

Santiago, veintidós de junio de dos mil veintiuno.

Vistos:

Se reproduce el fallo en alzada, con excepción de sus fundamentos quinto y sexto, que se eliminan.

Y se tiene, en su lugar y además, presente:

Primero: Que don Francisco Poblete Melo dedujo recurso de protección en contra de Isapre Banmédica S.A., calificando como ilegal y arbitraria la denegación de la cobertura CAEC respecto de ciertas prestaciones médicas otorgadas a uno de sus hijos por la Clínica Santa María, respuesta que lo privaría, perturbaría o amenazaría en el legítimo ejercicio de su derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, a la libre elección de un sistema de salud, y a la propiedad, de la forma como detalla en su libelo.

Explica el recurrente que su hijo J.T.P. de N. sufrió, en 1994, un accidente de tránsito que le provocó una hidrocefalia secundaria a un traumatismo encéfalo craneano. Producto de aquello, le fue instalada una válvula derivativa de líquido cefalorraquídeo, aparato que debe ser cambiado, en promedio, cada cinco años.

Refiere que el último cambio de la válvula se produjo en noviembre de 2019. Sin embargo, el 19 de diciembre de 2019 ingresó a la Clínica Santa María producto de un cuadro infeccioso que lo aquejaba. En esa oportunidad, el aparato fue nuevamente cambiado y el paciente permaneció



57 días hospitalizado, generando un copago para el actor de \$30.269.025.

Agrega que, el 13 de febrero de 2020, su hijo denotó un nuevo cuadro infeccioso, requiriendo un tercer cambio de válvula, debiendo permanecer hospitalizado por 63 días. En esta oportunidad, el copago cursado respecto del recurrente ascendió a \$19.189.947.

Denuncia que, el 2 de septiembre de 2020, la recurrida le comunicó que no otorgaría cobertura CAEC sobre los copagos antes señalados, por no haberse activado tal régimen en el momento previsto en el contrato y en el ordenamiento jurídico.

Afirma que aquella respuesta negativa sería ilegal, por las siguientes razones: (i) La Clínica Santa María es parte de la red CAEC de la Isapre recurrida, no apareciendo razonable que, ante la activación oportuna, se hubiese derivado a su hijo a otro establecimiento asistencial, atendidas las condiciones en que en cada oportunidad se produjo el ingreso; y, (ii) Desde julio de 2020, por una Circular de la Superintendencia de Salud que no identifica, se habría ordenado a los prestadores de salud la activación automática del CAEC, evitando gestiones presenciales de los pacientes y sus familiares durante la pandemia.



Por lo anterior, solicitó que se acoja el recurso y se ordene a la recurrida otorgar al recurrente la cobertura CAEC que le fue requerida, con costas.

Segundo: Que la recurrida, en su informe, instó por el rechazo de la acción, argumentando, en cuanto al fondo, que no incurrió en ilegalidad o arbitrariedad alguna, puesto que, si bien la Clínica Santa María pertenece a su red CAEC, tal vínculo se restringe únicamente a las prestaciones relacionadas con "aneurismas aorto abdominal", no a otras patologías. Por lo demás, el recurrente reconoce que no activó oportunamente la cobertura adicional que seis meses después exigió, privando a la Isapre de la facultad de derivar al paciente hacia el establecimiento asistencial atingente dentro de su red. Así, el actor no cumplió los requisitos previstos en la ley para el otorgamiento de la cobertura que pretende, no pudiendo calificarse la negativa como ilegal o arbitraria.

Tercero: Que esta Corte Suprema ha señalado con anterioridad, respecto de la Cobertura Adicional por Enfermedades Catastróficas, que *"la finalidad que se desprende de la lectura de la Circular N° 7, de 01 de julio de 2005, no ha sido otra que la de aumentar la cobertura que se otorga al afiliado y sus beneficiarios, siendo deber de la institución recurrida poner a disposición de sus abonados un sistema conformado por una*



Red Cerrada de Atención y modalidad de atención médica cerrada, cuya finalidad precisamente es la de prestar atención de salud a dichas personas ante la eventualidad de presentar alguna de las enfermedades catastróficas cubiertas por el beneficio adicional” (SCS Rol N° 20.254-2014).

Cuarto: Que, de este modo, la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas debe ser entendida como una estipulación contractual que obliga a la Isapre a cubrir el copago remanente, respecto de prestaciones médicas otorgadas al asegurado, cuando dicho saldo supere al deducible, equivalente a 30 veces la cotización pactada, con un mínimo de 60 UF y un máximo de 126 UF. Para cumplir con tal obligación, la Isapre cuenta con la facultad discrecional de designar al prestador una vez requerida la cobertura por parte del afiliado y, así, reducir y controlar sus costos.

Quinto: Que, en el caso concreto, la Isapre recurrida no ha dado razón suficiente respecto de la forma como la ausencia de noticia le produjo el perjuicio relacionado con el incumplimiento de aquella carga por parte del afiliado.

En efecto, en la respuesta entregada al Sr. Poblete Melo, así como en el informe evacuado por Isapre Banmédica en estos antecedentes, no se lee palabra alguna que expliqué a qué establecimiento pudo haber sido



derivado el hijo del actor, ni menos cómo el costo de iguales prestaciones en su red CAEC resultaba inferior a los servicios otorgados y cobrados por la Clínica Santa María.

De esta forma, incluso de mediar incumplimiento por parte del asegurado, éste aparece como nimio, irrelevante, carente de trascendencia, y, por lo tanto, inapto para fundar la respuesta denegatoria de la Isapre y la generación de las graves consecuencias patrimoniales que el actor pretende morigerar.

Sexto: Que, por todo lo dicho, la conducta reprochada a la recurrida puede ser considerada como arbitraria, al carecer de fundamento o motivación sustancial, e innegablemente importa una amenaza al patrimonio del actor, quien se verá obligado al pago de prestaciones cuya exclusión de cobertura no ha sido justificada.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo prevenido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, **se revoca** la sentencia apelada de diez de febrero de dos mil veintiuno, y en su lugar se declara que **se acoge** el recurso de protección interpuesto por don Francisco Poblete Melo en contra de Isapre Banmédica S.A., debiendo, la recurrida, otorgar la cobertura CAEC que ha sido requerida por el actor.

Redacción a cargo de la Ministra Sra. Vivanco.



Regístrese y devuélvase.

Rol N° 14.434-2021.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. Ángela Vivanco M., Sr. Mario Carroza E. y Abogados Integrantes Sr. Ricardo Abuaud D. y Sra. María Angélica Benavides C. No firma, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, el Abogado Integrante Sr. Abuaud por no encontrarse disponible su dispositivo electrónico de firma.



En Santiago, a veintiuno de junio de dos mil veintiuno, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

