

Santiago, cuatro de marzo de dos mil diecinueve.

Vistos y teniendo presente:

Primero: Que comparecen **Karina Andrea Salgado Sepúlveda** y **Eric Omar Carrasco Villagra**, por sí y en representación de su hijo menor de edad Santino Alonso Carrasco Salgado, e interponen acción de protección de garantías constitucionales en contra de **Clínica Las Condes S.A.**, **Seguros CLC S.A.** y la **Comisión para el Mercado Financiero**, en razón del acto que estiman ilegal y arbitrario consistente en que, con fecha 19 de noviembre de 2018, mediante informe N° 30.659, la Superintendencia de Valores y Seguros (Comisión para el Mercado Financiero) se declaró incompetente para resolver un reclamo interpuesto en contra de la carta remitida por Clínica Las Condes, por intermedio de su aseguradora Seguros CLC, del día 5 de octubre de 2018, en la cual le comunicaron la negativa de reembolso y cobertura respecto del tratamiento que requiere su hijo, fundado para ello en el artículo 5°: exclusiones, letra e) -enfermedad congénita-, de las condiciones generales de la póliza.

Explican que su hijo, de actuales 2 años y 3 meses de edad, nació con una malformación vascular que compromete su mejilla izquierda y que conduce al engrosamiento y oscurecimiento de la piel en las zonas afectadas, siendo su único tratamiento médico, no estético, la cirugía con láser pulsado de colorante, que debe practicarse precozmente, con tres a cuatro sesiones al año, y que requiere anestesia general e ingreso a pabellón.

Agregan que antes del nacimiento del niño contrataron el “seguro integral” de la clínica recurrida, con la intención de proteger y entregar a su hijo una mejor salud, y que les permitiría cubrir los gastos asociados que conlleva cualquier hospitalización y tratamiento generalmente de alto costo. En este caso, ya se han realizado 7 sesiones sin ningún reembolso, sin que puedan seguir solventándolo como familia, y la recurrida se niega a cubrir el referido tratamiento médico, pese a que su enfermedad es de carácter dermatológico y no congénito.

En cuanto a la vulneración de garantías constitucionales, señalan que el actuar de las recurridas afecta, respecto de su hijo, el derecho a la ejecución de las acciones de salud, contemplado en el artículo 19 N° 9



inciso final de la Constitución Política de la República; el derecho a la integridad física y el disfrute del más alto nivel posible de salud y tratamiento de las enfermedades, previsto en el artículo 24 de la Convención Internacional de los Derechos del Niño. A su vez, conculcan respecto a ellos, como padres, su derecho a la integridad psíquica.

Por lo antes expuesto, solicitan se restablezca el imperio del derecho, ordenándose a la institución que corresponda otorgar la cobertura de las prestaciones que requiere su hijo, con su correspondiente reembolso, sin perjuicio de las demás medidas que se estimen pertinentes.

Segundo: Que informando la recurrida Comisión para el Mercado Financiero, solicita el rechazo del presente recurso, con costas, porque no se dan los supuestos para la procedencia del recurso de protección, ya que no existe acto ilegal ni arbitrario cometido por este servicio y no se ha vulnerado derecho alguno.

Sostiene que el reclamo presentado por la recurrente dice relación con el origen de los gastos médicos y la aplicación de las condiciones del contrato celebrado entre las partes, siendo, por tanto, una controversia contractual, en la que carece de facultades de intervención, encontrándose imposibilitada de ordenar a una entidad fiscalizada el pago de una indemnización, debiendo resolverse tal controversia en la instancia judicial respectiva.

Precisa que recibió con fecha 12 de octubre de 2018 una presentación a través de su plataforma web, de doña Karina Andrea Salgado Sepúlveda, donde solicita la evaluación de los antecedentes que se refieren a la decisión de la Compañía Seguros CLC S.A. de rechazar el siniestro por exclusión de cobertura contemplada en la póliza, ya que la intervención de que se trata no es una cirugía estética. En razón de ello, solicitó a la aseguradora informara sobre la materia objeto del reclamo, y lo que se les responde es que el rechazo de cobertura e indemnización del siniestro se encontraría justificado. Conforme a lo anterior, con fecha 19 de noviembre de 2018, envió oficio Ordinario N° 30.659, informando a la recurrente Karina Andrea Salgado Sepúlveda, que *"tratándose de una controversia sobre el origen de los daños y aplicación de las condiciones del contrato celebrado, careciendo esta Comisión de facultades para*



ordenar el pago de una indemnización cuya aplicación es objeto de una controversia entre las partes, salvo la presentación de nuevos antecedentes u observaciones, este Servicio no está en condiciones de dar solución administrativa a su reclamo."

Sostiene que en el presente caso no existe arbitrariedad ni ilegalidad alguna, toda vez que el acto impugnado señala expresamente que no procede la indemnización pretendida, atendida la exclusión de cobertura contemplada en la póliza, lo que fue comunicado a la recurrente, y, por otra parte, porque ha cumplido con el deber de informar acerca de la gestión efectuada y de los antecedentes recibidos por la Compañía Aseguradora.

No obstante lo anterior, indica que existe un recurso especial establecido en la ley para resolver sobre la legalidad de los actos de la Comisión, cual es, la reclamación de ilegalidad ante la Corte de Apelaciones de Santiago, establecido en el artículo 70 del D.L. N° 3.538 de 1980.

Tercero: Que informando la recurrida Clínica Las Condes S.A., postula la improcedencia del recurso deducido en su contra, atendido que de los propios dichos de la recurrente se desprende que el acto ilegal y/o arbitrario habría sido la declaración de incompetencia de la Comisión para el Mercado Financiero para conocer de un reclamo, sin que ella tenga relación alguna con las decisiones adoptadas por la autoridad.

Luego, arguye que la presente acción se ha interpuesto en forma extemporánea y la recurrente está intentando ocultar su verdadera intención, cuestión que concluye a partir del petitorio del recurso. Y es que, si el acto ilegal y/o arbitrario que se reclama fuera realmente la decisión de la CMF, ello ninguna relación tendría con la solicitud que se otorgue cobertura respecto del tratamiento del menor Santino Carrasco. De allí desprende que el verdadero acto que se pretende reclamar es la decisión de Seguros CLC de no otorgar cobertura, la cual fue comunicada a la recurrente mediante carta de fecha 5 de octubre. Por lo demás, lo anterior también demuestra que Clínica Las Condes nada tiene que ver en este asunto, pues se trata de una decisión tomada por una empresa distinta, con giro exclusivo, y que no se relaciona directamente con ella.



Informando acerca de los hechos alegados en el recurso, refiere que nada se invoca en su contra y que no ha realizado acto ilegal o arbitrario alguno, razón por la cual solicita el rechazo del mismo. En efecto, explica que al hijo de los recurrentes se le han realizado cinco intervenciones quirúrgicas en sus dependencias, entre julio de 2017 y abril de 2018, nunca negándose las mismas, y siempre cobrando un precio por los servicios prestados y los productos entregados.

En cuanto al contrato de seguros existente, señala que no es cierto que los recurrentes hayan contratado con ella un seguro, puesto que no se dedica a estas materias, siendo un hecho público y notorio que Clínica Las Condes es una institución privada destinada única y exclusivamente a prestar servicios de salud.

Luego, expone que existe una filial de Clínica Las Condes llamada Seguros CLC S.A., también recurrida en la presente causa, y que se dedica, de forma exclusiva, a todas las materias relacionadas con seguros, desconociendo si los recurrentes tienen o han tenido pólizas contratadas con su filial.

Por otro lado, alega excepción de incompetencia absoluta de esta Corte de Apelaciones para conocer del asunto, fundada en que la acción intentada no tiene por fin la protección de garantías constitucionales, sino más bien se trata de un asunto de lato conocimiento, cuya competencia está entregada a los tribunales ordinarios de justicia o a la justicia arbitral, conforme al Código de Comercio.

Insiste que no existe imputación alguna a Clínica Las Condes respecto de un acto u omisión arbitrario o ilegal, por lo que no existe fundamento alguno que justifique la interposición del recurso en su contra, lo que sólo puede llevar a concluir que este debe ser rechazado en todas sus partes, con costas.

Cuarto: Que informando la recurrida Seguros CLC S.A., sostiene igualmente en forma preliminar la improcedencia del recurso deducido en su contra, pues lo impugnado sería la declaración de incompetencia de la Comisión para el Mercado Financiero para conocer de un reclamo, sin que ella tenga relación alguna con las decisiones adoptadas por la autoridad.



También alega la extemporaneidad del recurso, conforme a los mismos fundamentos consignados en el motivo precedente.

En subsidio, informando acerca de los hechos contenidos en el recurso, indica que con fecha 3 de marzo de 2016 doña Karina Salgado contrató un seguro denominado “Seguro Integral”, cuyo número de póliza era 201601277, y que solo la consideraba como asegurada a ella. Posteriormente, con fecha 27 de septiembre de 2016, la recurrente presentó una solicitud de modificación de la póliza, pidiendo expresamente la incorporación en calidad de asegurado de su hijo recién nacido, Santino Alonso Carrasco Salgado, lo que fue aceptado con fecha 12 de octubre de 2016, sin modificar cláusula alguna de la póliza en cuestión.

Agrega que dicho contrato de seguro se encuentra compuesto de las condiciones generales de la póliza POL 320150503, debidamente inscritas en el registro de pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros (hoy Comisión para el Mercado Financiero o CMF), las que contienen un listado de exclusiones, esto es, gastos no cubiertos por la póliza. Para lo que interesa al presente recurso, hace presente lo dispuesto por el artículo 5 letra e), que señala: *“ARTÍCULO 5º: EXCLUSIONES. La cobertura otorgada en virtud de esta Póliza no cubre los gastos médicos que no tengan como causa un Evento. Asimismo, la cobertura otorgada en virtud de esta Póliza no cubre los gastos susceptibles de ser reembolsados cuando ellos provengan o se originen por, o sean consecuencia de, o correspondan a complicaciones de: (...) e) Cirugías y/o tratamientos estéticos, cosméticos, plásticos, reparadores, maxilofaciales, ortopédicos y otros tratamientos para corregir malformaciones congénitas o que sean con fines de embellecimiento, a menos que sean necesario para el tratamiento a causa de un accidente o complicación de intervención quirúrgica causada por una patología, que ocurra mientras el Asegurado se encuentre amparado por esta Póliza.”* E insiste que ninguna de las cláusulas del contrato fueron modificadas cuando se incorporó al menor Santino Carrasco como asegurado de la póliza, por lo que la señora Salgado tenía pleno conocimiento de la misma, meses antes de su incorporación.

Refiere que recibió una solicitud de reembolso por cinco hospitalizaciones a las que el menor Santino Carrasco se habría sometido



en Clínica Las Condes, por lo que revisó los antecedentes pertinentes, en particular, los ingresos de la ficha médica del niño para esas 5 fechas, donde en todas el médico tratante dejó consignado que se realizó un tratamiento con “láser canela” en la cara del menor para tratar el diagnóstico de “*malformación vascular congénita*”, y añade que, conforme a la cláusula 5ª transcrita precedentemente, cualquier tratamiento destinado a corregir malformaciones congénitas o que tengan fines de embellecimiento, quedan expresamente excluidas de la póliza, y según el médico tratante del menor, el mismo sufría de malformación vascular congénita. Por ello, emitió una carta a doña Karina Salgado, con fecha 5 de octubre, donde se explica que no procede el reembolso por este siniestro, de conformidad con las condiciones generales de la póliza, específicamente la cláusula 5ª letra e).

No obstante lo anterior, alega igualmente excepción de incompetencia absoluta de esta Corte de Apelaciones para conocer del asunto, pues de acuerdo al artículo 21 de las condiciones generales de la póliza, cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado y la compañía, en relación al contrato de seguro y especialmente con aquello que dice relación con su validez, ineficacia, interpretación o aplicación, debe ser resuelta de conformidad a lo dispuesto en el artículo 543 del Código de Comercio. Por lo demás, se trata de una cuestión de lato conocimiento, que debe ser conocida o por la Comisión para el Mercado Financiero o de conformidad a lo dispuesto en el citado artículo 543, esto es, por la justicia arbitral u ordinaria, según corresponda.

Concluye que su actuar ha sido estrictamente conforme a derecho, por lo que no existe acto, hecho u omisión arbitrario o ilegal alguno, razón por la que solicita el rechazo del presente recurso, con costas.

Quinto: Que la finalidad de esta acción cautelar no es otra que el resguardo de ciertas garantías fundamentales, a objeto de restablecer el imperio del derecho a raíz de actos arbitrarios y/o ilegales que perturben el ejercicio legítimo de esas garantías. El Auto Acordado de la Excelentísima Corte Suprema, sobre tramitación y fallo del recurso de protección, establece para su interposición un plazo fatal de treinta días corridos contados desde la ejecución del acto o la ocurrencia de la omisión o desde el conocimiento cierto de los mismos.



Sexto: Que en cuanto a la extemporaneidad de la acción, si bien en el libelo se menciona como ilegal y arbitrario el pronunciamiento de la Comisión para el Mercado Financiero, de 19 de noviembre de 2018, lo cierto es que el acto que en definitiva se reprocha no es otro sino la comunicación de 5 de octubre de 2018, de la Compañía de Seguros CLC, mediante la cual se informa a la recurrente, doña Karina Salgado Sepúlveda, el rechazo a su solicitud de pago del Seguro Integral, por hospitalizaciones de su hijo, de fecha 7 de julio, 11 de agosto, 9 de noviembre de 2017 y de 22 de enero y 13 de abril de 2018, por ser improcedente el reembolso del siniestro, por encontrarse en una situación de exclusión prevista en las Condiciones Generales de la Póliza, artículo 5° letra e). Lo anterior es reconocido por los reclamantes y consta del documento agregado a la causa. Tal fue el grado de conocimiento de los hechos por parte de la recurrente señora Salgado que esa misma decisión fue formalmente reclamada en los términos anotados, solicitando un pronunciamiento a la Comisión recurrida, entidad que igualmente hizo presente en su respuesta que se trata de una controversia de origen contractual ajena a la competencia fiscalizadora de ese organismo.

Séptimo: Que la presente acción constitucional, por su naturaleza es independiente de cualquier otro mecanismo administrativo y por tal razón, el plazo para deducirla no puede interrumpirse ni suspenderse en modo alguno. Desde esa perspectiva, el legislador estableció que el ejercicio de la acción de protección lo era sin perjuicio de los demás derechos que pueda hacer valer el afectado, ante la autoridad o los tribunales correspondientes. Por consiguiente, siendo este recurso compatible con cualquiera otra acción, la que por su carácter constitucional prevalece siempre, no puede sino concluirse que el intentado en autos el 7 de diciembre de 2018, resulta extemporáneo, conclusión que no se altera por la circunstancia de haberse dirigido este recurso además contra la Compañía de Seguros CLC, por cuanto, como ya se dijo dicha recurrida desestimó el pago del siniestro con anterioridad al actuar de la Comisión Financiera, no siendo pertinente computar el plazo para el ejercicio de esta acción desde la fecha en que la recurrente obtiene respuesta a una consulta posterior.



A lo anterior se agrega que no se advierte cual podría ser el actuar ilegal o arbitrario en que pudo incurrir la Clínica Las Condes, por cuanto de los hechos que fundamentan el recurso queda claro que dicho centro de salud ha otorgado las prestaciones que eran de su cargo, de acuerdo al diagnóstico del médico tratante del menor.

Octavo: Que por otro lado -como reiteradamente lo ha señalado la jurisprudencia de la Excma. Corte Suprema- este arbitrio constitucional en ningún caso puede tener por objeto la declaración de derechos en atención a la naturaleza misma de la institución, a las circunstancias procesales en que ella debe desenvolverse y a la finalidad del recurso de protección, cual es la adopción de medidas urgentes de seguridad y tutela.

En la especie, en los términos en que se ha planteado el conflicto este tribunal no advierte un litigio del orden constitucional que amerite una respuesta por este mecanismo de cautela.

Noveno: Que lo solicitado por los recurrentes, como antes se anotó, importaría disponer diligencias probatorias con el objeto de establecer la naturaleza de la patología que afecta al menor y concluir si la Compañía de Seguros CLC ha dado cumplimiento o no al contrato vigente entre las partes. En efecto, del recurso se desprende con claridad que lo pretendido es que se otorgue cobertura por una contingencia de salud que se estima cubierta por el contrato, materia que excede los márgenes de la acción constitucional que se interpone, pues no es esta la vía procesal para el fin que se persigue.

Décimo: Que la situación específica de que se trata debe ser dirimida en un juicio de lato conocimiento, pues en dicha instancia las partes pueden exponer sus argumentos y probar los hechos controvertidos. Por consiguiente, no existe medida de protección que esta Corte pueda adoptar al respecto, desde que lo solicitado se aparta del marco legal y de los fines del recurso.

Undécimo: Que, por lo antes razonado, la acción cautelar debe ser desestimada, sin perjuicio de los derechos que las partes puedan hacer valer a través de los procedimientos que la normativa les reconoce para la adecuada discusión de la materia.



Y de conformidad, además, con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre la materia, se declara **que se RECHAZA**, sin costas, el recurso de protección deducido interpuesto por **KARINA ANDREA SALGADO SEPÚLVEDA Y ERIC OMAR CARRASCO VILLAGRA**.

Redactó la ministra señora González Troncoso.

Regístrese y comuníquese.

Protección N° 87.053-18.-

No firma el abogado integrante señor Decap, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo del fallo, por haber cesado sus funciones.

Pronunciada por la **Sexta Sala** de esta ltma. Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por el Ministro señor Hernán Crisosto Greisse e integrada por la Ministra señora Jessica González Troncoso y por el Abogado Integrante señor Mauricio Decap Fernández.



Pronunciado por la Sexta Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Hernan Alejandro Crisosto G., Jessica De Lourdes Gonzalez T. Santiago, cuatro de marzo de dos mil diecinueve.

En Santiago, a cuatro de marzo de dos mil diecinueve, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

