

Santiago, veintinueve de julio de dos mil veinte.

Vistos y teniendo presente:

Primero: Que comparece Antonieta Aída Astorga San Martín, de profesión cirujano dentista, y deduce recurso de protección en contra de Seguros CLC S.A., por el acto arbitrario e ilegal en que habría incurrido al rechazar la cobertura de prestaciones relacionadas al cáncer de mama que padece, lo que vulneraría los derechos que la Constitución Política de la República le reconoce y protege en los N° 1 y 24 del artículo 19.

Relata la recurrente que el 31 de enero de 2014 contrató un seguro de salud, para ella y sus dos hijos con la recurrente, Seguros CLC S.A., a fin de obtener el reembolso de los gastos médicos por salud en Clínica Las Condes y otros centros de salud, por un capital de 35.000 Unidades de Fomento, y que opera en la forma que se describe en la respectiva póliza. Indica que al momento de contratar el seguro de buena fe y en cumplimiento de sus deberes contractuales declaró que había presentado nódulos benignos en sus mamas y, de esta forma, al formular la propuesta la Compañía formuló una exclusión en los siguientes términos: “se excluye, Patología Mamaria, tratamiento y complicaciones para Sra. Antonieta Astorga San Martin”. Añade que es evidente que esta exclusión puede decir relación sólo con “*patología mamaria, tratamiento y complicación*” propia de los nódulos benignos que declaró previo al momento de contratar.

Expone luego que desde el año 2001 efectúa un estricto control de sus mamas para descartar cualquier patología y que pese a ello en enero de 2020 se le diagnosticó cáncer. Agrega que al amparo de la póliza de seguro de salud procedió a solicitar a la recurrente el



reembolso de una serie de exámenes, consultas médicas y procedimientos, no obstante lo cual la compañía aseguradora de manera irregular y arbitraria rechazó la cobertura “*por tener antecedentes de exclusión para enfermedad mamaria*”, en una decisión que se tomó en contra de un informe médico de acuerdo al cual no existe evidencia que respalte la asociación entre la presencia de nódulos benignos antiguos y el cáncer de mama actual.

En cuanto al derecho cita el concepto de preexistencia en la jurisprudencia de la Corte Suprema, estándar en su concepto exigible a las compañías de seguro y asevera que la recurrente no sólo ha actuado en forma arbitraria, sino también ilegalmente, citando al efecto lo dispuesto en los artículos 531 y 591 del Código de Comercio.

Segundo: Que al evacuar el informe la recurrente solicita el rechazo del recurso, fundada, en primer término, en que éste es improcedente porque según se lee de su parte petitoria lo que se alega es el incumplimiento de un contrato de seguros, lo que debe necesariamente ser resuelto, dependiendo de la cuantía, por arbitraje o por los tribunales ordinarios de justicia. Alega asimismo la improcedencia de la acción pues no existe vulneración alguna a las garantías fundamentales de la recurrente, desde que la aseguradora ha actuado en todo momento respetando los términos del contrato, en el cual se encuentra excluida la patología que indica la recurrente.

Precisa que el contrato de seguro “Póliza de Seguro Integral” tiene vigencia entre las partes a partir del 31 de enero de 2014 y como requisito esencial del mismo se señala la declaración de salud del afiliado de acuerdo a la cual la compañía evalúa el riesgo que asume al contratar. Agrega que la recurrente llenó de su puño y letra



la declaración de salud el 8 del señalado mes y año, contenida en el documento “Propuesta seguro integral GMM”, donde consta que informó la existencia de nódulos mamarios, en seguimiento permanente, y la existencia de cáncer mamario de su madre. Sigue indicando que el 27 de enero de ese año la compañía remitió a la recurrente las nuevas condiciones en que se contrataría, las que excluían expresamente la siguiente patología: “se excluye de esta Póliza patología mamaria, tratamiento y complicaciones, para Sra. Antonieta Astorga San Martín.”, en una comunicación que se encuentra suscrita por la recurrente, quien aceptó estas condiciones.

Sigue el informe indicando que el 24 de febrero de 2020 la afiliada solicitó evaluación de una posible cobertura para cáncer de mama, adjuntando antecedentes clínicos y señalando que esta patología no tendría relación con lo declarado en el inicio del contrato; los antecedentes del caso fueron revisados por una Comisión Médica que determinó que la patología estaba excluida de acuerdo a las condiciones suscritas en la póliza, motivo por el cual se rechazó la solicitud.

En cuanto al derecho, sostiene que al contrario de lo planteado en el recurso, el caso no se refiere a una “preexistencia”, sino al hecho de que la afiliada solicita cobertura de una patología que sabe está excluida de la póliza. Alega la excepción de incompetencia absoluta de esta Corte de Apelaciones, atendido lo dispuesto en el artículo 22 de las condiciones generales de la Póliza, que alude a lo dispuesto en el artículo 543 del Código de Comercio en cuanto a la resolución de conflictos. Plantea a continuación que la actuación de la Compañía ha sido ajustada a derecho, por lo que no ha incurrido en actuación ilegal o arbitraria alguna.



Tercero: Que conforme es unánimemente aceptado tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, el recurso de protección de garantías constitucionales, consagrado en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye jurídicamente una acción de evidente carácter cautelar, destinada a amparar el libre ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enuncian, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese ejercicio.

Como surge de lo transrito, es requisito indispensable de la acción cautelar de protección la existencia actual de un acto o una omisión ilegal o arbitraria y que provoque algunas de las situaciones que se han indicado, de manera tal de situarse la Corte en posición de adoptar alguna medida que contrarreste, neutralice o anule los efectos indeseables de esa acción u omisión.

Asimismo, se ha sostenido que la acción de protección no constituye una instancia por la que se persiga una suerte de debate respecto de la procedencia o improcedencia de un derecho, sino que su real objeto está constituido por la cautela de un derecho indubitable.

Cuarto: Que en el caso de la especie se ha planteado por la parte recurrente una cuestión que escapa al ámbito cautelar del recurso de protección antes aludido, pues si bien a primera vista podría aparecer que se trata de un asunto relativo en último término al derecho al acceso a la salud, lo cierto es que en rigor se refiere a de un problema de naturaleza contractual, pues dice relación con una exclusión de cobertura de un contrato de seguro y no propiamente de uno de salud.



Por otra parte y sin perjuicio de lo anterior, es manifiesto que la recurrente yerra en cuanto a la esencia del problema, pues no se funda la negativa de la recurrida de indemnizar el siniestro en el hecho de padecer la recurrente una preexistencia no declarada, sino que aquello que se invoca para justificar el no pago es la concurrencia de una causal de exclusión específicamente pactada.

Quinto: Que en las condiciones descritas y en tanto en el caso planteado en el presente recurso existe un contrato de seguro válida y eficazmente celebrado, en relación al cual aparece evidente también la existencia de una controversia entre los contratantes respecto de la vigencia y eficacia de los derechos y obligaciones que de élemanan, resulta claro que no es la acción de protección la sede procesalmente idónea para que ella sea dirimida.

En razón de lo dicho, el recurso interpuesto deberá ser declarado sin lugar.

Por estas consideraciones y visto, además, lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de las Garantías Constitucionales, se **rechaza** el recurso deducido por Antonieta Aída Astorga San Martín.

Regístrese y archívese.

Redacción del Ministro señor Balmaceda.

Nº 35.377-2020.

Pronunciada por la **Octava Sala** de esta Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por el Ministro señor Mario Rojas González e



integrada por el Ministro señor Jaime Balmaceda Errázuriz y el Ministro (s) señor Rafael Andrade Díaz.



Pronunciado por la Octava Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Mario Rojas G., Jaime Balmaceda E. y Ministro Suplente Rafael Andrade D. Santiago, veintinueve de julio de dos mil veinte.

En Santiago, a veintinueve de julio 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 05 de abril de 2020, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>