**RESOLUCION N° 113/ 19**

**VISTOS:**

Que, don **.................................................** interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) contra **................................................. SEGUROS**, con relación al **SEGURO ONCOLÓGICO NACIONAL - PÓLIZA No .................................................**, solicitando que la aseguradora otorgue el reconocimiento de gastos por cobertura de 14 unidades de MEROPEN y 06 de PENISTATIN (antibióticos/ bactericidas) recetados a su difunta esposa por su médico oncólogo, durante el periodo del 12 al18 de abril de 2018.

Que, la señalada reclamación cumple con los requisitos de materia, cuantía y oportunidad establecidos en el Reglamento de la DEFASEG (http://www.defaseg.com.pe/reglamento).

Que, habiéndosele corrido traslado de la respectiva reclamación a ................................................., esta no presentó los respectivos descargos.

Que, el 15 de junio de 2019 se realizó la audiencia de vista con la concurrencia únicamente del reclamante, quien sustentó su posición tratándose de la reclamación presentada, absolviendo las diversas preguntas formuladas por este colegiado, conforme consta de la correspondiente acta.

Que, en síntesis, la posición del reclamante es la siguiente: (1) reclama la cobertura de 14 unidades de MEROPEN y 06 de PENISTATIN (antibióticos/ bactericidas) recetados a su difunta esposa por su médico oncólogo, durante el periodo del 12 al18 de abril de 2018; (2) dicho tratamiento le fue prescrito a la asegurada a raíz de haber ella contraído dos potentes bacterias intrahospitalarias a través del nefrostoma que le fue colocado en el riñón izquierdo a principios de noviembre de 2017 en la Clínica .................................................(San Isidro), debido a una extensión de la enfermedad en la paciente oncológica terminal (cáncer de colon); (3) en diciembre de 2017, la asegurada también fue afectada por otra infección en la que inicialmente la aseguradora se negó a reconocer los antibióticos pero luego de reiteradas insistencias, logró que le devolvieran el importe no reconocido.

Que, por su parte y en resumen, la compañía de seguros sostiene que: (1) no corresponde otorgar la cobertura al tratamiento antibiótico de la asegurada; (2) de acuerdo a las condiciones generales de la Póliza N° .................................................del Seguro Oncológico Nacional, el seguro cubre los gastos necesarios correspondientes exclusivamente al tratamiento del cáncer, sea de atención médica hospitalaria o ambulatoria; (3) en las coberturas adicionales de la Póliza se precisa que sólo se cubre como patología como consecuencia del tratamiento oncológico, la infección o trombosis del catéter central.

Que, mediante escrito presentado el 22 de julio de 2019, el reclamante presentó la documentación relacionada con la cobertura de 39 unidades del antibiótico VANCOMICINA en el tratamiento de la asegurada entre el 28 de diciembre de 2017 y el 06 de enero de 2018 a causa de la infección de punta de catéter con cultivo positivo de Staphilocuccus epidermidis.

Que con fecha 26 de agosto de 2013 la aseguradora formuló argumentos de defensa, indicando en síntesis lo siguiente: (1) debido al cáncer de colón que padecía, la asegurada fue sometida a una cirugía de nefrostomía en el riñón izquierdo por una extensión de su enfermedad; (2) durante el proceso de hospitalización del 12 al 18 de abril del 2018, el médico oncólogo le recetó el suministro de antibióticos/bactericidas debido a que la asegurada contrajo dos bacterias intrahospitalarias a causa de la nefrostomía que se le había practicado; (3) los medicamentos suministrados no gozan de cobertura según las condiciones de la Póliza contratada, ya que únicamente se contrató como cobertura adicional los gastos de “patologías como consecuencia del tratamiento oncológico” como la infección o trombosis del catéter central; (4) de acuerdo con el informe médico emitido por el oncólogo tratante, el tratamiento con antibióticos/bactericidas fue porque la asegurada presentaba una “sepsis foco urinario con cultivo con presencia de klebsiella y pseudomona”, la cual es una enfermedad que se produce por una infección que ha ocasionado una respuesta anormal en el organismo; (5) el rechazo se debió a que los medicamentos fueron recetados y suministrados para tratar una enfermedad o complicación no estipulada expresamente dentro de la cobertura adicional; (6) en el mismo informe médico del oncólogo tratante se determinó que el origen de la sepsis fue la cirugía de nefrostomía que se le practicó en el riñón izquierdo por una extensión de su enfermedad a inicios del mes de noviembre del año 2017.

Que, mediante escrito presentado el 9 de septiembre de 2019, el reclamante en respuesta a lo indicado por la aseguradora, manifiesta en resumen lo siguiente: (1) en una nefrostomía se coloca a la paciente un catéter o sonda de nefrostomía para aliviar una obstrucción del sistema urinario, la sonda se inserta a través de la piel y hacia el interior de los riñones; (2) es en ese momento que el catéter o sonda estaba infectado y eso ocasionó que se tuviera que recetar antibióticos/bactericidas; (3) la cobertura de la infección del catéter central no tiene plazo post-quirúrgico porque precisamente es adquirida la infección del catéter en el momento en que se introduce en el cuerpo de la paciente y no luego de la intervención quirúrgica.

**CONSIDERANDO:**

**PRIMERO**: Conforme al Reglamento de la Defensoría del Asegurado, **la DEFASEG sólo es competente para pronunciarse y resolver las reclamaciones indemnizatorias de los asegurados que hubiesen sido sometidas a su conocimiento, sobre la base de la documentación obrante en el correspondiente expediente y con arreglo a derecho, siempre y cuando las señaladas reclamaciones cumplan los requisitos reglamentarios de materia y cuantía.**

**SEGUNDO**: Según la quinta disposición complementaria, final y modificatorias de la Ley del Contrato de Seguro –Ley N° 29946- las disposiciones de dicha ley se aplicarán, a partir de su vigencia, inclusive a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes y no tienen fuerza ni efecto retroactivo, siempre que previamente éstas no hayan estado reguladas legal o contractualmente.

**TERCERO:** El artículo 1 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro dispone que el contrato de seguro es aquel por el que la aseguradora se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar -dentro de los límites pactados- el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, enmarcado en una póliza que la aseguradora debe entregar al contratante, y cuyos requisitos mínimos están previstos en el artículo 26 de la señalada ley.

**CUARTO:** Que, el artículo 1361 del Código Civil dispone que los contratos son obligatorios en cuanto se haya expresado en ellos, presumiéndose que lo declarado es lo querido por ambas partes, de manera que la parte que sostenga lo contrario debe probarlo.

**QUINTO: Que, en materia procesal**, corresponde a quien invoca hechos probar su existencia, carga procesal a la que refiere el artículo 196 del Código Procesal Civil, salvo que se acoja a alguna presunción legal de carácter relativo o absoluto.

**SEXTO:** Que, de acuerdo a los términos contenidos en el rechazo y a la reclamación, así como a lo tratado en la audiencia de vista, la solución de la presente controversia consiste en determinar si en el presente caso, corresponde o no la cobertura de los gastos por 14 unidades de MEROPEN y 06 de PENISTATIN (antibióticos/ bactericidas) recetados a su difunta esposa por su médico oncólogo, durante el periodo del 12 al18 de abril de 2018.

**SÉPTIMO:** Es un hecho probado en autos que, conforme a las condiciones generales del Seguro Oncológico Nacional, dicho seguro cubre *“los gastos necesarios correspondientes exclusivamente al tratamiento del Cáncer, sea de atención médica hospitalaria o ambulatoria”*. Es así que, *“los tratamientos oncológicos cubiertos son: - Quimioterapia, - Radioterapia, - Terapias Biológicas y Cirugía Oncológicas”*.

De acuerdo con los antecedentes del caso, el tratamiento de antibióticos materia de la controversia por la cobertura, le fue prescrito a la asegurada a raíz de haber ella contraído dos potentes bacterias intrahospitalarias, a través del nefrostoma que le fue colocado en el riñón izquierdo a principios de noviembre de 2017 en la Clínica .................................................(San Isidro), debido a una extensión de la enfermedad en la paciente oncológica terminal (cáncer de colon).

En principio, resulta evidente que la medicación para la infección que padeció la asegurada no corresponde al tratamiento del Cáncer que lamentablemente padeció, pues no es propiamente un tratamiento oncológico.

Empero, de acuerdo al artículo 5 de las condiciones generales, el Seguro Oncológico Nacional también incluye como cobertura y beneficio especial el tratamiento de las *“Patologías como consecuencia del tratamiento oncológico”*, únicamente aquellas patologías indicadas en la Tabla de Beneficios, luego de realizada la aplicación del respectivo tratamiento oncológico.

En la mencionada Tabla de Beneficios se incluye como *“Patologías como consecuencia del tratamiento oncológico”* la *“infección o trombosis del catéter central”*.

Ahora bien, el Colegiado observa que el catéter no puede padecer una infección o trombosis, sino que lo padece el paciente de Cáncer. En tal sentido, es evidente que la descripción estipulada en la Tabla de Beneficios está referida a que el vehículo de la infección o trombosis que padece el paciente sea el catéter central. Es decir, la existencia de un catéter central colocado al paciente con Cáncer se presenta como condición o ambiente que propicia o predispone a contraer la infección, razón por la cual el Seguro Oncológico cubre ese tratamiento, en el entendido que de no haber existido esa exposición producto de llevar un catéter central el paciente no habría contraído la infección a tratar.

Entonces no cabe duda que el tratamiento de una infección por esa patología resulta cubierto por el seguro bajo análisis, siempre y cuando el vehículo mediante el cual se contrae la infección sea el uso de un catéter central por el paciente que padece cáncer.

En ese sentido, no forman parte de la cobertura adicional otras infecciones que sea consecuencia del uso de otro tipo de catéter distinto al central.

De acuerdo a la literatura médica consultada, el catéter central se utiliza por el siguiente motivo: “*Los catéteres venosos centrales (central venous catheters, CVC) también se denominan dispositivos de acceso venoso central o líneas centrales. Se utilizan para administrar medicamentos, productos sanguíneos, nutrientes o fluidos directamente en la sangre. Estos catéteres también pueden usarse para la extracción de sangre que se utilizará para realizar pruebas. Existen muchas clases diferentes de CVC. Los dos tipos más comunes son el puerto y la línea PICC”[[1]](#footnote-1).*

El Catéter Central no es cualquier catéter, sino que es más grande y se necesita porque:

*“La mayoría de los medicamentos de quimioterapia (quimio) se administran directamente en la sangre. Colocar agujas y catéteres repetidamente en las pequeñas venas de los brazos o las manos puede causar deterioro y cicatrices en las venas. Esto dificulta colocar la vía intravenosa, haciendo que se puedan requerir muchos intentos hasta lograrlo.*

*Algunas razones por las que podría querer o necesitar un CVC:*

* *Para recibir más de un medicamento a la vez*
* *Para recibir una infusión continua de quimioterapia (durante 24 horas o más)*
* *Para recibir nutrientes*
* *Para recibir tratamientos frecuentes*
* *Para recibir tratamientos en casa*
* *Para recibir tratamiento a largo plazo (por varios meses o incluso más tiempo)*
* *Para recibir medicamentos que pueden ocasionar daños graves a la piel y al tejido muscular en caso de que hubiera alguna salida por fuera de la vena (estos medicamentos se conocen como vesicantes). Cuando se reciben a través de un CVC en lugar de una vía intravenosa de corto plazo se reduce el riesgo de que el medicamento se salga de la vena y lesione los tejidos.*

*El catéter venoso central es un catéter más grande y más largo que se coloca en una vena grande en el pecho o en el antebrazo. Queda colocado durante todo el tiempo que dure el tratamiento, de tal forma que no se requiere que le inserten una aguja para cada sesión. Algunos tipos de CVC pueden permanecer colocados por semanas, meses o incluso años”[[2]](#footnote-2).*

En cambio, el Catéter de Nefrostomía es “*una pequeña sonda (*[*catéter*](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003981.htm)*) flexible de caucho a través de la piel en el riñón para drenar la orina*”[[3]](#footnote-3).

Se puede apreciar que se trata de dos catéteres distintos que responden a necesidades y usos médicos diferentes.

En el presente caso, se advierte que la infección que presentó la asegurada y que fue materia del tratamiento con 14 unidades de MEROPEN y 06 de PENISTATIN (antibióticos/ bactericidas) no deriva del uso del Catéter Central, sino de una complicación propia de un paciente que usa un Catéter de Nefrostomía.

Consecuentemente, se evidencia que la infección no está asociada al uso del Catéter Central, razón por la cual para este Colegiado el tratamiento bajo reclamación no correspondió a la atención de una patología como consecuencia del tratamiento oncológico, prevista bajo cobertura al 100% en la Tabla de Beneficios.

Siendo ello así, este Colegiado aprecia que el rechazo de cobertura por parte de ................................................. resulta legítimo.

**OCTAVO**: Que, atendiendo a lo expresado precedentemente, este Colegiado concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento, por lo que

**RESUELVE:**

Declarar **INFUNDADA** la reclamación interpuesta por don **.................................................** contra **................................................. SEGUROS**, con relación al **SEGURO ONCOLÓGICO NACIONAL - PÓLIZA No .................................................**, quedando a salvo el derecho del reclamante de recurrir ante las instancias que considere pertinentes.

Lima, 23 de setiembre de 2019

Marco Antonio Ortega Piana Rolando Eyzaguirre Maccan

Presidente Vocal

María Eugenia Valdez Fernández Baca Gonzalo Abad del Busto

Vocal Vocal

1. Américan Cancer Society: www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/cateteres-venosos-centrales.html. [↑](#footnote-ref-1)
2. Américan Cancer Society: www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/cateteres-venosos-centrales.html. [↑](#footnote-ref-2)
3. Mediline Plus: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007375.htm [↑](#footnote-ref-3)