C.A. de Santiago

Santiago, tres de noviembre de dos mil veintiuno.

Vistos y teniendo presente:

1°.- Que con fecha 20 de febrero del año en curso, se dedujo acción de protección en favor de doña **Javiera Ubilla Spadaro**, en contra de **SEGUROS CLC S.A.,** y de **CLINICA LAS CONDES S.A**., por el acto arbitrario e ilegal consistente en rechazar la cobertura de seguro de prestaciones médicas, los que corresponden a diversas prestaciones que debían ser pagadas a raíz de dos internaciones hospitalarias de la recurrente en la Clínica Las Condes, con fechas 27 de junio a 10 de julio de 2020 y 19 a 23 de noviembre de 2020. Estimando que con ello se vulneran las garantías contenidas en el artículo 19 N° 1, 3, 9 y 24 de la Constitución Política, solicita en definitiva se acoja el recurso se brinde cobertura total por las atenciones señaladas, y se haga inmediata devolución del Pagaré depositado en Clínica Las Condes, con costas.

Expone que después de haber sido diagnosticada con Covid-19 (26 de mayo de 2020, en la Clínica Alemana), y luego de que se aliviaran sus síntomas, se contactó con la Clínica Las Condes a fin de contratar un seguro complementario. Tras coordinarse con la ejecutiva de la Clínica, ésta se dirigió a su casa con la documentación para firmar el seguro, la cual señala no leyó. En lo que respecta a la declaración de salud, ésta fue completada por la ejecutiva, quien en ningún momento le preguntó si había sufrido Covid, resfrío, algún virus o infección viral, ni nada que se le parezca. Tras la entrevista contrató el Seguro complementario de Salud denominado “Vive Mejor” (Póliza número 202002452), en la Clínica Las Condes, cuya vigencia daría inicio el día 26 de junio de 2020.

Al día siguiente (27 de junio) ingresó a urgencias de la Clínica Las Condes de Chicureo por un fuerte dolor abdominal y al momento de hacer ingreso y colocar su huella digital se le preguntó por su previsión de salud y si es que tenía seguro, a lo que respondió afirmativamente. Allí se le diagnosticó una “Pancreatitis Aguda probablemente biliar”, la cual posteriormente fue corroborada como “Pancreatitis aguda biliar / Coledocolitiasis / colecistitis aguda litiasica”. El día 28 de junio fue intervenida

JBMLLCSKD

quirúrgicamente. Tras ello, permaneció dos semanas en la UCI, y fue dada de alta el día 10 de julio.

Posteriormente el día 19 de noviembre de 2020, comenzó a tener un fuerte dolor abdominal, por lo que asistió a Urgencias a Clínica Las Condes, donde fue diagnosticada de una "obstrucción intestinal parcial a nivel de íleon medio, y se la mantuvo hospitalizada durante cuatro días en observación a la espera de evolución. La causa de dicho episodio sería un producto de la operación anterior. Al igual que en su primera hospitalización, al momento de ingresar su huella digital se le preguntó si tenía seguro, por lo que se debería haber activado automáticamente.

Expone que el 26 de noviembre recibió carta certificada de fecha 19 de noviembre de parte de Seguros Clínica Las Condes, una anterior había recibido el 19 de noviembre y en dicha oportunidad se le había pedido las "Cartolas de Isapre con las prestaciones realizadas para los años 2015 al 2020, las que envió ese mismo día, donde se le informaba que, tras la solicitud de antecedentes, *"En virtud del tiempo transcurrido, y debido a que a la fecha no hemos recibido los antecedentes solicitados, entendemos que Usted ha desistido de dicha reclamación de reembolso de gastos médicos amparados en su póliza, y en virtud de los artículos 9 y 10 del condicionado general la compañía queda liberada del pago de indemnización que podría haber correspondido*". Ante lo cual inmediatamente envió un correo electrónico manifestando su inconformidad con la situación y explicando que envió los documentos apenas le fueron solicitados y que tales fueron recepcionados e ingresados.

Posteriormente el día 11 de diciembre de 2020, recibió un correo electrónico mediante el cual se le informaba que se encontraba pendiente el envío de diversos documentos relativos a la atención por Covid, los que señaló no poseer. Precisa que el día 15 de diciembre, recibió un correo de parte la Clínica, donde se le informaba que se encontraba disponible su cuenta por la hospitalización del 27 de junio de 2020, la cual fue bonificada por la Isapre y luego devuelta por el Seguro CLC ya que no habría presentado la información adicional que se le solicitaba. Al día siguiente se dirigió a Seguros Clínica Las Condes para explicar la situación por la cual no tenía documentación de médicos que no ha visitado. Le expresaron que debía redactar una

JBMLLCSSKD

carta explicando dicha situación, y que respecto de la atención en Clínica Alemana –por la atención anterior debido al Covid-, debía pedir una copia de la atención médica y adjuntarla, además de solicitar certificado de prórroga para que el Comité volviera a evaluar su situación.

Posteriormente, el 29 de diciembre, el ejecutivo de Clínica Las Condes, le envió un nuevo correo electrónico informándole que su "cuenta fue devuelta por el Seguro CLC, la única forma de volverla a ingresar al seguro es firmando un nuevo pagaré, lo que realizó.

Finalmente, el día jueves 21 de enero de 2021, recibió un correo electrónico donde se le informó que se encontraba disponible la cuenta por la hospitalización de fecha 27 de junio de 2020, indicándosele además que *"EL SEGURO CLC RECHAZÓ LA CUENTA DEBIDO A QUE NO CUMPLE REQUISITOS MEDICOS (PREEXISTENCIA NO DECLARADA, SE ADJUNTA CARTA DEL SEGURO CLC). Debe regularizar el pagaré dejado en resguardo en un plazo de 15 días". En lo que respecta al detalle de la cuenta, se le informó que debe pagar un copago ascendiente a $30.162.178.*

En el correo electrónico se acompañó una carta, donde se menciona que: *"En efecto, según la información aportada a nuestra compañía, existen antecedentes de resultado de Infección por SARS Covid 2, el 25 de Mayo de 2020, fecha anterior a la contratación de la póliza (15 de junio de 2020).El antecedente de la infección por SARS Covid 2, y la realización del PCR el 25 de Mayo de 2020, examen que detecta el virus, no fue declarado en la Declaración Personal de Salud, llenada el 15 de Junio de 2020, impidiendo a esta Cía., haber excluido esta enfermedad y consecuencias dentro de las cuales se encuentran las neumonías, enfermedad cardiovascular, enfermedad gastro intestinales, dentro de las cuales destaca la pancreatitis aguda, entre otras enfermedades. Por lo anteriormente descrito, el siniestro denunciado, no cumple requisitos médicos, de cobertura".*

Enfatiza que la única explicación dada por la aseguradora para excluir la cobertura de su seguro médico fue la no declaración de su infección asintomática de Covid en su declaración de salud. No obstante lo anterior, ello no tiene sustento, ya que

JBMLCSKD

tal como se desprende de la misma declaración de salud que se acompaña, ella fue llenada por la ejecutiva, y no por ella , quien respondió fiel y honestamente a todas y cada una de sus preguntas.

Afirma por otra parte que no existe evidencia científica que el SARS COV-2, pueda producir pancreatitis biliar aguda.

Finalmente la infección por Sars cov-2 no puede considerarse como causal de exclusión de la cobertura de pancreatitis ya que en lo que respecta a las exclusiones de cobertura, del artículo 5 de las Condiciones Generales éstas únicamente pueden deberse a que provengan o se originen por, sean consecuencia de o correspondan a complicaciones de. Y en todo caso la infección por SARS COV-2 no es una enfermedad según la definición de seguros CLC, de artículo 4.11 pues no puede considerarse como una enfermedad debido a que no existió la pérdida completa ni permanente de la funcionalidad de algún sistema u órgano, ya que se trató de una infección prácticamente asintomática. Tampoco puede haberse considerado una enfermedad según su definición por no haber alterado su función vital normal.

2°.- Comparece doña Francisca Román Santana, abogado, en representación SEGUROS CLC S.A., y pide el rechazo del recurso.

En primer lugar alega que la acción constitucional no constituye la vía idónea para atender a los reclamos que señala la recurrente por la ausencia de un derecho indubitado.

Señala que basta leer el recurso de protección, para entender que lo que se plantea y somete a decisión de la Corte de Apelaciones es una discusión que debe ser resuelta conforme las normas del Código de Comercio, y no, a través de un recurso de protección: esta es una verdadera controversia acerca de la cobertura de una Póliza de seguros específica.

Al efecto, si lo que se le imputa a SEGUROS CLC. es incumplir con el seguro “Vive Mejor” que fuera contratado por el asegurado el 15 de junio del año 2020, lo concreto es que la presente acción constitucional no constituye la vía idónea para que se reclame la protección de la garantía fundamental que habría sido supuestamente conculcada ya que mientras no concurran todas las condiciones y términos que hacen

JBNLCSCKD

procedente otorgar cobertura al siniestro, el recurrente no ha adquirido derecho alguno sobre ella y, en el evento que exista una contienda sobre su procedencia, será la sentencia de un Tribunal Ordinario o Arbitral de Instancia quién declarará la existencia del derecho en favor del asegurado.

Finalmente no existe acción ilegal o arbitraria por parte de Seguros CLC., pues no ha incurrido en un actuar ilegal o arbitrario como pretende la contraria, sino que solo ha aplicado objetivamente, las disposiciones de la Póliza contratada al caso de autos, respetando las condiciones fijadas al momento de su contratación y específicamente, respecto de la existencia y determinación de las exclusiones expresas de cobertura, que fueron aceptadas por la recurrente. SEGUROS CLC rechazó la solicitud de indemnizar el siniestro luego de haber recibido antecedentes en los que consta que la información entregada por el asegurado al momento de realizar su propuesta y declaración de salud era falsa, por haber omitido un diagnóstico de COVID-19 y examen PCR positivo para aquella enfermedad, que eran necesarios para conocer el riesgo que su parte tomaba con la póliza.

Respecto de la vulneración de garantías constitucionales hace presente que ha sido la propia recurrente quien ha efectuado una incompleta y negligentemente omisiva Declaración de Salud, lo que consta en el mismo documento, toda vez que ella fue consultada expresamente sobre sus consultas médicas y exámenes realizados en los últimos años y realizó una declaración falsa y omitió señalar su diagnóstico de COVID-19, realizado 20 días antes de su declaración.

Como conclusión final afirma que el recurso de protección que ha sido deducido en contra de su representada, debe ser rechazado en todas sus partes, con costas,

3°.- Que finalmente, Clínica Las Condes, al evacuar su informe, solicitó el rechazo de la acción. Expuso, de manera preliminar, que la recurrente nada dice acerca de cómo su parte habría cometido algún acto ilegal y arbitrario. Lo que por sí solo es suficiente para rechazar el recurso de autos a su respecto, atendida su evidente falta de fundamentos, pues ninguna imputación contiene en términos de haberse cometido alguna acción u omisión concreta y determinada por su parte.

JBMLLCSSKD

Luego, lo que se relata en el recurso de autos son una serie de hechos y circunstancias que vinculan al recurrente con la recurrida COMPAÑÍA DE SEGUROS CLC S.A., de manera que su lectura permite constatar que lo que solicita la recurrente, por vía cautelar, es verdaderamente una acción declarativa. Ello naturalmente debe ventilarse conforme las normas legales y contractuales aplicables al caso concreto, lo cual además debe ventilarse entre las partes de dicho contrato.

Por último, hace presente que no ha cometido ningún acto arbitrario o ilegal respeto de la actora, y que sus alegaciones deben ventilarse mediante un juicio declarativo, pues en la especie no existen derechos indubitados que puedan ser cautelados por esta vía.

4°.- Que en este arbitrio de naturaleza cautelar, cobra especial importancia determinar si ha existido un acto ilegal, esto es, contrario a la ley, o arbitrario producto del mero capricho de quien incurre en él, y que provoque una privación, perturbación o amenaza que afecte a una o más garantías preexistentes protegidas por la Constitución Política de la República.

5°.- Que en estrados las recurridas reiteraron lo expuesto en sus respectivos informes, agregando Clínica Las Condes que lo que está en discusión es el incumplimiento de un contrato de seguro, del que nunca fue parte, por lo que carece de legitimidad pasiva, tratándose en la especie de personas jurídicas distintas.

6°.- Que, sin perjuicio de lo anterior, todo indica que en el caso de marras, se trataría de la no aceptación de un contrato de seguro, derivada de la celebración de un contrato y, que en los términos del Título VIII del Código de Comercio, estas materias han de ser revisadas ante la justicia ordinaria o arbitral en su caso.

Cabe tener presente que en la actualidad ante el 13° Juzgado Civil de esta ciudad, se sigue la respectiva causa.

7°.- Que de los antecedentes expuestos y, estos apreciados conforme a las normas pertinentes, no constituyen elementos de convicción suficientes para estimar acreditado que los hechos invocados en el recurso, constituyan algún acto arbitrario o ilegal que amague, altere o prive al actor del ejercicio legítimo de los derechos y garantías enumerados en el artículo 20 de la Carta Fundamental. Por otra parte, no

JBMFLCSCKD

existe un derecho indubitado que deba ser protegido mediante un arbitrio de naturaleza cautelar como el de marras.

8º.- Que, el hecho denunciado, atendida su naturaleza, ha de ser revisado en instancia civil por vía ordinaria en juicio de lato conocimiento, o por vía arbitral, y no a través del presente recurso.

9º.- Que así las cosas, la acción cautelar intentada, debe ser rechazada al no haberse comprobado fundamento fáctico alguno, susceptible de ser reparado por esta vía.

Por estos fundamentos y de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, y en el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre Tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, se declara que **se rechaza, sin costas** el recurso de protección deducido por doña Javiera Ubilla Spadaro, en contra de SEGUROS CLC S.A., y de CLINICA LAS CONDES S.A.,

Regístrese, Comuníquese y archívese en su oportunidad.

Redacción de la Ministro señora Solís.

Protección Nº 1907-2021.

MARIA SOLEDAD MELO LABRA
MINISTRO
Fecha: 03/11/2021 11:55:05

GLORIA MARIA SOLIS ROMERO
MINISTRO
Fecha: 03/11/2021 13:32:37

OCTAVIO ALEJANDRO PINO REYES
ABOGADO
Fecha: 03/11/2021 12:25:26

JBMLLCSCKD

Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Maria Soledad Melo L., Gloria Maria Solis R. y Abogado Integrante Octavio Pino R. Santiago, tres de noviembre de dos mil veintiuno.

En Santiago, a tres de noviembre de dos mil veintiuno, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

JBMLLCSCKD

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 05 de septiembre de 2021, 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.