

Santiago, veintidós de octubre de dos mil veintiuno.

Vistos:

Se reproduce el fallo en alzada, con excepción de su fundamento sexto a décimo quinto, que se eliminan.

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

Primero: Que los abogados Ignacio Castillo Val y Jorge Ponce Amar comparecen en representación de doña Roxana Carolina Lazzarini Ithurrealde e interponen acción constitucional de protección en su favor, en contra de la compañía aseguradora Alemana Seguros S.A., al estimar vulnerada la garantía constitucional contenida en el numeral 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República de la protegida.

Se explica que doña Roxana Lazzarini se realizó el año 2010 una operación estética de implantes mamarios, implantes que fueron retirados en el año 2019, realizándose en dicha oportunidad una biopsia mamaria preventiva que resultó negativa a cualquier hallazgo oncológico.

Posteriormente, en diciembre del año 2019 contrató una póliza de seguro de salud con la recurrida, cuya vigencia comenzó en enero del año 2020. Poco tiempo después, tras recibir exámenes de muestras recibidas el 23 de enero de 2020 y examen de imágenes de 18 de febrero de 2020, su médico tratante le diagnostica el mismo día



18 de febrero de 2020, cáncer de mama, debiendo someterse a dos operaciones quirúrgicas para tratarlo.

En esas circunstancias, solicitó activar la cobertura del seguro de salud para cubrir el siniestro, recibiendo respuesta negativa por parte de la recurrida, fundado en que, supuestamente, el evento es causa de enfermedad en estudio conocida antes del inicio de vigencia de la póliza, acusándola de reticencia o inexactitud en la Declaración Personal de Salud suscrita en la Propuesta de Seguro.

Alega la recurrente, en concreto, que la negativa de la compañía es ilegal y arbitraria, ya que omite el informe anátomo-atológico, la biopsia, de noviembre, que descartó la presencia de cualquier tipo de cáncer, inmediatamente antes de la suscripción del contrato que los une, de tal forme que los antecedentes que la compañía esgrime para rechazar cobertura no son realmente la causa de su cáncer, sino que corresponden ya sea a los exámenes periódicos que debe realizarse una mujer, sea a los tratamientos que se sometió en razón de sus implantes.

Solicita, en definitiva, que se deje sin efecto la decisión de Alemana Seguros de fecha 1 de julio del año 2020 que mantiene el rechazo del siniestro N°26945, y se ordene a la misma otorgar cobertura contractual para el



tratamiento de cáncer de mama diagnosticado a la actora en los términos que dispone la póliza suscrita.

Segundo: Que la recurrida, Alemana Seguros S.A., evacuó informe solicitando el rechazo del recurso interpuesto en su contra.

En lo pertinente, alega que la recurrente omitió entregar información esencial relativa a su situación de salud al momento de proponer el riesgo a la compañía, a través de su Declaración de Salud, transgrediendo la normativa vigente y la buena fe necesaria para la contratación.

Así, desarrolla su argumento, indicando que en su Declaración de Salud, la actora no declaró tres operaciones quirúrgicas, dos de ellas en sus mamas, el diagnóstico de mastalgia y contractura capsular grado 3 en mama derecha y secreción amarillenta de la misma, además de exámenes previos que daban cuenta de "pequeños nódulos mamarios quísticos y otros con características benignas" y "Microcalcificaciones derechas", antecedentes que a su parecer, dan cuenta de la infracción cometida al ocultar información esencial al momento de suscribir la póliza, encontrándose entonces, su negativa a otorgar cobertura, conforme a derecho.

Tercero: Que, según dan cuenta los antecedentes acompañados y lo relatado por las partes, la actora se sometió en el año 2010 a implantes mamarios. Luego de su



operación, se controló y practicó exámenes de manera continua, constando: 1) exámenes del año 2015, que dan cuenta de un nódulo de aspecto benigno; 2) resonancia magnética mamaria de marzo de 2017, con pequeños nódulos mamarios, algunos quísticos y otros con características de benignidad ; 3) Mamografía digital bilateral de febrero de 2019, cuya impresión diagnóstica es microcalcificaciones derechas; 4) Informe del examen Ecotomografía Mamaria de fecha 6 de febrero de 2019, Centro de Diagnóstico Mamario, que da cuenta de "quistes bilaterales"; 5) Consulta de septiembre de 2019 por secreción de mama derecha; 6) Cirugía de noviembre de 2019, mastopexia, retiro de implantes; 7) Informe Anátomo-Patológico de diciembre de 2019, expone formación de pequeños quistes en las mamas y que "en lo examinado no se reconocen elementos histológicos malignos", 8) Informe Servicio de Anatomía Patológica de la Clínica Alemana, caso N° C20-00014, de fecha 27 de enero de 2020, que diagnóstica "negativo para células neoplásicas. Muestra hemorrágica"; y, finalmente, 9) Informe Servicio de Anatomía Patológica de la Clínica Alemana, caso N° H20-02428, de fecha 18 de febrero de 2020, que contiene diagnóstico de "carcinoma ductal in situ de la mama, de grado nuclear intermedio, variedad micropapilar y cribiforme, con necrosis central y extensión lobular focal".



Cuarto: Que los antecedentes reseñados en el considerando anterior dejan en evidencia que la recurrente recién fue diagnosticada de cáncer de mamas con posterioridad a la suscripción e inicio de vigencia del seguro de salud contratado. Esto se ve reforzado por lo manifestado por la propia recurrida, quien, al contrario de otros casos análogos donde la aseguradora alega que el asegurado conocía de la existencia de una determinada enfermedad y no la declaró, en este caso le imputa a la actora no haber declarado consultas por molestias y "situaciones de salud" relativas a sus mamas, acusándola de reticencia o inexactitud en su declaración

Sin embargo, se debe tener en consideración que la cobertura solicitada se relaciona con las prestaciones de salud recibidas con ocasión del diagnóstico cáncer de mamas, sin que exista antecedente alguno que permita vincular causalmente los resultados de los exámenes practicados por la actora, sus consultas u operaciones estéticas, con aquella dolencia. Por el contrario, aparece un examen, practicado el mes anterior a la suscripción del contrato, que descarta la presencia de elementos histológicos malignos y, uno posterior, ya vigente el contrato de mamas, que es un análisis de secreciones de la zona tratada, que también descarta la existencia de células malignas.



Quinto: Que, al efecto, preciso es tener presente que el inciso segundo del numeral 6° del artículo 190 del Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2006 del Ministerio de Salud, señala: "se entenderá que son preexistentes aquellas enfermedades, patologías o condiciones de salud que hayan sido conocidas por el afiliado y diagnosticadas médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato". Es un requisito, entonces, que exista un diagnóstico médico fidedigno que determine con certeza la preexistencia de la enfermedad; que ésta esté directamente relacionada con las prestaciones médicas por las que se pide la cobertura y, además, que el asegurado esté en cabal conocimiento del diagnóstico preciso, antes de la suscripción del contrato de seguro, requisitos que en la especie no se han demostrado.

Esto resulta concordante con lo ya resuelto por esta Corte en otras oportunidades, a modo ejemplar, los Roles CS N°27.959-2016, N°38.660-2017 y N°38.387-2017. La última de estas decisiones, en efecto, expresa: "Lo medular del requisito es que el afiliado tenga conocimiento del mal que porta, a partir de un diagnóstico nacido de un galeno, que sea fidedigno y conlleve la necesaria certeza de padecerlo. A ello ha de añadirse que ese conocimiento sea cronológicamente anterior a la suscripción del contrato de salud; por eso se habla de 'preexistencia'.



“Cumplidas esas indefectibles premisas, menester será la relación directa de las intervenciones quirúrgicas de la cobertura cuestionada, con aquella patología” (motivo cuarto).

Sexto: Que, a su vez, de acuerdo con la propia definición entregada por el artículo quinto de las Condiciones Generales del contrato suscrito entre las partes, enfermedad es:

“Toda alteración de la salud contenida en el Manual denominado ‘Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud’ editado por la Organización Mundial de la Salud. Es un estado que se produce por la pérdida parcial o total o la alteración de la función de cualquier sistema u órgano, que se traduce en un malestar acompañado de un conjunto de signos y síntomas que alteran la función vital normal.

Su diagnóstico debe ser efectuado por un Médico. Todas las consecuencias relacionadas a una Enfermedad asociada a la misma familia de Enfermedades se considerarán como una misma Enfermedad.

Las Enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de un tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias y recaídas, complicaciones y secuelas, se consideran como una misma Enfermedad de la que motivó dicho tratamiento médico o quirúrgico.



Todas las Enfermedades que existan simultáneamente debidas a la misma causa o a otras relacionadas, o a Enfermedades asociadas entre sí, serán consideradas como una misma Enfermedad", de esta forma, no constando diagnóstico de cáncer de cualquier tipo realizado por un médico, ni existiendo evidencia alguna que el cáncer de mamas sea consecuencia o esté siquiera asociado a las consultas y exámenes previos realizadas por la actora que fueran reseñados, no cabe sino descartar el carácter de "preexistente" del cáncer de mamas sufrido y consecuentemente el fundamento de la negativa de cobertura solicitada.

Séptimo: Que, en consecuencia, la conducta de la recurrida afectó la garantía constitucional contemplada en el artículo 19 N°24 de la carta fundamental, al negarse a otorgar la cobertura económica a que el recurrente tiene derecho, motivo por el cual corresponde que se acoja el recurso deducido en los términos que se indicará en lo resolutivo.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo prevenido en 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 ocho de julio de dos mil veintiuno, y en su lugar **se acoge** el recurso de protección, disponiéndose que la recurrida debe proceder a la liquidación del siniestro N°26945



objeto de autos declarado por el recurrente, con prescindencia de aquellos antecedentes que digan relación con enfermedades no diagnosticadas fehacientemente, con anterioridad a la celebración del contrato de seguro.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo la Ministra señora Adelita Ravanales.

Rol N° 49.255-2021.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. Ángela Vivanco M., Sra. Adelita Ravanales A., Sr. Mario Carroza E. y por la Abogada Integrante Sra. Pía Tavolari G. No firma, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, el Ministro Sr. Carroza por estar con feriado legal.



Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sergio Manuel Muñoz G., Angela Vivanco M., Adelita Inés Ravanales A. y Abogada Integrante Pía Verena Tavolari G. Santiago, veintidós de octubre de dos mil veintiuno.

En Santiago, a veintidós de octubre de dos mil veintiuno, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

