

Santiago, diez de diciembre de dos mil veinte.

Vistos:

Se reproduce la sentencia en alzada con excepción de sus fundamentos cuarto y quinto que se eliminan.

Y se tiene en su lugar y, además, presente:

Primero: Que, en la presente acción constitucional, se denuncia como arbitraria e ilegal la negativa de Seguros CLC S.A. de otorgar a la actora cobertura por las prestaciones médicas relacionadas al cáncer de mama que padece, fundada en la concurrencia de una cláusula de exclusión contractual, desde que sostiene que la interpretación que de ésta hizo la recurrida es errónea, lo cual vulneraría sus garantías fundamentales contempladas en los numerales 1 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República,

La recurrida, al informar, solicitó el rechazo del recurso, en primer lugar, por improcedente, desde que lo discutido dice relación con la interpretación de una cláusula contractual de exclusión, acordada expresamente por las partes al suscribir el seguro, cuyo conocimiento está entregado, dependiendo de su cuantía, al arbitraje y/o la justicia ordinaria, razón por la que alega la excepción de incompetencia absoluta de la Corte, conforme lo dispone el artículo 22 de las Condiciones Generales de la Póliza en relación al artículo 543 del Código de Comercio.



PJRDSLHWXN

En ese orden de ideas, precisa que lo discutido no es una preexistencia, sino el hecho de que la afiliada solicita cobertura de una patología que se encuentra excluida del contrato de seguro que suscribió.

Segundo: El fallo apelado rechazó el recurso interpuesto, expresando que esta no es la vía para conocer del asunto, porque lo discutido dice relación con una cláusula de exclusión de cobertura de un contrato de seguro y no con el derecho de acceso a la salud de la actora. Por lo mismo y, a diferencia de lo que sostiene la recurrente, el quid de la controversia no radica en una preexistencia no declarada, sino en la concurrencia de la referida cláusula de exclusión, la que fue pactada en el contrato cuya validez y eficacia no es controvertida por las partes.

Tercero: Que la actora, en su recurso de apelación, sostuvo que los sentenciadores yerran al rechazar la acción constitucional, toda vez que desconocen la naturaleza del contrato de salud, de la cual emana que en su ejecución se encuentran incluidas las garantías fundamentales que se invocaron en el recurso y que, por tanto, por un lado, la habilita a ejercer el presente recurso y, por otro, comprender que el análisis para solucionar la presente controversia, debe efectuarse sobre la base de una preexistencia pues es la que, en definitiva, sustenta la "exclusión" que invoca la compañía de seguro.



Cuarto: Que, conforme se desprende del mérito de autos, constituyen hechos no controvertidos por las partes los siguientes:

a.- El 31 de enero de 2014, la actora suscribió con la recurrente un contrato de seguro de salud, para sí y sus hijos, denominado "Póliza de Seguro Integral", correspondiente a la Póliza N° 201400524.

b.- La actora, en su declaración de salud de 8 de enero de 2014, informó la existencia de nódulos benignos en sus mamas, con seguimiento permanente y que su madre padeció de cáncer mamario.

c.- En mérito de lo antes expuesto, la Compañía en la Propuesta formuló una exclusión, la que fue redactada en los siguientes términos "Se excluye de esta póliza, Patología Mamaria, Tratamiento y Complicaciones para Sra. Antonieta Astorga San Martin."(sic).

d.- En el mes de enero de 2020, la actora fue diagnosticada con cáncer de mama.

e.- La recurrente solicitó a Seguros CLC S.A., el reembolso de una serie de exámenes, relativos a dicho diagnóstico, cuya cobertura fue rechazada por esta última, quien señaló, en su respuesta, que dicha negativa se fundaba en la exclusión para enfermedad mamaria pactada en su contrato de seguro, debido a los antecedentes médicos previos de la actora consistentes en padecer nódulos



mamarios bilaterales en seguimiento permanente, sumado al dato de cáncer mamario de la madre.

f.- El informe suscrito por la Dra. Soledad Torres Castro, especialista en cirugía de mamas, del Centro Integral de Mama de la Clínica Las Condes, médico tratante de la actora expresó, en lo pertinente, que: "la paciente desde año 2001 mantiene un control por nódulos sólidos benignos en la mama derecha y que en las imágenes efectuadas en el control de julio de 2019, no se observó ninguna imagen sospechosa, especialmente en su mama izquierda. En enero de 2020, la paciente consulta por pesquisa de tumor en la mama izquierda, en examen realizado por su ginecóloga y previo exámenes médicos, se confirmó "un carcinoma lobulillar infiltrante de tipo clásico", añade que "No existe evidencia que respalde la asociación entre la presencia de nódulos benignos antiguos y el cáncer de mama actual."

Quinto: Que el artículo 512 del Código de Comercio, prescribe: "Por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando éste obligado a indemnizar el daño que sufriere el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas". Por su parte, la doctrina y la jurisprudencia lo ha definido como un "acuerdo por el cual una de las partes, el asegurador, se obliga a resarcir de un daño o a pagar una suma de dinero a la otra parte,



tomador, al verificarse la eventualidad prevista en el contrato, a cambio del pago de un precio, denominado prima".

Por su parte, el inciso primero del artículo 588 del mismo cuerpo legal prescribe: "Conceptos. Son seguros de personas los que cubren los riesgos que puedan afectar la existencia, la integridad física o intelectual, la salud de las personas y los que garantizan a éstas, dentro o al término de un plazo, un capital o una renta temporal o vitalicia".

Luego añade en su inciso sexto: "Por el seguro de salud, o las modalidades de otros seguros que incluyan dicha cobertura, el asegurador se obliga a pagar, en la forma estipulada en el contrato, los gastos médicos, clínicos, farmacéuticos, de hospitalización u otros en que el asegurado incurra, si éste o sus beneficiarios requiriesen de tratamiento médico a consecuencia de enfermedad o accidente."

Siguiendo la normativa transcrita, es necesario señalar que el artículo 524 de dicho Código expresa que es obligación del asegurado "1º. Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos; (...).

Y el artículo 525: "Declaración sobre el estado del riesgo. Para prestar la declaración a que se refiere el



número 1 del artículo anterior, será suficiente que el contratante informe al tenor de lo que solicite el asegurador, sobre los hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo. Convenido el contrato de seguro sin que el asegurador solicite la declaración sobre el estado del riesgo, éste no podrá alegar los errores, reticencias o inexactitudes del contratante, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud."

Sexto: Que, en cuanto a la incompetencia aludida por la recurrida, cabe destacar que fue Seguros CLC S.A. quien invocó como causal de rechazo del pago de los reembolsos médicos, la causal de exclusión de cobertura pactada en el contrato, fundada en que el actual cáncer de mamas que padece la actora, deriva o se relaciona directamente de los nódulos mamarios que en su oportunidad aquella declaró padecer, lo cual deja de manifiesto la improcedencia de su alegación, porque es ella misma quien da por establecido y juzga desde ya, la concurrencia de la cláusula de exclusión, no obstante la discrepancia que, en relación a esa exégesis, efectuó la actora, es decir, es la propia recurrida quien de *motu proprio*, no acude al procedimiento arbitral y/o de la justicia ordinaria, que -ahora -dice es



el procedente para resolver el asunto, haciendo improcedente su defensa.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe expresar, además, que como lo ha declarado antes esta Corte, el análisis jurídico que se efectúa a través del presente arbitrio refiere siempre a un asunto que compromete derechos fundamentales de los recurrentes, para cuyo resguardo la Constitución Política de la República ha contemplado expresamente esta acción "sin perjuicio de los demás derechos" que puedan hacerse valer ante los tribunales correspondientes, a lo cual se une el hecho que el constituyente no excluye materias de este procedimiento de emergencia. (Corte Suprema Rol N° 30.292-2020 y 76.608-2020)

Séptimo: Que, en cuanto al fondo, como quedó asentado, la recurrente desde el año 2014 ha efectuado un estricto control médico en relación a los nódulos sólidos benignos que expuso padecer en su Declaración de salud, al momento de contratar el seguro y que constituye el único fundamento, que tuvieron en vista las partes, para acordar la cláusula de exclusión que se incorporó al mismo. Puesto que es la única enfermedad que hasta esa fecha la actora tenía diagnosticada y, teniendo en especial consideración, el informe de su médico tratante quien señala que "no existe evidencia que respalde la asociación entre la presencia de nódulos benignos antiguos y el cáncer de mama



actual" que afecta a la actora, razón por la cual queda en evidencia, en estas circunstancias, que no es posible, como sostiene la recurrente, asociar dichas patologías y en su mérito denegar la cobertura pactada en el seguro.

Octavo: Que, en la línea de razonamiento que se viene sosteniendo, es preciso agregar que los hechos establecidos dan cuenta de un acuerdo de voluntades válidamente arribado entre las partes, de manera que la actuación de la recurrente de restringir unilateralmente aquello que se había comprometido a cumplir, sin justificación alguna, se torna en arbitrario como también en ilegal, en tanto infringe el artículo 1545 en relación al artículo 1561 ambos del Código Civil, puesto que, la aseguradora ha efectuado una exégesis en contra de la asegurada, desconociendo que atendida la ambigüedad de la cláusula de exclusión unido a los antecedentes del caso y, como se dijo, teniendo en consideración el informe médico, del cual es necesario destacar, también, que emana de la misma Clínica a la cual sirve la compañía recurrente, su interpretación no pudo sino ser hecha a favor de la actora, en atención a lo dispuesto en el inciso final del artículo 1566 del citado texto normativo.

Noveno: Que, conforme a lo razonado, se concluye que el actuar de la recurrente afectó las garantías constitucionales de la recurrente contempladas en el artículo 19 numerales 1 y 24 de la Carta Fundamental al

privarla injustificada e ilegalmente del acceso a las prestaciones necesarias para resguardar su salud.

Por estos fundamentos y lo dispuesto por el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, **se revoca** la sentencia apelada de veintinueve de julio de dos mil veinte y, en su lugar, se declara que **se acoge** el recurso de protección deducido por doña Antonieta Aída Astorga San Martín, disponiéndose que Seguros CLC S.A., deberá otorgarle la cobertura de las prestaciones relacionadas al cáncer de mama que padece, conforme al contrato de seguro vigente entre las partes.

Acordada, con **el voto en contra** de la Ministra señora Sandoval quien fue de parecer de confirmar el fallo en alzada, teniendo para ello presente:

1º) Que la acción de cautela de derechos constitucionales impetrada en estos autos constituye un arbitrio destinado a dar protección respecto de derechos que se encuentren indubitados, requisito que no concurre en el caso que nos ocupa. Así, la procedencia de la interpretación de las cláusulas de la Póliza originalmente suscrita por la actora es un asunto que debe ser resuelto en un juicio de lato conocimiento.

2º) Que, en efecto, la contienda expuesta no puede ser dilucidada por medio de esta acción cautelar de derechos constitucionales, ya que no constituye una instancia de



declaración de derechos sino que de protección de aquellos que, siendo preexistentes e indubitados, se encuentren afectados por alguna acción u omisión ilegal o arbitraria y por ende en situación de ser amparados.

3º) Que, en consecuencia, el presente recurso de protección no está en condiciones de prosperar, sin perjuicio de otras acciones que pudieren corresponder a la parte recurrente.

Registres y devuélvase.

Redacción a cargo de la Ministra señora Vivanco y la disidencia de su autora.

Rol N° 117.164-2020.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. María Eugenia Sandoval G., y Sra. Ángela Vivanco M., y los Abogados Integrantes Sr. Pedro Pierry A., y Sr. Julio Pallavicini M. No firma, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, el Abogado Integrante Sr. Pierry por estar ausente. Santiago, 10 de diciembre de 2020.



PJRDSLHWXN

En Santiago, a diez de diciembre de dos mil veinte, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

