

C.A. de Santiago

Santiago, veintinueve de julio de dos mil veinticinco.

**Vistos y teniendo presente:**

**Primero:** Que, el 21 de febrero de 2025, comparece el abogado don Sebastián Sánchez López, en representación de doña **María Gabriela Silva Darvasi**, quien interpone acción constitucional de protección en contra de **Zúrich-Santander Seguros de Vida Chile S.A.**, por el acto que estima ilegal y arbitrario consistente en negar la cobertura a la hospitalización domiciliaria que le fue prescrita, lo que vulnera las garantías consagradas en el artículo 19 N°s 1 y 24 de la Constitución Política de la República.

Expone, como antecedente, que: (i) en agosto del año 2006 la madre de la actora contrató un seguro de salud para ambas con la recurrida, a fin de que ésta cubriese los valores de diferentes prestaciones de salud que no eran cubiertas por la respectiva Isapre; (ii) el año 2012 la recurrente fue diagnosticada con esclerosis múltiple; (iii) el año 2013 la compañía de seguros decidió ponerle fin al contrato de seguros, con el argumento de haber ocultado o falseado información al momento de contratar el seguro; (iv) a consecuencia de lo anterior, interpuso una acción de protección, que fue acogido, ordenándose que la recurrida cumpliera su obligación de pagar las prestaciones que se presentaran a su cobro conforme a los términos del contrato de seguro y; (v) que dicha sentencia fue confirmada por la Corte Suprema.

Refiere que, a consecuencia de su diagnóstico, el médico tratante de la actora le prescribió hospitalización domiciliaria con atención integral de enfermería, servicio que fue contratado y a cuyo respecto solicitó el reembolso de la aseguradora, lo que ha sido aprobado y reembolsado mensualmente por ésta desde que fue contratado, a los inicios del diagnóstico de la recurrente.

Afirma que, luego de efectuada la solicitud de reembolso en el mes de octubre de 2024, a través de la liquidación N°24, se le informó a la recurrente que dicha atención domiciliaria no tenía cobertura en la póliza, razón por la cual objetó la aludida liquidación, sin embargo, el 22 de enero de 2025, vía correo electrónico, la recurrida resolvió la apelación presentada, indicando en dicha misiva que *“la hospitalización domiciliaria debe ser otorgada por una empresa especializada que cuente con cobertura de sistema de salud y por una institución reconocida por los servicios de salud”*.

Explica que el contrato de seguro establece que la aseguradora *“reembolsará los gastos médicos razonables y acostumbrados hospitalarios o ambulatorios”* y, en lo relativo a la hospitalización domiciliaria, la póliza establece



Este documento tiene firma electrónica  
y su original puede ser validado en  
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XWRGBXNZFSJ

que “*serán considerados gastos susceptibles de ser reembolsados aquellos gastos en que incurra el asegurado durante la hospitalización domiciliaria a condición que sean cubiertos por el sistema de salud al cual éste se encuentre afiliado*”, de forma tal que en la póliza no se exigen los requisitos a los que alude la compañía de seguros en su negativa.

Previa referencia a las garantías que entiende afectadas, solicita ordenar a la recurrida al pago de los reembolsos rechazados y adoptar cualquier otra medida necesaria para el resguardo de los derechos de la actora.

**Segundo:** Que, el abogado don Matías González Garay, en representación de la recurrida, solicita el rechazo del presente arbitrio, con costas.

En primer lugar, hace presente que el recurso de protección anterior al que se hace referencia en el libelo no guarda relación con el seguro *sub lite*, por cuanto aquel dice relación con la póliza denominada “*Súper Seguro Alivio Seguro Familiar*” N° 665257, contratada el 14 de agosto de 2006, y este recurso versa sobre el seguro denominado “*seguro catastrófico de salud*”, póliza N° 543-2117118, el cual fue celebrado el día 14 de agosto de 2017 y cuyas cláusulas se encuentran en las condiciones generales depositadas ante la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL320160189.

En segundo lugar, indica que, en la relación contractual que une a la recurrida con la recurrente -quien tiene la calidad de asegurada adicional en la póliza de autos-, han existido múltiples siniestros por variados gastos médicos que mensualmente la actora denuncia, y que han sido cubiertos íntegramente conforme a la cobertura ofrecida, sin embargo, el gasto que intentó reclamar escapa de la normalidad de la relación contractual y de la cobertura dispuesta por el contrato.

A este respecto, hace presente que la prescripción indicada por el médico tratante que se intentó denunciar como siniestro dice relación con “*atención de auxiliar con supervisión de enfermera*” en el domicilio de la recurrente, de forma tal que se trata de una prescripción de atención extrahospitalaria de enfermería.

Agrega que, conforme al artículo 4° letra k) de las condiciones generales de la póliza en cuestión, se excluyen de la cobertura del seguro todas las atenciones particulares de enfermería extrahospitalarias, de forma tal que dichas prestaciones se encuentran, en principio, fuera de los límites de la póliza y no pueden ser consideradas como siniestro.

Puntualiza que, sin perjuicio de lo anterior y considerando las especiales circunstancias del caso, y sin que el médico lo haya prescrito claramente, se



decidió considerar los gastos denunciados como una “hospitalización domiciliaria”, que sí tiene cobertura en la póliza, con la única exigencia -prevista en el artículo 3° N° 18 de la póliza- de que las prestaciones sean realizadas por una empresa especializada autorizada por el sistema de salud al cual se encuentre afiliado el asegurado, es decir, no por cualquier particular, lo que constituye una condición de asegurabilidad mínima.

Explica que el gasto que la recurrente presentó como reembolso corresponde a una boleta emitida por una mujer que no posee ninguna cualificación ni autorización habilitante emitida por la autoridad competente para ejercer como profesional de la salud en Chile, quien ejerce el giro de “otras actividades de servicios personales N.C.P.” y quien alega haber realizado el giro de “servicio de cuidados a pacientes”. Hace presente que dicha persona no aparece en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud -que contiene la nómina de personas autorizadas por la autoridad administrativa para ejercer como profesional de la salud-, lo que tiene como consecuencia que el gasto presentado como siniestro ante la compañía no puede ser considerado un gasto médico.

Finalmente, y en tercer lugar, expone sus argumentos para solicitar el rechazo al presente arbitrio, a saber: (i) los reclamos de la actora no versan respecto de un derecho indubitado; (ii) existe un procedimiento expresamente establecido en los artículos 542 y 543 del Código de Comercio en caso de disconformidad con el rechazo a una cobertura en el contexto del contrato de seguro; (iii) la jurisprudencia uniformemente ha resuelto que la acción de protección no es la vía idónea para reclamar por un eventual incumplimiento contractual; (iv) no existe ilegalidad o arbitrariedad en el actuar de la recurrida, por cuanto la negativa se conforma con las normas del contrato y del Código de Comercio y; (v) no existe afectación a las garantías fundamentales de la recurrente.

**Tercero:** Que, la acción constitucional de protección de garantías fundamentales establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye jurídicamente una acción para tutelar 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 urgentes 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 su ejercicio.



Conforme a lo anterior, para la procedencia del recurso de protección se requiere la concurrencia copulativa de los siguientes requisitos o condiciones de fondo: a) legitimación activa y pasiva; b) se compruebe la existencia de una acción u omisión reprochada; c) se establezca la ilegalidad —esto es, contrario a la ley— o arbitrariedad —sin sustento racional o razonable intersubjetivo— de esa acción u omisión; d) que de aquellas se cause un directo e inmediato atentado —esto es, privación, perturbación o amenaza— contra una o más de las garantías constitucionales invocadas y protegibles por esta vía; e) que la Corte esté en situación material y jurídica de brindar la protección; y f) que se ejerza dentro del plazo fatal previsto por el Auto Acordado de la Corte Suprema que regula el Recurso de Protección.

De lo anterior se sigue que se trata de un procedimiento extraordinario, de emergencia, cuyo objetivo inmediato es la conservación o salvaguarda de los derechos constitucionales mediante la acción jurisdiccional de remediar pronta y eficazmente los efectos lesivos de cierta conducta ostensiblemente contraria al ordenamiento jurídico o carente de fundamento o caprichoso, reparándose así la afectación provocada a los derechos y libertades derivadas de situaciones ciertas y definidas y, por ello, con resguardo constitucional preferente. Todo ello sin perjuicio de los demás derechos que puedan hacerse valer ante la autoridad o los Tribunales correspondientes.

**Cuarto:** Que son hechos no controvertidos en la presente causa:

1) Que la póliza colectiva de prestaciones médicas catastróficas de la que doña María Gabriela Silva Darvas es beneficiaria, contempla entre sus exclusiones, la de su artículo 4 letra k), esto es *“La atención particular de enfermería fuera del hospital”*.

2) Que según reconoce la propia recurrida, pese a la exclusión del aludido artículo 4, aquella decidió otorgarle cobertura como si se tratara de un caso de hospitalización domiciliaria.

3) Que el artículo 3 N°18 de la póliza aludida, define qué debe entenderse por hospitalización domiciliaria señalando que: *“Corresponde a la situación que se presenta cuando una persona permanece en su domicilio por prescripción expresa del médico tratante, como parte del tratamiento de una lesión o enfermedad y es sometida a prestaciones médicas realizadas por una empresa especializada autorizada por el sistema de salud al cual se encuentre afiliado el asegurado.”*, agregando luego *“Serán considerados gastos susceptibles de ser reembolsados aquellos gastos en que incurra el asegurado durante la*



*hospitalización domiciliaria a condición que sean cubiertos por el sistema de salud al cual éste se encuentre afiliado”.*

Por su parte, según informó la recurrida y no controvertió la recurrente, en las Condiciones Particulares de la póliza, se establece que *“Esta póliza cubre hospitalización domiciliaria cuando ésta sea prescrita expresamente por el médico tratante, otorgada por una institución reconocida por los servicios de salud y debidamente calificada por la contraloría médica de la Isapre o Fonasa, según corresponda. En ningún caso se incluirá el servicio de enfermera a domicilio, que no sea parte del tratamiento anterior, así como tampoco los gastos incurridos por concepto de alimentación o mantención”.*

4) Que por una parte, la decisión de la recurrida de otorgarle la cobertura de hospitalización domiciliaria se adoptó pese a existir un certificado emitido por el neurólogo Jorge Barahona Strauch, que solo da cuenta de que la señora María Gabriela Silva Darvas *“no es autovalente y es imprescindible atención de auxiliar con supervisión de enfermera”*; y por la otra, quien realiza labores de enfermería para asistir a doña María Gabriela Silva Darvas es una persona natural, doña Yolmary Ann Contreras Alarcón, ciudadana venezolana que posee en ese país un título Técnico Superior en Enfermería, pero que no cumple con el requisito de ser *“una institución reconocida por los servicios de salud y debidamente calificada por la contraloría médica de la Isapre o Fonasa”.*

5) Que sin embargo, consta la emisión de un sinnúmero de boletas emitidas por doña Yolmary Ann Contreras Alarcón en favor de doña María Gabriela Silva Darvasi, que fueron cubiertas por la recurrida, en las siguientes fechas y por los siguientes montos: durante el año 2022: el 30 de abril por \$2.310.000; el 1° de mayo por \$2.595.000; el 1° de junio por \$2.320.000; el 2 de agosto, el 6 de octubre, el 31 de octubre y el 5 de diciembre por \$2.420.000; y el 30 de diciembre por \$2.600.000; luego en 2023, el 3 de febrero por \$3.000.000; el 3 de marzo por \$2.800.000; el 5 de abril por \$3.220.000; el 6 de mayo por \$2.800.000; el 6 de junio por \$3.360.000; el 5 de julio por \$3.200.000; el 4 de agosto por \$3.600.000; el 8 de septiembre por \$3.220.000; el 5 de octubre por \$3.360.000 y el 4 de diciembre por \$3.740.000; por último, en 2024, el 4 de enero por \$3.920.000; el 7 de febrero y el 5 de marzo por \$3.910.000; el 8 de abril por \$4.180.000; el 7 de mayo por \$4.160.000; el 6 de junio por \$408.000 y por \$4.080.000; el 6 de julio por \$4.250.000; y el 6 de agosto por \$4.590.000.

6) Que el 23 de octubre de 2024, a través del Informe de Liquidación N°24, la recurrida informó a la recurrente, a propósito de la cobertura de distintas prestaciones que sí fueron aprobadas, lo siguiente: *“...es nuestra opinión que el*



*siniestro que se informa reconoce amparo en la póliza contratada”, agregando sin embargo que: “Es importante recordar que según las condiciones de la póliza ARTÍCULO 3º definición 4. Atención Privada de Enfermería: Es el servicio de enfermería prestado al asegurado durante la hospitalización, siempre que haya sido prescrito por el médico tratante, adicional al contemplado en la definición de día cama de hospitalización”, expresando entonces que el gasto “ATENCION INTEGRAL DE ENFERMERIA EN DOMICILIO” de fecha 05/09/2024, se encontraba “Sin cobertura en Póliza”. Se trataba de la boleta emitida por doña Yolmary Ann Contreras Alarcón en favor de doña Gabriela Silva Darvasi de 5 de septiembre por \$4.600.000, que a diferencia de las anteriores fue excluida de la cobertura.*

**Quinto:** Que de lo expuesto, fluye que Zúrich-Santander Seguros de Vida Chile S.A no ha cometido ilegalidad alguna al decidir que los honorarios de doña Yolmary Ann Contreras Alarcón no están cubiertos por la póliza contratada por la recurrente. Sin embargo, la recurrida no ha podido justificar la razón que la ha llevado a adoptar tal decisión, luego de haber aprobado previamente la cobertura de 26 boletas de honorarios por el mismo concepto y emitidas por la misma profesional, asimilándola según sus propios dichos, a la prestación de “hospitalización domiciliaria”, antecedente este que no pudo menos que generar en la recurrente la confianza de que, al menos, el nuevo gasto en el que ya había incurrido, ascendente a \$4.600.000, sería cubierto también por la aseguradora.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República de Chile y el Auto Acordado sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, **se acoge**, sin costas, el recurso de protección deducido en favor de doña María Gabriela Silva Darvasi, en contra de Zúrich-Santander Seguros de Vida Chile S.A. solo en cuanto se ordena a esta a rembolsar la cantidad de \$4.600.000 correspondiente a los honorarios que la recurrente pagó a doña Yolmary Ann Contreras Alarcón el 5 de septiembre de 2024.

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

Redacción de la abogada integrante señora Infante.

**NºProtección-3230-2025.**

Pronunciada por la **Séptima Sala** de la Itma. Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por el ministro señor José Pablo Rodríguez Moreno e integrada por la fiscal judicial señora Clara Carrasco Andonje y por la abogada integrante señora Catalina Infante Correa. No firma la abogada integrante señora Infante por encontrarse ausente.



Este documento tiene firma electrónica  
y su original puede ser validado en  
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XWRGBXNZFSJ



Este documento tiene firma electrónica  
y su original puede ser validado en  
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XWRGBXNZFSJ

Pronunciado por la Séptima Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministro Jose P. Rodriguez M. y Fiscal Judicial Clara Isabel Carrasco A. Santiago, veintinueve de julio de dos mil veinticinco.

En Santiago, a veintinueve de julio de dos mil veinticinco, 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>

Código: XWRGBXNZFSJ