

Santiago, veintiuno de febrero de dos mil veintidós.

**Vistos:**

Se reproduce la sentencia en alzada con excepción de su fundamento cuarto, que se elimina.

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

**Primero:** Que se dedujo recurso de protección en favor de Marco Núñez Vera, contra la Isapre Nueva Masvida, calificando como ilegal y arbitraria la decisión de la recurrida de no dar lugar a la cobertura de atención médica y hospitalización del recurrente, en razón de un diagnóstico de COVID-19.

Señala, que con fecha 23 de octubre de 2020, tras el diagnóstico referido, su condición de salud se agravó, lo que hizo necesaria su internación en la Clínica Los Andes, siendo dado de alta el 3 de noviembre del mismo año.

Indica que la recurrida sustentó su negativa de cobertura en el hecho que, en su opinión, el origen de la patología es laboral, sin embargo, niega la efectividad de aquello, puesto que si bien él presta servicios en la Clínica Vespucio y en el Instituto Nacional del Cáncer, refiere que en ese período aquéllas no presentaban casos de Covid 19 en sus equipos. Agrega, que, además, en su caso operó la automarginación de la cobertura de la Ley N° 16.744, puesto que, en definitiva, se debe entender



que su parte optó por la cobertura directa de su plan de salud.

Estima que se han vulnerado las garantías constitucionales del artículo 19 N° 1, 9 y 24 de la Constitución Política de la República, solicitando que se acoja su acción y se ordene a Isapre Nueva Más Vida a aceptar la cobertura, pagando la cuenta de la Clínica de La Universidad de Los Andes de acuerdo a las coberturas acordadas en el Plan Emprendedor JEM 10.

**Segundo:** Que la sentencia recurrida, para rechazar la acción constitucional interpuesta, señala que la recurrente carece de un derecho indubitado, por lo tanto la presente controversia no puede solucionarse a través de un mecanismo de emergencia o urgencia como el presente, sino que a través de los canales especializados para dicho efecto, en la sede jurisdiccional pertinente, en la que las partes en conflicto tendrán la oportunidad de presentar sus argumentos, sus probanzas y hacer uso de los recursos jurisdiccionales correspondientes.

**Tercero:** Que la recurrente, en su apelación, reitera los argumentos expuestos al deducir la acción constitucional y subraya que el beneficiado no se encuentra obligado a usar el seguro de enfermedades profesionales de la Ley N° 16.744, pudiendo elegir la protección de su preferencia. Es así como, bajo esas condiciones, decidió automarginarse, optando por



atenderse en el régimen general, en vez de utilizar las prestaciones del seguro laboral, por lo que a la recurrida le corresponde otorgar la cobertura pactada conforme dan cuenta las condiciones del contrato de salud suscrito con su parte.

**Cuarto:** Que el informe médico de fecha 29 de octubre del año pasado, suscrito por el facultativo Enrique Veas Rioseco, especialista en medicina interna e intensiva del adulto, jefe técnico UCI Adultos, Clínica Universidad de Los Andes, da cuenta que tras la hospitalización del actor, se constata: " *Evolución rápidamente desfavorable, se inicia Dexametasona, pasando a condición de Intermedio. Requiere apoyo con oxígeno por cánula nasal de alto flujo en posición prono, presentando el 27/10 a mediodía deterioro rápidamente progresivo de mecánica ventilatoria, por lo que se intentó soporte con VNI (CPAP 6-8cm H2O), sin respuesta: mantiene polipnea 36-40x, requiere VE 20-25L/min, con uso de musculatura accesoria. Pese a uso de lorazepam 2mg sL + propofol 20 mg/h, mantiene similar trabajo ventilatorio y mala mecánica (solamente alivió algo de disnea), caída de PaFi 300 -- 200 aprox, por lo que se traslada a UCI por alto riesgo de requerir intubación y conexión a ventilación mecánica invasiva. Se evalúa en UCI y se decide continuar manejo con VMNI, adicionando infusión de morfina hasta 2 mg/hr y benzodiacepinas vía oral. Se logra disminuir FR de 40 -*



28 rpm, mantiene buena saturación con FIO2 40%, sin evidenciarse uso de musculatura accesoria, ni signos de hipoperfusión. Evolución posterior favorable, afebril, estable en lo ventilatorio, logrando el 28/10 desconexión definitiva de VMNI, pasando a O2 por CNAF nuevamente. Laboratorio no ominoso, sin presentar elevación mayor de ferritina, LDH, dímero D. Actualmente HDN estable, vigil, tranquilo, alimentándose por boca. No obstante, dado tiempo de evolución del cuadro, no pudiendo descartarse aún un riesgo de deterioro ventilatorio, requiere mantenerse en UCI por ahora”.

**Quinto:** Que, a efectos de dilucidar la controversia planteada, es necesario tener presente lo dispuesto en el Dictamen N°2160-2020 de fecha 6 de julio del mismo año, emitido por la Superintendencia de Seguridad Social, que señala: “Las prestaciones que sean necesarias a consecuencia de un accidente o enfermedad calificada como de origen laboral deben ser otorgadas por el organismo administrador al que esté afiliado el empleador, ya que de lo contrario se configuraría una situación de marginación de la cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744. En este sentido, resulta necesario precisar que el concepto de automarginación o marginación voluntaria, obedece a la exigencia hecha a los organismos administradores de poseer servicios médicos propios o por convenio, adecuados para el otorgamiento de las



*prestaciones de la Ley N° 16.744. Por ello, se ha estimado que si un trabajador -que no se encuentra en la situación excepcional prevista en la letra e) del artículo 71, del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social- en forma voluntaria requiere prestaciones médicas a alguna institución a través del sistema de salud común al que se encuentra afiliado, los gastos incurridos por dichas prestaciones no son reembolsables por parte de los organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744. Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia de Salud, mediante el Oficio N° 6.276 de 9 de agosto de 2006, instruyó que, al no operar el Seguro de la Ley N° 16.744, por automarginación, debe necesariamente operar la cobertura establecida en el plan de salud del cotizante, ya que de lo contrario el interesado quedaría desprotegido, no sólo de la cobertura del seguro en referencia, sino también de la que corresponde según el contrato de salud previsional pactado entre las partes”.*

**Sexto:** Que los antecedentes de autos permiten tener por acreditado que el recurrente estuvo afectado por la patología descrita, la que lo tuvo en una condición de cuidado y gravedad que lo mantuvo en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Sin embargo, no se encuentra probado en autos el origen laboral de la misma ni que se hubiese procedido



por parte del recinto asistencial, empleador, derechohabiente o médico tratante a realizar la denuncia, de la situación de salud que aquejaba al actor, al organismo administrador del seguro respectivo, en consecuencia no hay antecedente alguno en autos que permita, por ahora, calificar como laboral la afección que aquejó al actor.

**Séptimo:** Que, dilucidado lo anterior, procede, para la adecuada resolución del asunto, determinar a quién le correspondía la activación del CAEC. Al respecto, la Circular IF/N° 52 de fecha 3 de julio de 2020, dictada por el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, prescribe: *"5.1 Mientras esté vigente la Alerta Sanitaria, y a partir de la fecha de vigencia de la presente Circular, las isapres deberán activar automáticamente la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), respecto de todas las hospitalizaciones de sus afiliados y beneficiarios dispuestas por la UGCC. Excepcionalmente las isapres no activarán la CAEC, si el plan de salud del paciente y otras coberturas adicionales contratadas, contemplan una mayor bonificación en el prestador al que ha sido derivado por la UGCC. Tampoco activarán el beneficio de la CAEC si el paciente, su representante o sus familiares, lo rechazan expresamente, circunstancia que la institución deberá estar en condiciones de acreditar fehacientemente.*



*5.2. Sin perjuicio de lo anterior, dado que conforme al Protocolo Ministerial de derivación de pacientes mencionado en el número 1 precedente, en determinadas situaciones la gestión de los pacientes estará radicada exclusivamente en la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, las isapres deberán mantener permanente coordinación con esa Unidad para efectos de orientar la derivación de sus beneficiarios, o gestionar su traslado al prestador que les otorgue los mayores beneficios contractuales, cuando ello sea posible”.*

**Octavo:** Que la norma precedentemente citada establece que mientras esté vigente la alerta sanitaria, la que fue decretada el 5 de febrero de 2020 y se mantiene vigente hasta el 31 de diciembre del año 2021, recae sobre la Isapre la obligación de activar automáticamente el CAEC, contemplando sólo dos situaciones de excepción a dicha obligación, las cuales no fueron acreditadas respecto del actor.

Asimismo, señala que le corresponde exclusivamente a la Isapre mantener la coordinación con la Unidad de Gestión Centralizada de Camas Críticas (UGCC) para orientar la derivación del afiliado al centro de salud que le otorgue mayores beneficios.

**Noveno:** Que, establecido lo anterior, resulta ilegal y arbitrario el actuar de la recurrida, puesto que sin contar con mayores antecedentes ni fundamentos, procedió



unilateralmente a atribuir a la enfermedad que aquejó al actor como de origen laboral rechazando la cobertura del plan de salud contratado por éste, y negando asimismo a activar el CAEC, contrariando abiertamente las directrices dispuestas por las autoridades respectivas al efecto, vulnerándose la igualdad ante la ley y el derecho de propiedad del actor, garantizados en los numerales 2 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República.

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 veintiséis de julio de dos mil veintiuno y, en su lugar, **se acoge** el recurso de protección disponiéndose que la Isapre Nueva Masvida deberá otorgar la cobertura CAEC a todas las prestaciones de salud otorgadas al recurrente Marco Núñez Vera con motivo de su internación en la Clínica Los Andes desde el 23 de octubre de 2020 al 3 de noviembre de 2020.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo del Ministro señor Muñoz.

Rol N° 56.055-2021.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. Ángela Vivanco M., Sra. Adelita Ravanales A., Sr. Mario Carroza E. y por el Abogado Integrante Sr. Pedro





Águila Y. No firma, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, el Ministro Sr. Muñoz por estar con feriado legal.



Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Angela Vivanco M., Adelita Inés Ravanales A., Mario Carroza E. y Abogado Integrante Pedro Aguila Y. Santiago, veintiuno de febrero de dos mil veintidós.

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

