

Santiago, veintiséis de julio de dos mil dieciséis.

Vistos:

Se reproduce la sentencia en alzada con excepción de su fundamento quinto, que se elimina.

Y teniendo en su lugar y además presente:

Primero: Que se ha solicitado por doña Francisca Santini Zañartu amparo constitucional por estimar que la decisión de HDI Seguros S.A de negarse a otorgar cobertura por una operación de cáncer de tiroides y de sus costos asociados constituye un acto arbitrario e ilegal que vulnera las garantías consagradas en los N°1, 9 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República.

Explica que la decisión de la recurrida se funda en que ella no habría declarado una enfermedad o condición preexistente, cuestión que resulta no ser efectiva. Expone que se le comunicó, a través de carta fechada el día 11 de enero de 2016, que el origen de la patología CA Papilar de Tiroides es anterior al inicio de la vigencia de la asegurada en la Póliza, por lo que el siniestro carece de cobertura por preexistencia quedando con exclusión todo tipo de tratamiento, ello de acuerdo a la letra g) del Condicionado Particular de la póliza.

Segundo: Que la recurrida, al informar en lo pertinente sostiene que se rechazó la cobertura porque la recurrente suscribió solicitud de incorporación al seguro

de vida, realizando una declaración de salud, en la que se le preguntó si actualmente se encuentra sometida a un estudio o diagnóstico, a lo que la recurrente señaló que no y según los antecedentes que fueron requeridos por la compañía aseguradora, del informe de eco tomografía doppler color tiroidea de fecha 10 de abril de 2015, existen signos hemodinámicos sugerentes de leve proceso inflamatorio tiroideo difuso nódulo lóbulo izquierdo, siendo diagnosticado cáncer papilar de tiroides con fecha 8 de mayo de 2015. Por lo que se determinó que la patología es anterior al inicio de la vigencia de la asegurada, careciendo de cobertura por ser preexistente.

Tercero: Que revisados los antecedentes allegados a la causa, ellos dan cuenta de los siguientes hechos:

a) Que con fecha 27 de abril de 2015, la recurrente suscribió solicitud de incorporación al seguro de vida colectivo y según consta de Declaración de Salud suscrita por la recurrente en esa misma fecha, a propósito de la pregunta sobre enfermedades diagnosticadas medicamente, o si ha estado en tratamiento u hospitalizada o tiene conocimiento de padecer alguna enfermedad, su respuesta fue negativa.

b) La vigencia de la póliza se inicia el 1 de mayo de 2015.

c) Que con fecha 11 de enero de 2016 la

entidad recurrida remitió una carta por la cual le informa la decisión de negarle la cobertura médica solicitada ya que el inicio de la patología CA Papilar de Tiroides, es anterior al inicio de la vigencia de la póliza, las que excluye las preexistencias.

d) Que el seguro colectivo complementario de salud entró en vigencia el 1 de mayo de 2015.

e) Que según certificado emitido por el médico tratante José Miguel Domínguez a Francisca Santini se le diagnosticó cáncer papilar de tiroides el día 8 de mayo de 2015.

f) Que el Informe de Clínica UC San Carlos de Apoquindo da cuenta que con fecha 7 de mayo de 2015 se practicó a la recurrente biopsia de tiroides ecodirigida.

Cuarto: Que, tal como fluye de la documentación acompañada por la recurrida, el único antecedente de que dispuso como fundamento de la decisión para negar la cobertura del seguro solicitada corresponde a un Informe del Centro Radiológico Fleming de fecha 10 de abril de 2015 de un examen de ecotomografía doppler practicado a la recurrente el que da cuenta de *"signos hemodinámicos sugerentes de leve proceso inflamatorio tiroideo difuso y nódulo lóbulo izquierdo"*.

Quinto: Que, como se observa, la decisión contra la

cual se ha deducido la presente acción constitucional muestra como único sustento una referencia a un informe médico de ecotomografía doppler, que da cuenta de "*signos hemodinámicos sugerentes de leve proceso inflamatorio tiroideo difuso y nódulo lóbulo izquierdo*", lo que contrasta con el documento en que el médico tratante señala expresamente que la paciente sólo ha sido diagnosticada con cáncer papilar de tiroides el 8 de mayo de 2015.

Sexto: Que el artículo 5 letra g) de la Póliza del seguro colectivo complementario de salud, al que se afilió la recurrente señala expresamente que: "*Esta póliza excluye las preexistencias, las que se definen como cualquier enfermedad, patología, incapacidad, lesión dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al asegurado y que haya sido conocido o diagnosticado con anterioridad a la fecha de la suscripción de la propuesta o solicitud de incorporación a la póliza*".

Séptimo: Que de lo razonado se desprende que la actuación unilateral de la recurrida carece, para los efectos de esta acción de sustento fáctico y jurídico, lo que resulta suficiente para calificarla como ilegal y arbitraria, toda vez que no ha evidenciado que concurrieran los presupuestos básicos para actuar como lo hizo, esto es, contar con un diagnóstico de la patología de que se trata, perturbando de este modo el derecho de propiedad que

garantiza al recurrente la Constitución Política de la República, puesto que se afecta su patrimonio al no poder acceder a las coberturas médicas convenidas en un contrato de seguro de salud colectivo.

De conformidad, asimismo, con lo que disponen el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, **se revoca** la sentencia apelada de veintiséis de abril de dos mil dieciséis, y se declara que **se acoge** el recurso de protección interpuesto y, en consecuencia, se deja sin efecto la decisión de HDI Seguros S.A. de no otorgar cobertura para la operación de cáncer de tiroides y los costos asociados a ella y en su lugar se declara que la recurrida deberá otorgar la cobertura a la que se obligó al suscribir el contrato de seguro de salud complementario, incluyendo los gastos asociados y los que se deriven de la patología referida.

Acordada con el **voto en contra** de las Ministras Sra. Egnem y Sra. Sandoval, quienes fueron de la opinión de rechazar el recurso de protección teniendo presente para ello los siguientes argumentos:

Que del mérito de los antecedentes, en especial del petitorio del recurso intentado, aparece de manifiesto que la pretensión de la parte recurrente tiene el carácter de netamente pecuniaria en tanto se pretende obtener por esta

vía una mayor cobertura económica respecto de las prestaciones médicas que reclama, resultando evidente que lo perseguido es una sentencia declarativa de derechos, pretensión que excede con largueza los márgenes de esta vía cautelar de urgencia como lo ha asentado este Tribunal en fallos anteriores (Ingreso Corte N° 3889-2011), razones todas por las que el recurso en análisis, no puede prosperar.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo del Ministro (S) Sr. Pfeiffer.

Rol N° 27.959-2016.-

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros Sra. Rosa Egnem S., Sra. María Eugenia Sandoval G., y Sr. Manuel Valderrama R., el Ministro Suplente Sr. Alfredo Pfeiffer R., y el Abogado Integrante Sr. Arturo Prado P. No firma, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, el Ministro señor Pfeiffer por estar con licencia médica. Santiago, 26 de julio de 2016.

Autoriza el Ministro de Fe de la Excma. Corte Suprema.

En Santiago, a veintiséis de julio de dos mil dieciséis, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.