

**Santiago, siete de septiembre de dos mil veinte. -**

**VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:**

**PRIMERO:** Que en estos autos Rol N°**43.126-2020**, caratulados “*Díaz Hernández, Carlos Antonio con Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A.*”, por presentación ingresada a esta Corte con fecha **15 de mayo de 2020**, comparecen los abogados doña Florencia Díaz Saavedra y don Felipe Solís Cruz, ambos en representación de don **Carlos Antonio Díaz Hernández**, chileno, casado, ingeniero agrónomo, y de don **Carlos Emilio Díaz Saavedra**, chileno, estudiante, todos con domicilio para estos efectos en Avenida Las Condes 9460, oficina 1301, comuna de Las Condes, Región Metropolitana de Santiago, interponiendo recurso de protección en contra de **Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A.**, representada legalmente por su gerente general don **Christian Eduardo Unger Vergara**, ambos con domicilio en Avenida El Bosque Sur N°180, comuna de Las Condes, de esta ciudad, debido a los actos arbitrarios e ilegales en que ha incurrido la aseguradora ante la negativa de reembolso de coberturas médicas, estipuladas en la Póliza de Seguro Complementario de Salud N°10277, de fecha 10 de septiembre de 2018, vulnerando las garantías constitucionales consagradas en el artículo 19 N°1, N°9 y N°24 de la Constitución Política de la República. Solicita de esta Corte, ordenar a la recurrida, pagar el monto por concepto de copago a su representado por la suma total de \$2.513.095.-, de acuerdo a lo establecido en la póliza de seguro complementario, con expresa condena en costas.

Funda su recurso señalando que, don Carlos Antonio Díaz Hernández forma parte de la empresa Bayer Chile S.A., y por intermedio de ésta contrató, con fecha 10 de septiembre de 2018, la póliza de seguro colectivo complementario de salud N°10277, otorgándose cobertura tanto a él como a su grupo familiar, entre los que se incluye su hijo, el recurrente Carlos Emilio Díaz Saavedra, de 23 años. Con fecha 26 de julio de 2019 al segundo de estos recurrentes se le diagnosticó ginecomastia bilateral, producto de una hipertrofia mamaria, que a su vez le generaba erosiones cutáneas e infección en la zona. Su médico tratante, el cirujano Claudio Guerra, le



indicó que el tratamiento a su patología consistía en una intervención quirúrgica de adenectomía bilateral, la que se llevó a cabo con fecha 1 de agosto de 2019 en la Clínica San Carlos de Apoquindo, a cargo del aludido médico, cuyo costo ascendió a la suma de \$5.206.424.

Indica que, procedió a efectuar las gestiones para obtener la cobertura de la prestación de salud, frente a lo que su Isapre, Cruz Blanca, dio cobertura conforme el contrato por la suma de \$2.693.329, quedando un copago por la suma de \$2.513.095, que debía ser cubierto por el seguro contratado con la recurrida.

Añade que, efectuó la denuncia del siniestro, haciendo llegar a la ejecutiva a cargo todos los antecedentes médicos solicitados, y con fecha 10 de marzo de 2020 la recurrida le informó que la cobertura solicitada había sido rechazada por la Contraloría Médica de Consorcio, de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, indicando como motivo del rechazo *“patología sin cobertura”*, considerando que la intervención quirúrgica a la cual se sometió el recurrente Carlos Emilio Díaz Saavedra se trataba de una cirugía estética, y que por ese motivo se encontraba excluida de la póliza.

Refiere que, impugnó la liquidación del siniestro, acompañando nuevos antecedentes, entre ellos un certificado médico de fecha 3 de marzo de 2020, emitido por el Dr. Claudio Guerra Sánchez, quien acreditó el diagnóstico, condición y afectaciones del recurrente Carlos Emilio Díaz Saavedra, concluyendo: *“Su condición le limita las actividades de la vida diaria y su autoestima, por ende, el paciente es candidato a una adenectomía bilateral, cirugía que en este contexto sería reconstructiva y no estética”*; no obstante lo cual, la recurrida dio respuesta negativa a su impugnación, manteniendo la Contraloría Médica la decisión anterior, lo que le fue informado por medio de correo electrónico de 20 de abril de este año.

Agrega que, la recurrida comete un acto arbitrario e ilegal al negar la cobertura, ya que solo se limita a concluir que la patología no se encuentra cubierta por la póliza de seguro, sin fundamentar su decisión negativa ni pronunciarse sobre el mérito de los antecedentes acompañados al denuncia del siniestro y a la impugnación de la

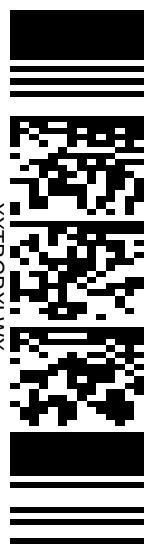


liquidación, que dan cuenta de la patología que padecía el recurrente Carlos Emilio Díaz Saavedra y que su intervención quirúrgica no tuvo fines estéticos.

Sostiene que, resulta clara la falta de un análisis adecuado por parte de la recurrida de los antecedentes médicos proporcionados, lo que implicó un rechazo de cobertura médica infundado y que se respalda en la mera literalidad de la póliza de seguro, ya que, de haberse atendido a su tenor, debió concluirse que la cirugía se practicó con fines curativos a la hipertrofia mamaria diagnosticada, que tal como se certificó provocaba erosiones cutáneas e infecciones que limitaban la actividad diaria y el autoestima del recurrente Carlos Emilio Díaz Saavedra.

Alega que, con fecha 12 de mayo de 2020, el médico tratante del recurrente antes singularizado emitió un nuevo certificado confirmando lo señalado en el anterior, explicando en detalle que el paciente *“al examen físico presentaba aumento de volumen mamario, acompañado de dolor y excedente cutáneo que producía maceración e intertrigo con ulceraciones crónicas en la piel, dejando secuelas físicas que limitaban en forma importante su calidad de vida, al igual que secuelas mentales como baja autoestima”*, y reiterando que la intervención quirúrgica a la que se le sometió: *“...en ningún caso obedeció a un procedimiento con fines estéticos, cosméticos ni de embellecimiento, sino que corresponde a una cirugía reconstructiva...”*

En cuanto a las garantías constitucionales infringidas, argumenta como lesionadas la del numeral 9 del artículo 19 de la Constitución Política, por la negativa a la cobertura que vuelve inútil el derecho a acceder a un sistema de salud, que en este caso es un sistema privado con un seguro complementario, el que en definitiva no operó; así también, la garantía del número 1 del artículo 19, citando un fallo de Excmo. Tribunal Constitucional, rol STC 1266, que indica que atenta contra el derecho a la vida si una norma autoriza a una Isapre a eximirse de la cobertura de un tratamiento necesario para conservar la vida o la integridad física o psíquica, razonamiento que estima aplicable al caso, ya que el seguro complementario de salud opera de forma similar al contrato de salud, en cuanto al bien jurídico asegurado. Y, finalmente, estima vulnerada la garantía del número 24 del artículo 19 de la Carta



Fundamental, dado que el recurrente Carlos Díaz Hernández es el titular de los derechos que emanan de la póliza de seguros contratada, de los que su hijo es beneficiario, entre ellos el reembolso del copago que corresponde por la prestación médica señalada en el recurso.

Concluye solicitando sea acogido el presente recurso, en los términos expuestos.

**SEGUNDO:** Que con fecha **26 de mayo de 2020**, comparece don **José Tomás Figueroa Consigliere**, abogado, en representación de **Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A.**, quien informa al tenor del recurso, solicitando su rechazo, con costas.

Expone, en lo pertinente, que la póliza colectiva de reembolso de gastos médicos contratada no tiene por fin sustituir las prestaciones a las que está obligada la Isapre, de lo que se desprende que no porque esta institución efectúe un reembolso, el seguro necesariamente esté obligado a realizarlo también. Por demás, indica que, este opera frente a la denuncia del siniestro por parte del asegurado, adjuntando los antecedentes, lo que da inicio al procedimiento de liquidación del siniestro.

Agrega que, la póliza colectiva objeto del recurso contempla, en su artículo 2°, las condiciones que deben cumplirse para que el seguro opere, y la letra c) del mismo indica que: *“Estos gastos no provengan ni se originen por una causa excluida en el Artículo 8 de estas Condiciones Generales”*; por su parte, el citado artículo 8°, indica: *“La cobertura otorgada en virtud de este contrato de seguro no cubre los gastos médicos que no tengan como causa una enfermedad, dolencia o situación de salud. Asimismo, la cobertura otorgada en virtud de este contrato de seguro no cubre los Gastos susceptibles de ser reembolsados, señalados en el artículo 3 de estas Condiciones Generales, cuando ellos provengan o se originen por...e) Cirugías y/o tratamientos médicos, estéticos, cosméticos, plásticos, reparadores, maxilofaciales, ortopédicos y otros tratamientos que sean con fines de embellecimiento, a menos que sean requeridos por una lesión accidental que ocurra mientras el asegurado se encuentre amparado por esta póliza. f) Cirugías y/o tratamientos médicos, estéticos,*



*cosméticos, plásticos, reparadores, maxilofaciales, ortopédicos y otros tratamientos que tengan por objetivo corregir malformaciones congénitas.”*

Plantea que, además, las partes pactaron en el artículo 25 de las condiciones generales del seguro, que, frente a cualquier controversia entre ellas, en relación, entre otros, al incumplimiento del contrato, y a la procedencia y monto de una indemnización solicitada, se sometería la controversia a un juicio arbitral, salvo aquellos casos en que el monto del siniestro fuera inferior a 10.000 UF, en cuyo caso el asegurado podía accionar ante la justicia ordinaria.

Conforme lo expuesto, señala que el recurso de protección omite indicar estas dos conductas que reflejarían posibles incumplimientos contractuales. El primero de ellos es que la operación a la cual se sometió el recurrente se encuentra excluida de la cobertura otorgada por el seguro; y el segundo, que no indica los medios para la solución de conflictos que voluntariamente se estipuló en el contrato de seguro.

A continuación, controvierte haber vulnerado el derecho de propiedad del recurrente, ya que el siniestro rechazado nunca se encontró cubierto por la póliza, por lo que el recurrente no tiene derecho a exigir reembolso alguno, no existiendo un derecho adquirido sobre este punto que sea susceptible de ser amparado por vía cautelar; de igual forma, controvierte, en relación a este punto, que el rechazo a la cobertura constituya una decisión arbitraria, ya que se tomó tal decisión en aplicación de la póliza de seguro conocida por ambas partes. Niega, en su informe, haber afectado el derecho a la vida o integridad psíquica del recurrente, ya que la operación en cuestión se llevó a cabo, quedando solo el aspecto patrimonial por dilucidar, por lo que no advierte cómo la recurrida podría haber vulnerado esta garantía en los términos del recurso, máxime cuando su actuar se apegó a los términos del contrato y al proceso de liquidación del siniestro.

Finalmente, desestima que haya vulnerado la garantía de acceso a la salud, ya que la recurrente pudo elegir libremente la clínica donde someterse a la intervención quirúrgica por la condición que presentaba, no teniendo Consorcio ninguna participación en este hecho.

Requiere así, el rechazo del recurso de protección, conforme ya se manifestó.



**TERCERO:** Que, el recurso de protección de garantías constitucionales, consagrado en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye una acción cautelar o de emergencia, destinada a amparar el legítimo 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 moleste ese ejercicio.

Luego, es requisito indispensable de la acción de protección la existencia, por un lado, de un acto u omisión ilegal -esto es, contrario a la ley- o arbitrario -producto del mero capricho o voluntad de quien incurre en él- y que provoque algunas de las situaciones que se han indicado.

**CUARTO:** Que, en primer término, respecto a la improcedencia de este recurso de protección opuesta por la recurrida Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A., basado en que se trataría de una materia, de acuerdo al artículo 25 de la póliza de seguro colectivo complementario de salud contratada por el recurrente, sujeta al conocimiento ya sea de un arbitraje o, para aquellas disputas evaluadas en sumas inferiores a las 10.000 UF a la justicia ordinaria; bastará manifestar que, en concepto de estos sentenciadores, los amplios términos en que fue redactado el artículo 20 de la Constitución Política de la República - cuyo origen está en el Acta Constitucional N°3 de 1976 - en el sentido de radicar ante esta judicatura a través de un medio ágil y eficaz el conocimiento de asuntos de cualquier naturaleza que pudieran afectar los derechos garantidos en la propia Constitución unido a que, el citado artículo 20 expresamente indica acerca que, esta acción constitucional se entiende sin perjuicio de los demás derechos que se puedan hacer valer ante la autoridad o los tribunales correspondientes, permiten concluir que el recurso de protección, en los términos planteados por los recurrentes, resulta procedente y, por ende, la alegación de la sociedad recurrida contenida en este capítulo, será desestimada.

**QUINTO:** Que, del tenor tanto del recurso como del informe de la firma recurrida y de los antecedentes documentales acompañados a estos autos, es posible establecer como hechos pacíficos los siguientes:



1.- Don Carlos Antonio Díaz Hernández, contrató un seguro colectivo complementario de salud, póliza 10277, a través de su empleador la empresa Bayer S.A., con la Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A., con una vigencia entre 01 de septiembre de 2018 y el 31 de agosto de 2019 e incorporó entre los beneficiarios de este seguro, a su hijo don Carlos Emilio Díaz Saavedra, todo ello de acuerdo a los instrumentos acompañados por el recurrente y reconocidos por la recurrida;

2.- Posteriormente, con fecha 26 de julio de 2019 don Carlos Emilio Díaz Saavedra fue diagnosticado por el médico cirujano Claudio Guerra Sánchez con un aumento de volumen mamario progresivo denominado “*ginecomastia bilateral*”, según da cuenta el certificado acompañado emitido con igual data por la Red de Salud UC – Christus suscrito por la Dra. Dravna Razmilic Valdés;

3.- Con fecha 1 de agosto de 2019 el paciente Díaz Saavedra fue sometido por su médico tratante Claudio Guerra Sánchez en la Clínica San Carlos de Apoquindo a una cirugía de “*adenectomia bilateral con liposucción*”, de carácter, reconstructiva, y no estética, conforme lo certificado por el propio médico en documentos fechados el 3 de marzo y el 12 de mayo de 2020, acompañados a estos autos;

4.- El señor Díaz Saavedra recibió cobertura por los costos de esta intervención quirúrgica por parte de la Isapre de la que es beneficiario, esto es, Cruz Blanca S.A., según se puede comprobar con los bonos emitidos por la señalada institución;

5.- Habiendo quedado un saldo por pagar del costo de la intervención, dicho monto fue requerido, en el marco de la póliza de seguro, a la Compañía de Seguros aquí recurrida, siendo asignado por ésta como el siniestro número N°1203133115;

6.- El 10 de marzo de 2020, la Compañía de Seguros rechazó otorgar cobertura a la prestación en cuestión, por estimarla sin cobertura al tratarse de una cirugía estética; y

7.- El recurrente Díaz Hernández solicitó una reconsideración a lo resuelto por la Compañía de Seguros, la que en definitiva fue rechazada con fecha 4 de mayo de 2020.



**SEXTO:** Que, de este modo, el acto recurrido corresponde a la decisión de la empresa Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A. comunicada mediante correo electrónico de fecha 4 de mayo de 2020, documento acompañado a estos autos, por la que se indicó al recurrente don Carlos Díaz Hernández, lo siguiente: *“Junto con saludar le informamos que su requerimiento bajo el Folio: CGCADC-47186, ha sido finalizado con la siguiente resolución: Estimada Conforme a su requerimiento, le comento que con fecha 20/04/2020 se consultó nuevamente a Contraloría Médica y ésta mantiene rechazo. Revisado los antecedentes adjuntos, no existe nuevo antecedente médico que altere la información antes entregada. Por lo tanto, se mantiene rechazo...”*

**SÉPTIMO:** Que, aun cuando resulta ser cierto lo informado por la recurrida en cuanto a que por estipulaciones contenidas en la póliza número 10277, específicamente, en su artículo 8° letra e) se encuentran excluidas de cobertura las *“cirugías y/o tratamientos médicos, estéticos, cosméticos, plásticos, reparadores, maxilofaciales, ortopédicos y otros tratamientos que sean con fines de embellecimiento, a menos que sean requeridos por una lesión accidental que ocurra mientras el asegurado se encuentre amparado por esa póliza”*; no lo es menos que, de la sola lectura de los informes emitidos por el médico tratante Dr. Claudio Guerra Sánchez, el primero de fecha 3 de marzo de 2020 y el segundo de fecha 12 de mayo de 2020, es dable advertir que la operación a la que fue sometido el recurrente don Carlos Emilio Díaz Saavedra de *“adenectomía bilateral con liposucción”* no puede ser calificado como un procedimiento de carácter estético o de simple embellecimiento.

En efecto, el certificado médico emitido el 3 de marzo de 2020 suscrito por el aludido Dr. Guerra, indica: *“...al examen físico el paciente presentaba aumento de volumen de mamas mayor a derecha, correspondiente a glándula mamaria lo que condicionaba erosiones cutáneas e infecciones a repetición, Su condición le limita las actividades de la vida diaria y su autoestima, por ende, el paciente es candidato a una adenectomía bilateral cirugía que en este contexto sería reconstructiva y no estética...”*; luego, el mismo profesional elabora un segundo certificado de fecha 12 de mayo de 2020, acompañado a esta Corte, no objetado de contrario, por el que se





manifiesta: “...Al examen físico se observa aumento volumen, dolor y excedente cutáneo que producía maceración e intertrigo con ulceraciones crónicas en la piel, dejando secuelas físicas que limitaban en forma importante su calidad de vida, al igual que secuelas mentales como baja autoestima. Para diagnosticar se complementó con estudio imagenológico (mamografía y ecografía mamaria) que evidencia la presencia de glándula mamaria por lo que diagnostica una ginecomastia bilateral. El tratamiento para esta patología es mediante intervención quirúrgica, la cual es una adenectomía bilateral con liposucción debido a que existe un componente mixto de hipertrofia glandular y acumulación de grasa en la región del tórax...”

**OCTAVO:** Que, así las cosas, de los documentos acompañados a esta acción constitucional, en especial, de los certificados médicos identificados en el considerando que antecede, ponderados conforme a las reglas de la sana crítica, permiten a estos sentenciadores tener por establecido que la cirugía a la que fue sometido el recurrente don Carlos Emilio Díaz Saavedra de “*adenectomía bilateral con liposucción*” fue una intervención cuyo claro objetivo era el restablecimiento de la salud del paciente quien se encontraba afectado por una “*ginecomastia bilateral*” y no una operación con un fin meramente estético, como ha sostenido la recurrida.

De esta forma, la actuación de la Compañía de Seguros deviene en arbitraria, desde que, no existe una justificación racional y entendible para fundar la decisión de no cubrir los costos asociados a esta intervención quirúrgica; más aún, se advierte de los correos electrónicos acompañados en estos autos que, la recurrida se limitó en dos oportunidades a rechazar el pago requerido por el asegurado invocando solamente que se trataría de una cirugía estética excluida, pero sin añadir argumentos o razones médicas de ninguna especie que hicieran plausible su resolución, las que en todo caso, igualmente no fueron expuestas en su informe evacuado ante esta Corte.

**NOVENO:** Que, conforme se ha razonado esta actuación arbitraria desplegada por la Compañía recurrida importa, además, la vulneración de las garantías previstas en el artículo 19 N°1 y N°24 de la Carta Fundamental, al negarse otorgar las coberturas económicas que son consecuencias del tratamiento quirúrgico de una



patología, motivo por el cual corresponde hacer lugar al recurso interpuesto para restablecer el imperio del derecho que afecta la salud del recurrente.

Por las razones expuestas y de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 19 y 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección, se decide que **se acoge, con costas**, el recurso de protección deducido por don Carlos Antonio Díaz Hernández y don Carlos Emilio Díaz Saavedra, ambos ya singularizados, dirigido en contra de la Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A., ya individualizada, disponiéndose que esa recurrida deberá dar cobertura respecto de los reembolsos rechazados, según los términos del contrato de seguro vigente a la época del siniestro.

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

Redacción a cargo del abogado integrante Sr. Rodrigo Rieloff Fuentes. –

No firma la Ministra (s) señora Rodríguez, no obstante haber concurrido a la vista de la causa y del acuerdo, por haber cesado funciones en esta Corte.

N°43.126-2020 (Protección)



Pronunciado por la Novena Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministra Paola Plaza G. y Abogado Integrante Rodrigo Rieloff F. Santiago, siete de septiembre de dos mil veinte.

En Santiago, a siete de septiembre 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 06 de septiembre de 2020, 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.horaoficial.cl>