre la Isapre resolvió conforme derecho y al contrato de salud vigente.

A mayor abundamiento, esta parte no ve cómo podría verse afectado el derecho a la igualdad ante la ley, toda vez que Isapre Nueva Masvida ha otorgado la cobertura legal y contractual que corresponde a toda prestación requerida por el Sr. Hidalgo respecto de su hija, y, acceder a lo solicitado por la parte recurrente significaría precisamente una infracción a la garantía constitucional en comento pues, al igual que toda otra persona que se encuentre en símil situación, por expreso mandato legal y contractual, corresponde a los afiliados cubrir aquellos gastos no cubiertos por carecer de codificación en arancel FONASA e Isapre.

Finalmente, respecto al derecho a la propiedad, no se ve como nuestro mandante puede afectar el dominio del recurrente sobre su contrato de salud, cuando lo único que ha hecho es registrarse estrictamente por lo prescrito por Ley en materia de beneficios, por la propia Circular IF/N°7 de la SIS, así como por el contrato que la vincula con el recurrente siendo, en consecuencia, totalmente infundada la alegación en relación a la vulneración a este derecho. Acompañaron a su informe copias de los PAM folios N°2760837, N°2760764, N°2765114, N°7000002873 y N°7000002301 y sus respectivas valoraciones; del Plan de Salud complementario denominado PLCUC00 firmado de puño y letra por el recurrente; de la última solicitud de incorporación y derivación CAEC de Francisca correspondiente al año 2020.

Se trajeron los autos en relación.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

1.- El recurso de protección es un instituto constitucional de carácter extraordinario, establecido para restaurar el imperio del derecho cuando se han afectado derechos fundamentales garantizados por nuestra Constitución Política, por intermedio de un acto arbitrario o ilegal.

Requiere para su procedencia, la concurrencia simultánea de un conjunto de requisitos, a saber, la existencia de un acto o una omisión ilegal o arbitraria; que dicho acto u omisión viole, perturbe o amenace garantías que la Constitución Política de la República asegura a todas las personas, y, finalmente, que quien lo interpone se encuentre ejerciendo un derecho indubitado que se vea amagado o perturbado por la eventual acción u omisión ilegal o arbitraria.

2.- En cuanto a la alegación de improcedencia planteada por



la recurrida, baste señalar para su rechazo que el artículo 20 de la Constitución Política de la República señala expresamente que la presente acción de tutela procede, sin perjuicio de los demás derechos que pueda hacer valer el recurrente ante la autoridad o los tribunales correspondientes.

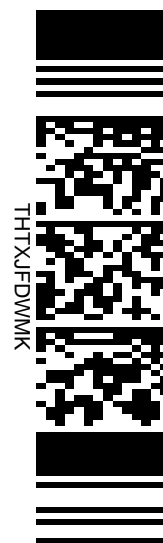
3.- Con el mérito de lo expuesto por recurrente y recurrida, unido a la información que aporta la documental acompañada, es factible tener por acreditados los siguientes hechos:

a).- El recurrente, Jorge Hidalgo Medina, es afiliado de la Isapre Nueva Más Vida S.A., y mantenía como carga y beneficiaria a su hija Francisca Hidalgo Alarcón, quien padecía diversas patologías y condiciones médicas de carácter crónico; parálisis cerebral secundaria holoprosencefalia, epilepsia refractaria, insuficiencia respiratoria crónica- daño pulmonar crónico, neumonía recurrente, siendo usuaria de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) nocturna y escoliosis severa. Francisca estuvo recibiendo prestaciones de hospitalización domiciliaria bajo Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), otorgada por la mencionada Isapre.

b).- El día sábado 7 de noviembre de 2020 Francisca sufrió una descompensación respiratoria (disnea mayor a la basal), siendo trasladada en ambulancia al Hospital Guillermo Grant Benavente, donde permaneció en servicio de urgencias y luego hospitalizada, falleciendo en la madrugada del día 8 del mismo mes, a las 01:45 horas.

c).- Mediante carta de fecha 9 de febrero de 2021 la Isapre recurrida informa al recurrente, en anexo de gastos seguro CAEC, un monto deducible de \$3.618.282 y un copago de \$5.300.974, lo que implica un cobro por gastos no cubiertos por el plan ascendentes a la suma de \$1.682.692, conforme al detalle que efectuó la recurrida al evacuar su informe, por tratarse de prestaciones sin codificación en arancel Fonasa e Isapre.

4.- De conformidad al anexo de la Circular IF/N° 7, de 1 de julio de 2005, de la Superintendencia de Salud, denominado “Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile”, artículo I, dicho beneficio tiene por finalidad aumentar la cobertura que otorga al afiliado y sus beneficiarios su Plan Complementario de Salud en el ámbito de las prestaciones hospitalarias y en el de las ambulatorias que expresamente se indican en dicho instrumento, que sean otorgadas dentro del territorio nacional, agregando el punto 1 letra b) del mismo artículo que se



entiende por Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas, el financiamiento del 100% de los copagos originados por enfermedades catastróficas que superen el deducible, calculado de acuerdo a lo establecido en la letra e) del mismo artículo, sin perjuicio de las exclusiones señaladas en el Artículo I número 6.

5.- Al encontrarse activada la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas, en relación a la hospitalización domiciliaria de Francisca, se cumplen todas las condiciones exigidas en el artículo I punto 10 de las Condiciones antes referidas, de modo que la Isapre recurrida se encontraba obligada a financiar el 100% de los copagos originados por la enfermedad catastrófica que padecía la adolescente y que superen el deducible, debiendo considerar para el financiamiento el costo de todas aquellas prestaciones e insumos que correspondan a las que habría recibido de haber continuado internada en un centro asistencial, para su manejo clínico y terapéutico, en atención a su estado de salud, conforme la prescripción de su médico tratante.

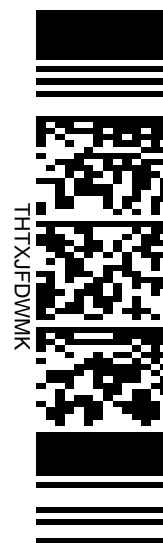
6.- En consecuencia, la Isapre Nueva Más Vida S.A. debe otorgar al recurrente la cobertura CAEC respecto de todas las prestaciones de salud efectuadas a su hija Francisca, que superen el deducible, hasta por el monto de \$1.682.692, sin que sea obstáculo para ello la circunstancia de no tener codificación en arancel Fonasa e Isapre, pues se trató de prestaciones no ambulatorias ni electivas, realizadas en el contexto de la hospitalización domiciliaria o efectiva (en el Hospital Regional), antes de su deceso.

7.- Así las cosas, la negativa de la Isapre a entregar la cobertura que corresponde normativamente, en virtud de razones que no son atendibles de acuerdo a las especiales circunstancias del caso, constituye un acto ilegal y arbitrario, vulneratorio del derecho de propiedad del recurrente que amerita la tutela solicitada.

Por las anteriores consideraciones, y lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema sobre Tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, se declara:

I.- Que se desestima la alegación de improcedencia planteada por la recurrida.

II.- Que **SE ACOGE, con costas**, la acción de protección deducida por el abogado Remberto Valdés Hueche, en representación de Jorge David Hidalgo Medina, en contra de la Isapre Nueva Masvida S.A., debiendo la recurrida otorgar la cobertura CAEC



respecto de las prestaciones de salud de la hija del recurrente, financiando el 100% de los copagos originados por su enfermedad catastrófica, que superen el deducible, y que en el presente caso ascienden a la suma de \$1.682.692.-

Regístrese, notifíquese, comuníquese y archívese si no se apelare.

Redacción del Ministro don Rodrigo Cerda San Martín.

N°Protección-689-2021.



Pronunciado por la Sexta Sala de la Corte de Apelaciones de Concepción integrada por los ministros titulares Rodrigo Alberto Cerda San Martín, Rafael Leonidas Andrade Díaz y la fiscal judicial Silvia Claudia Mutizábal Mabán. Concepción, a veintisiete de abril de dos mil veintiuno.

En Concepcion, a veintisiete de abril de dos mil veintiuno, 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> o en la tramitación de la causa.
A contar del 04 de abril de 2021, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>