

Santiago, diez de diciembre de dos mil dieciocho.

**Visto y considerando.**

**Primero:** Que, recurre de protección Eduardo Estay Rodríguez, abogado, en contra de Bice Vida Compañía de Seguros S.A, representada por su Gerente General Sergio Ovalle Garcés, por el actuar arbitrario e ilegal consistente en negarse a cubrir la operación a la que se sometió en el año 2018, con lo cual se vulnerarían sus garantías de los N° 9 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, por lo que solicita en resguardo de sus derechos, disponga que la recurrente otorgue la cobertura contratada, y por ende, pagar los gastos incurridos en favor de Clínica Santa María S.A., por un monto total de \$3.811.690.-, más los intereses legales que correspondan.-

Explica que, en el mes de agosto de 2009, fue operado de cáncer en cuerda vocal derecha, siendo cubierta dicha enfermedad por la recurrente, y haciendo presente que la enfermedad quedó absolutamente superada, sin perjuicio que atendida sus características, ha seguido controlando la misma. Sin embargo, hace presente que en marzo de 2018, esto es, después de 9 años de su operación anterior, su voz se deterioró, y sufrió de una Disfonía por causa de cordectomía, por la que debió finalmente someterse a una cirugía denominada “decortización de las cuerdas vocales”, que consiste en una incisión y apertura de la mucosa de la cuerda vocal para eliminar una lesión dentro de la misma. Básicamente se produjo una disminución de la masa muscular de la cuerda vocal derecha, consistiendo la intervención en el aumento de la misma mediante su propio tejido.

Expresa que la justificación de la recurrente para no cubrir este nuevo evento, está relacionado con el hecho de que la nueva operación es producto del cáncer anterior, que le afectó en el año 2009, y que desde ese diagnóstico han transcurrido más de 4 años, por lo que no se le otorgará cobertura, ya que sólo se cubren gastos durante ese lapso, sin embargo, la compañía BICE VIDA obrando errónea y arbitrariamente, ha procedido a unir ambos procedimientos quirúrgicos como si se tratara de una sola enfermedad que se ha prolongado en el tiempo. En efecto, no es posible afirmar que la enfermedad que motivó la intervención en el año 2009 (cáncer) resulte ser la misma que motivó



la intervención de Marzo de 2018, esto es, decorticación de las cuerdas vocales.

Expone que la enfermedad “cáncer” tratado el año 2009, está superada hace ya años. Es un proceso terminado. En cambio, la decorticación de las cuerdas vocales, es una intervención quirúrgica destinada a reparar las cuerdas vocales deterioradas con el paso del tiempo, al punto que provocó una semiparalización en la voz. Este daño no conlleva la presencia de la enfermedad de “cáncer”. Se trata de un problema de deterioro de las cuerdas vocales que se soluciona mediante el relleno de las mismas con tejido propio, siendo falso que la “enfermedad” que se pretende que continúa como una sola en el tiempo (cáncer) sea la misma que provocó la intervención reciente para corregir la estructura de las cuerdas vocales.

Comenta que la injustificada negativa de la compañía BICE VIDA a cumplir con su obligación, otorgando cobertura y pagando los gastos de la intervención que le practicaron, atenta contra su derecho de propiedad consagrado en el art. 19 N° 24° de la Constitución Política, y 9° del mismo artículo en cuanto resguarda la protección a la salud por lo que solicita en definitiva, se ordene a la recurrida a otorgar la cobertura contratada mediante la póliza 19-4502-7 y por ende, pagar los gastos incurridos en favor de Clínica Santa María por un monto de \$3.811.690 más los intereses legales que correspondan.

**Segundo:** Que, informando la recurrida Bice Vida Compañía de Seguros S.A, reconoce los antecedentes de hecho expuestos por el recurrente y señala que, a la fecha, el recurrente ha recibido \$3.829.807, lo que refleja que, en la medida que el hecho denunciado cumple con los términos y condiciones de la póliza contratada, ellos han cumplido con su compromiso de pago. En tal sentido, explica que el recurrente contrató una póliza de prestaciones médicas en la cual, como condición, se establece que el gasto de salud que se pide indemnizar, debe ser anterior a 4 años de su diagnóstico – plazo máximo de cobertura de 4 años desde la fecha de diagnóstico – el que, en el caso concreto, se ha consumido con creces.

Explica que el nuevo gasto presentado por el recurrente está relacionado directamente con la enfermedad base la cual se le



diagnosticó hace 9 años atrás (2009) estableciéndose, por medio de su asesoría médica que se trata de un mismo evento, por lo que el rechazo de la indemnización, está fundado en el único contrato válidamente emitido, suscrito y acordado entre las partes y no en otra consideración antojadiza, no incurriendo en ninguna decisión antojadiza, ni menos que se pueda calificar de arbitraria e ilegal en la resolución de esta materia.

En cuanto al derecho, alega que la acción cautelar de protección no es la vía idónea para resolver materias de lato conocimiento con carácter contradictorio, que, además, no hay un derecho indubitable amparado por el recurso de protección y que, con todo, la Póliza De Prestaciones Médicas (POL 299003) contempla la correspondiente cláusula arbitral, que importa necesariamente que cualquier controversia que se produzca entre el asegurado, el contratante, el beneficiario y la compañía será resuelta por un Árbitro Arbitrador, nombrado de común acuerdo entre las partes, según así lo indica la cláusula 17° de la póliza.

Aclara que no es efectivo que el recurrente tenga hoy derecho a indemnización si no cumple con las condiciones y términos de la póliza contratada, por cuanto es la póliza y sus cláusulas las que en definitiva otorgan derechos a las partes en la medida que se cumpla con lo contratado, lo que no ha ocurrido en la especie en consideración a haber transcurrido el plazo máximo de cobertura para un mismo evento (4 años), liquidándose el siniestro del recurrente cumpliendo el procedimiento establecido por la normativa aplicable (Decreto Supremo N° 1055 del 17/08/2012 – Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros y Procedimiento de Liquidación de Siniestros) concluyéndose que el hecho presentado no tiene la aptitud para ser indemnizado.

Pide se declare que la actuación de Bice Vida en la materia de autos, se ajustó a la póliza de prestaciones médicas, con ausencia total de decisiones antojadizas, como asimismo, de arbitrariedad e ilegalidad y, que se rechacen las peticiones de la recurrente y por último, por cuanto el recurso de protección no es la sede adecuada para los efectos que se observan en estas peticiones, se condene en costas.

**Tercero:** Que, a solicitud de esta Corte, la Clínica Santa María remitió la ficha clínica completa de hospitalización correspondiente al paciente Emilio Eduardo Estay Rodríguez, cuyo ingreso ocurrió el 6 de

marzo de 2018, la ficha clínica de atenciones ambulatorias del paciente a contar del 25 de octubre de 2017 y el detalle de cuenta corriente o estado de cuenta oficial por hospitalización.

De los antecedentes clínicos emanan los siguientes datos relevantes:

- 1) El informe médico por enfermedad, remitido por el médico tratante a la Compañía Bice Vida el 21 de septiembre de 2009, señala como diagnóstico principal: "Cáncer de laringe glótico tranomo"
- 2) El informe médico por enfermedad, remitido por el médico tratante a la Compañía Bice Vida el 13 de abril de 2018, señala como diagnóstico principal: "Disfonía secundaria a cordelectomia"
- 3) El protocolo operatorio 366364 de 06/03/2018, señala como diagnóstico Insuficiencia glótica post cordelectomía;
- 4) La epicrisis de 06/03/18, así como el consentimiento informado, también se refieren a una microcirugía laríngea con injerto de mucosa oral, insuficiencia glótica.

**Cuarto:** Que, el recurrente junto a la acción cautelar acompañó los siguientes antecedentes:

- 1) Carta de 7 de mayo de 2018, enviada a BICE VIDA, solicitando el reembolso de los gastos médicos de intervención quirúrgica de cuerdas vocales.
- 2) Receta expedida por el médico tratante en la que se detalla el tratamiento medicamentoso que debe seguir después de la operación.
- 3) Carta de 17 de julio emitida por Bice Vida, en la que comunica la negativa a otorgar la cobertura pedida por el recurrente.
- 4) Nota expedida por Priscila Castro de 1 de marzo de 2018, comunicando los antecedentes necesarios para la operación de 6 de marzo.
- 5) Presupuesto de la operación.
- 6) Carta de 16 de septiembre de 2009, emitida por Bice Vida, relativa a las prestaciones médicas relacionadas con el cáncer.
- 7) Carta emitida por el recurrente de 21 de septiembre de 2009, denunciando el siniestro y acompañando los documentos solicitados por la recurrida.

**Quinto:** Que, a su turno, la recurrente acompañó a su informe los siguientes documentos:

- 1) Copia de la propuesta única de seguro firmada por el recurrente.
- 2) Carátula de la póliza.
- 3) Copia de las condiciones generales de la póliza suscrita por las partes de este recurso.
- 3) Copia de informe de liquidación de 25 de mayo de 2018.
- 4) Copia de carta de 19 de junio de 2018, respuesta apelación, donde se confirma el rechazo del siniestro.
- 5) Copia de carta de 17 de julio de 2018, donde nuevamente se confirma el rechazo del siniestro.

**Sexto:** Que, como es sabido, el recurso de protección, contemplado en nuestra Constitución Política de la República, se creó con el propósito de cautelar debidamente los derechos fundamentales de rango constitucional que el artículo 20 de la Carta Fundamental menciona y, cualquier persona puede recurrir ante el órgano jurisdiccional para su amparo, cuando tales derechos se sientan conculcados o amagados, por actos arbitrarios o ilegales de terceros, debiendo la Corte de Apelaciones adoptar las medidas conducentes para restablecer el orden jurídico quebrantado cuando se verifiquen los presupuestos.

Lo que se persigue por medio de esta acción cautelar es poner pronto remedio a actuaciones de facto que amaguen o conculquen derechos indubitados, sea en forma ilegal o arbitraria, esto es, aquellas actuaciones que pretenden cambiar el statu quo vigente, en forma caprichosa y obviando la legalidad vigente.

**Séptimo:** Que, es un hecho de la causa respecto del cual las partes están contestes que el recurrente en el mes de marzo de 2009 fue intervenido quirúrgicamente de un tumor a la cuerda vocal derecha, cuyos gastos médicos fueron cubiertos por la póliza de seguros respectiva.

Asimismo, el recurrente fue intervenido por una insuficiencia glótica bilateral en el año 2018 y, que pedido el reembolso de los gastos médicos le fue negado por la Compañía Aseguradora, fundada en que transcurrió en exceso el plazo máximo de 4 años para bonificar una enfermedad, aduciendo que se trataba de la misma.

**Octavo:** Que, las partes celebraron el contrato de seguro que da cuenta la Póliza acompañada al expediente, la que se fue renovando año a año, que en sus cláusulas particulares contiene una limitación de tiempo, la que, en lo pertinente, dispone: "...la Compañía viene en extender a cuatro (4) años el plazo en que continuará cubriendo los gastos hospitalarios y ambulatorios de un asegurado, derivados de accidentes o diagnósticos de enfermedades, ocurridos durante la vigencia de la Póliza. Este plazo se contabilizará a partir de la fecha del accidente o del diagnóstico de la enfermedad".

En consecuencia, el punto en cuestión es resolver, con los antecedentes allegados al proceso si se trata de una misma enfermedad la que motivó la intervención en el año 2009 y la que causó la operación del año 2018.

**Noveno:** Que, al efecto, a base de los antecedentes médicos aportados por las partes, la respuesta es que se trata de enfermedades distintas, por consiguiente, no resultaba pertinente aplicar la cláusula de cuatro años y correspondía reembolsar los gastos médicos y hospitalarios en que incurrió el recurrente.

Es así como, de los antecedentes médicos expuestos en los motivos anteriores aparece de manifiesto que en la primera intervención se operó de un tumor a las cuerdas vocales, que era cancerígeno; en cambio, en la segunda, fue operado por una insuficiencia glótica bilateral, sin mencionarse en ninguno de esos datos la existencia de algún tumor y menos de un cáncer. Conclusión que se ve reforzada con el certificado emitido por el médico tratante del recurrente, quien sostiene que la condición de aquél no puede ser relacionada exclusiva o directamente con un cáncer laríngeo tratado y que está curado, ya dado de alta médica hace más de 9 años.

Por último, si bien en el detalle de atención ambulatoria de fecha 15 de marzo de 2018 se menciona que se trata de un paciente operado de cáncer laríngeo, ello es para reflejar una enfermedad de importancia que tuvo en el pasado y no que aún está presente.

**Décimo:** Que, la recurrida al informar la presente acción cautelar y explicar el motivo del rechazo del reembolso pedido por Eduardo Estay, manifiesta que las 2 intervenciones constituyen un mismo evento

de acuerdo a lo informado por su asesoría médica y por el médico tratante del asegurado. Sin embargo, no adjunta dicho informe ni acompaña datos que avalen su postura, la que, en todo caso, se contradice con la agregada a los autos y, en especial, hace referencia a lo dicho por el doctor Cristian Olavarría, dándole un alcance que no tiene, ya que dicho médico es el autor del certificado aludido en el párrafo anterior, que niega cualquier relación entre ambos eventos.

Asimismo, se rechaza la alegación de que la acción cautelar no es la vía idónea para resolver un asunto de lato conocimiento, atento que lo que se está reprochando es una situación de hecho motivada por un acto contrario a la ley y realizado por mero capricho, desde que abusando de su poder dominante decidió por sí y ante sí, que una enfermedad que se manifestó después de 9 años, era la misma que por su naturaleza ya estaba superada, afectando con ello el legítimo derecho de propiedad del actor, a ser reembolsado de los gastos en que incurrió y que cubre su contrato de seguro, en relación a su patología.

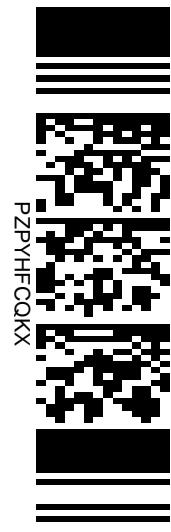
Por lo que siendo evidente que el rechazo se basa únicamente en la desigualdad que existe entre la empresa aseguradora y el asegurado, esta acción cautelar será acogida, con costas.

En mérito de lo razonado y lo dispuesto en los artículos 19 y 20 de la Constitución Política de la República, Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema de Justicia respecto de la tramitación y Fallo del Recurso de Protección, **se acoge** el deducido por Eduardo Estay Rodríguez contra Bice Vida Compañía de Seguros S.A, la que deberá otorgar la cobertura contratada y, por ende, pagar los gastos en que ha incurrido el recurrente a consecuencia de la intervención que le fuera realizada el 6 de marzo de 2018, en la Clínica Santa María, a quien corresponda, con costas.

**Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.**

Redacción del ministro Miguel Eduardo Vázquez Plaza.

**Rol Corte N° 59218-2018. Protección.**



Pronunciada por la **Novena Sala** de esta Ilma. Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por el Ministro señor Miguel Vázquez Plaza e integrada por el Ministro señor Javier Moya Cuadra y el Ministro señor Alejandro Rivera Muñoz.

No firma el Ministro señor Vázquez, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo del fallo, por encontrarse ausente.





PZPYHFCQKX

Pronunciado por la Novena Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Javier Aníbal Moya C., Alejandro Rivera M. Santiago, diez de diciembre de dos mil dieciocho.

En Santiago, a diez de diciembre de dos mil dieciocho, 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 12 de agosto de 2018, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>.