

C.A. de Santiago

Santiago, dieciocho de febrero de dos mil veinte

**Vistos:**

Comparece **María Consuelo Sepúlveda Pascual**, abogada, quien interpone acción constitucional de protección a favor de doña **Elizabeth Davis Beltrán** y en contra de **Seguros CLC S.A.**, institución de salud previsional, representada por doña Cecilia Isabel Muñoz Varisco, por el acto que estima ilegal y arbitrario consistente en **negar cobertura a prestaciones médicas, no obstante la existencia de un contrato de seguro celebrado entre las partes, basado en una falsa preexistencia**, lo cual conculca la garantía constitucional del derecho de propiedad, consagrada en el artículo 19 N° 24 de la Constitución Política de la República.

Funda su acción, en que contrató con la recurrida, con fecha 29 de junio 2018 un seguro de salud catastrófico bajo la póliza N° 201803652, época en que ya contaba con otro seguro catastrófico de salud con la Compañía Chilena Consolidada y que cubrió en su proporción la totalidad de las prestaciones médicas que la recurrida se niega a cubrir.

Explica, que con ocasión de las visitas constantes acompañando a su cónyuge a la oncóloga, por el cáncer que éste padecía, y con el fin de prevenir cualquier problema de salud, el 27 de junio del 2018, atendido su carácter gratuito por convenio con la Isapre, se realizó entre otros exámenes, estudio de TAC cuello, tórax, abdomen y pelvis, por lo que al momento de contratar el seguro no tenía ningún diagnóstico ni preexistencia.

Afirma que sólo tuvo un diagnóstico con fecha 10 de agosto del 2018, a saber **carcinoma papilar**, conforme al informe de Diagnóstico del Servicio de Anatomía Patológica de la Clínica Alemana, solicitado por la doctora Eleonora Horvath con fecha 7 de agosto, de modo que los

BFXGKZLLBC

resultados fueron obtenidos en forma posterior a la fecha de contratación del seguro.

En razón a lo anterior y contando finalmente con el diagnóstico certero y la indicación de intervención quirúrgica, consultó y cotizó con el médico especialista de Clínica Las Condes, Pablo Montero Miranda, el que con fecha 12 de septiembre de 2018, procedió a la intervención, ingresando nuevamente al centro asistencial con fecha 20 de octubre de 2018, para realizar tratamiento de yodo radioactivo, finalizando así su tratamiento.

Expresa que la recurrente rechazó el pago del siniestro, indicando que: "No procede reembolso por este siniestro, de acuerdo a lo indicado en el Condicionado General, Artículo 4° Definiciones, N° 12, artículo 5°, Exclusiones, letra a), artículo 6°, obligaciones del asegurado y artículo 7°, Declaraciones del Asegurado. En efecto, según la información aportada a nuestra Compañía, existen antecedentes de "masa que compromete el lóbulo tiroideo derecho que requiere estudio dirigido" de a lo menos de 27 de junio del 2018, fecha anterior a la contratación de la póliza".

Sostiene que al momento de contratar el seguro, no tenía enfermedad alguna, y menos médica diagnosticada, y que un examen rutinario y gratuito no puede configurar una preexistencia, de modo tal que el rechazo ilegal y arbitrario del reembolso por parte de la recurrente afecta su derecho de propiedad, por lo que pide a esta Corte se acoja el presente arbitrio y se instruya imperativamente a la recurrente para que otorgue la cobertura de las prestaciones médicas pactadas en la póliza, abarcando íntegramente el siniestro denunciado, esto es, carcinoma papilar, adoptando todas las medidas que se estimen necesarias para restablecer el imperio del derecho, todo ello con expresa condena en costas.

Informando la recurrente, solicitó el rechazo de la acción interpuesta con costas, por considerarla improcedente, pues tratarse de un supuesto



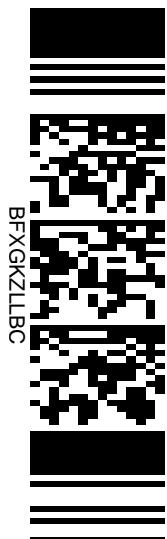
incumplimiento a un contrato de seguros, materia que debe ser dirimida mediante arbitraje de conformidad a las propias disposiciones del contrato de seguro y disposiciones legales pertinentes. Opone como excepción la incompetencia absoluta de esta Corte, pues se trata de una cuestión de lato conocimiento, que debe ser conocida o por la Comisión para el Mercado Financiero o de conformidad a lo dispuesto en el artículo 543 del Código de Comercio, esto es por la justicia arbitral.

Asimismo, arguye que no existe ningún tipo de vulneración a los derechos constitucionales invocados por la actora, pues, de conformidad a los artículos 512 y siguientes del Código de Comercio, su parte se ha limitado a actuar de conformidad a la ley vigente y el contrato de seguros suscrito, negando cobertura por una preexistencia no declarada.

Explica que el contrato de seguros celebrado tiene como requisito esencial, la obligación del asegurado de declarar todas las enfermedades preexistentes, pues esto es precisamente lo que permite evaluar el riesgo que asume la compañía.

Reseña que la actora se hospitalizó en Clínica Las Condes con fecha 12 de septiembre de 2018 por un cáncer de tiroides, la que se le informó de forma automática, y que si bien la ley no permite a las compañías aseguradoras revisar las fichas clínicas de los contratantes previo a la suscripción de la póliza, no existe prohibición de revisarlas con posterioridad, determinando que existían antecedentes anteriores a la contratación del seguro, esto es, una masa que “compromete el lóbulo tiroideo derecho que requiere estudio dirigido”, desde el 27 junio de 2018.

Además, según la cartola de prestaciones de la Isapre de la recurrente, se indicaba la realización de TAC de cuello el 27 de junio de 2018, que demuestra la existencia de adenomegalias y masa que compromete el lóbulo tiroideo derecho, y la realización de TAC de tórax, abdomen y pelvis, que mostraba adenopatías en estudio y nodulillos a nivel pulmonar.



Señala que al momento de contratar el seguro, la recurrente sabía de su obligación de declarar respecto de toda su información médica relevante para la apreciación del riesgo, pues sólo en base a esa declaración Seguros CLC S.A. podía evaluar el riesgo que representaba asegurarla, pero omitió su diagnóstico previo de masa que comprometía el lóbulo tiroídeo y que requería estudio, impidiendo a la recurrida, la realización de una adecuada evaluación del riesgo a asumir, lo que habría motivado un alza de la prima, una cobertura diferente o alguna otra solución más adecuada para su situación real.

Se trajeron los autos en relación.

**Considerando:**

**Primero:** Recurrentemente se viene sosteniendo por esta Corte, que el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye jurídicamente una acción cautelar destinada a amparar el legítimo ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enumeran, mediante la adopción de medidas de resguardo o providencias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección del afectado ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que prive, perturbe o amenace dicho ejercicio.

Conforme a lo anterior, para la procedencia del recurso de protección se requiere la concurrencia copulativa de los siguientes requisitos de fondo: a) que se compruebe la existencia de una acción u omisión reprochada; b) que se establezca la ilegalidad o arbitrariedad de esa acción u omisión; c) que de la misma se siga directo e inmediato atentado (privación, perturbación o amenaza) contra una o más de las garantías constitucionales invocadas y protegibles por esta vía; y d) que la Corte esté en situación material y jurídica de brindar la protección.

**En cuanto a la excepción de incompetencia absoluta:**



**Segundo:** Estableciéndose expresamente por el constituyente, en el artículo 20 de la Carta Fundamental, que la acción constitucional de protección es de competencia de la Corte de Apelaciones respectiva, y que procede sin perjuicio de los demás derechos que puedan hacerse valer ante la autoridad o los tribunales correspondientes, se rechazara la incompetencia planteada.

**En cuanto al fondo:**

**Tercero:** La existencia del acto que motiva el recurso a saber la negativa de Seguros CLC S.A., a reembolsar la hospitalización de doña Elizabeth Rosa Davis Beltrán, conforme al contrato de seguro suscrito entre las partes el 29 de junio de 2018, en razón de una preexistencia no declarada, se encuentra reconocida por ambas partes, y consta de la carta de 7 de junio de 2019, agregada a los autos, donde se indica:

“...lamentamos informar a Ud., que no procede reembolso por este siniestro, de acuerdo a lo indicado en el Condicionado General, Artículo 4° Definiciones, N° 12 y artículo 5°, Exclusiones, letra a), Artículo 6° Obligaciones del Asegurado y Artículo 7° Declaraciones del contratante y del Asegurado.

En efecto, según la información aportada a nuestra Compañía, existen antecedentes de “masa que compromete el lóbulo tiroideo derecho, lo que requiere estudio dirigido”, de a lo menos de 27 de junio de 2018, fecha anterior a la contratación de la póliza”.

**Cuarto:** En el artículo 5 letra a) de la póliza (POL320160191) se consigna que no se efectuará el pago de las indemnizaciones ni pagos al prestador, según sea el caso, de las distintas coberturas de la Póliza cuando el fallecimiento o gastos médicos incurridos del asegurado provengan o se originen por, o sean consecuencia de, o correspondan a complicaciones de enfermedades, dolencias o situación de salud preexistentes de las que se dejará constancia en las condiciones particulares de la póliza. Por su parte en la exoneración de pago de primas



por fallecimiento del asegurado titular, según Póliza CAD320160169, se excluyen en la letra k) enfermedades, dolencias o situación de salud preexistente, entendiéndose por tales aquellas conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza.

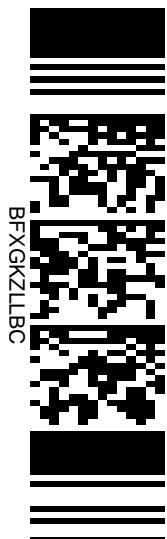
En lo que importa también han de tenerse presente las definiciones contenidas en el artículo 4 del referido Condicionado General, en cuanto entrega el significado de enfermedad, dolencia o situaciones de salud preexistentes, entendiendo que lo son “aquellas diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro y por diagnóstico, la “constancia médica de una enfermedad, basada en la historia clínica del asegurado”

**Quinto:** La preexistencia supone, entonces, por una parte, por una parte, la existencia de un diagnóstico o conocimiento previo de la asegurada de "complicaciones" derivadas de enfermedades, dolencia o situación de salud anterior, previa o que precede a la incorporación del asegurado a la póliza; y, por otro lado, que el alcance de la cobertura que se niega tenga su origen, sea una consecuencia, o corresponda a estas complicaciones antes señaladas. Ninguno de estos elementos es posible establecer en el caso de autos, toda vez que si bien a doña Elizabeth Davis Beltrán, se la practicó un examen el 27 de junio del año 2018, no consta que haya tenido conocimiento de sus resultados con anterioridad de la suscripción del contrato, esto es dos días después y por ende mucho menos que se le haya diagnosticado enfermedad como consecuencia de los resultados de dicho examen.

**Sexto:** En todo caso en el documento respectivo aparece como “ impresión”:

“Adenomegalias a nivel del grupo IB bilateral que sugiere seguimiento.

Masa que compromete el lóbulo tiroideo derecho que requiere estudio dirigido”



Información que por sí sola y sin mayores estudios, no permite concluir que se esté en presencia de un cáncer papilar de tiroides, que fue el diagnóstico en virtud del que se le practicó a la paciente una tiroidectomía total, que la recurrente se niega a reembolsar, ni tampoco que la información que arrojó el examen sea una complicación derivada de una enfermedad, dolencia o situación de salud anterior previa, en los términos que se definen las preexistencias por la propia póliza.

**Séptimo:** En las condiciones descritas, la actuación que se reprocha a la recurrente no se ajusta a la legalidad ni a los términos del contrato suscrito entre las partes, descartando la existencia de hechos que la justifiquen, al no dar cuenta que a la fecha de suscripción del contrato la asegurada o quien contrató a su favor conociera o contara con un diagnóstico médico de la enfermedad que originó el reembolso negado.

**Octavo:** Así las cosas, lo actuado afecta el derecho fundamental que la Constitución Política de la República reconoce, en su artículo 19 N° 24, al desconocer el derecho de propiedad que le asiste a la parte recurrente sobre los derechos de carácter personal que emanen del contrato suscrito entre las partes e importa una disminución concreta y efectiva en su patrimonio al negarle un reembolso al que tiene derecho.

Por estas consideraciones y visto, además, lo dispuesto por el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado que rige la materia, **se acoge, sin costas**, el recurso de protección presentado en favor de doña Elizabeth Rosa Davis Beltrán, debiendo Seguros CLC S.A. otorgar la cobertura a las prestaciones médicas derivadas del siniestro denunciado con el N° 201919181.

Redacción de la Ministro señora Adelita Ravanales Arriagada.

Pronunciada por la Segunda Sala, integrada por los Ministros señora Adelita Ines Ravanales Arriagada, señora Luz Maria Barcelo Williams, quien no firma no obstante haber concurrido a la vista de la



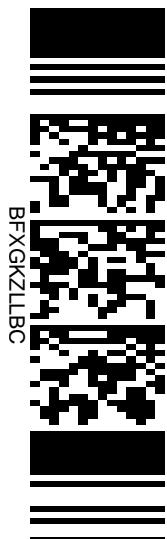
causa y al acuerdo por haber terminado sus funciones como suplente en esta Corte y el Abogado Integrante señor Gonzalo Luz Lartiga.

Autoriza el (la) ministro de fe de esta Ilma. Corte de Apelaciones de Santiago.

En Santiago, diecisiete de febrero de dos mil veinte, se notificó por el estado diario la resolución que antecede.

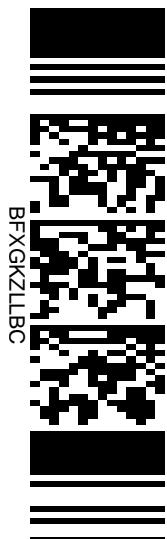
**Regístrese, comuníquese y archívese.**

**Protección N°57447-2019**



Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministra Adelita Ines Ravanelas A. y Abogado Integrante Gonzalo Ruz L. Santiago, dieciocho de febrero de dos mil veinte.

En Santiago, a dieciocho de febrero de dos mil veinte, 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 08 de septiembre de 2019, 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.horaficial.cl>