Santiago, trece de mayo de dos mil veintidós.

## Vistos:

Se reproduce la sentencia en alzada con excepción de sus fundamentos séptimo, Octavo y Noveno, que se eliminan.

## Y teniendo en su lugar y además presente:

Primero: Que, en la especie, doña Javiera Ubilla Spadaro ha deducido acción de protección de derechos constitucionales, en contra de Seguros CLC S.A., y Clínica Las Condes S.A., por el acto arbitrario e ilegal consistente en la negativa a otorgar cobertura a dos siniestros, consistentes en internaciones hospitalarias ocurridas entre el 27 de junio al 10 de julio de 2020, y entre el 19 y 23 de noviembre de 2020, por considerar que la pancreatitis aguda biliar que padece, corresponde a una patología preexistente no declarada, vinculada a la circunstancia de haber sido diagnosticada con Covid con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro "Vive Mejor", todo lo cual vulnera sus garantías constitucionales reconocidas en el artículo 19 N° 1, 3, 9 y 24 de la Constitución Política de la República, en la forma que se describe en el recurso.

Precisa que el 15 de junio de 2020, contrató con la recurrida un seguro de salud "Vive Mejor", bajo la póliza N° 202002452, firmando la Declaración Personal de Salud en la que no fue consultada, ni aparece en el citada



documento si había sufrido Covid, resfrío, o algún virus o infección viral, respondiendo negativamente las patologías en ella descrita, pues a esa época no contaba con diagnóstico médico de pancreatitis biliar aguda, coledocolitiasis, colecistitis aguda litiásica, sino hasta el 27 de junio de 2020, luego de haber ingresado de urgencia a la Clínica Las Condes por un fuerte dolor abdominal, lo que derivó en una intervención quirúrgica el 28 de junio de 2020, y posteriormente, el 19 de noviembre de 2020, por una obstrucción intestinal parcial, a nivel de ileón media distal, posiblemente producto de la intervención anterior.

Solicita se dejen sin efecto los actos impugnados, ordenando a la recurrida otorgar la cobertura pertinente.

Segundo: Que la recurrida Seguros CLC S.A., a efectos de justificar la negativa de otorgar cobertura a la póliza de seguro contratado, señala que la misma comenzó a regir el 26 de junio de 2020, y ese mismo día la asegurada presentó síntomas de dolor abdominal, que la días después a los llevan dos siniestros de hospitalización objeto de esta Litis, siendo diagnosticada con "Pancreatitis Aguda Biliar", requiriendo intervención quirúrgica el mismo día. La denuncia del siniestro por la asegurada condujo a la revisión de los documentos con las prestaciones realizadas por la Isapre para los años 2015 a 2020,



tomando conocimiento en base al informe de atención médica y resultado positivo por Covid-19, de su diagnóstico de fecha 26 de mayo de 2021, lo que fue omitido por la recurrente en su Declaración Personal de Salud.

Afirma, que la infección por Sars CoV2, que produjo la enfermedad Covid-19, con la que fue diagnosticada la recurrente con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro, se encuentra directamente relacionada con la enfermedad de pancreatitis biliar aguda que originó el siniestro, tal como concluyó la comisión médica que evaluó el caso. Por tal motivo, estima que incurrió en un incumplimiento contractual que determina que el siniestro denunciado no puede encontrar amparo en la Póliza, puesto que las enfermedades preexistentes se encuentran expresamente excluidas.

Tercero: Que, también informó la recurrida Clínica Las Condes S.A., lo que luego de indicar que no se expresan en el arbitrio cuáles habrían sido las conductas que se le reprochan, reiteró básicamente los mismos argumentos de la aseguradora.

Cuarto: Que los antecedentes que obran en el recurso allegados por la recurrida y, en particular, del mérito de la copia de la ficha clínica de la actora, dejan en evidencia que ésta fue diagnosticada con "Pancreatitis Aguda Biliar" el 27 de junio de 2020, habiendo ingresado



de urgencia a la Clínica Las Condes, para posteriormente ser intervenida el día 28 de junio, por ende, todo con posterioridad a que comenzara a regir el seguro médico contratado, antecedentes que permiten concluir que en definitiva no consta la existencia de un diagnóstico previo de la enfermedad que aqueja a la asegurada.

Quinto: Que, al efecto, es preciso 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 que: "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 diagnóstico médico fidedigno que determine con certeza la la enfermedad preexistencia de y que ésta directamente relacionada con las intervenciones quirúrgicas y procedimientos por las que se pide extender la cobertura y, además, que el asegurado esté en cabal conocimiento del diagnóstico antes de la suscripción del contrato, lo que en la especie no se ha demostrado.

Sexto: Que, de acuerdo a lo expuesto y no existiendo un diagnóstico médico anterior, respecto de la patología en comento, no es posible determinar que era exigible a la asegurada proporcionar una información de la que carecía, en los términos que la ley lo dispone, de manera



que una falencia así conceptualizada no puede servir a la aseguradora como argumento para negarse a bonificar los gastos que irrogó a la recurrente la operación por la pancreatitis aguda biliar que la aquejaba y que le fue practicada y tratado en la Clínica Las Condes, así como posteriormente, una segunda intervención por obstrucción intestinal probablemente secundaria a fenómeno adherencial.

Séptimo: Que, aunque la recurrida haya sostenido en base al informe de la comisión médica, que l a pancreatitis biliar aguda que padece la actora es secundaria a la circunstancia de haber padecido Covid-19, ello carece de fundamento científico, y pese a afirmación, asimismo lo reconoce en su informe, puesto que no existe evidencia científica de que la pancreatitis aguda, cualquiera sea su nivel de gravedad o severidad, sea secundaria al Covid-19, por lo que resulta arbitrario negar la cobertura en base a un mero supuesto o conjetura, y por tal, carente de seriedad. En dicho escenario, resulta irrelevante que la asegurada no haya indicado a la ejecutiva lo atingente al diagnóstico por Covid-19, si es un hecho no controvertido en la Litis, que el diagnóstico de la enfermedad "pancreatitis biliar aguda", por la cual demandó la cobertura es posterior a la vigencia de la póliza.



Octavo: Que, en consecuencia, la conducta de la recurrida afectó la garantía constitucional de la recurrente contemplada en el artículo 19 N°1 de la Constitución Política de la República al impedirle el acceso a una prestación necesaria para mejorar la condición de salud de la asegurada, así como también la del artículo 19 N°24 de la Carta Fundamental al negarse a otorgar la cobertura económica a que tiene derecho, motivo por el cual corresponde que se acoja el recurso deducido en los términos que se indicará en lo resolutivo del fallo.

Por estos fundamentos y lo dispuesto 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 tres de noviembre de dos mil veintiuno, dictada por la Corte de Apelaciones de Santiago, y en su lugar se acoge el recurso de protección respecto de seguros CLC S.A., disponiéndose que la recurrida debe otorgar la cobertura pactada a los siniestros N° 202048889 y al segundo episodio que tuvo lugar desde el 19 de noviembre de 2020, código de hospitalización N°02006522, con cargo a la póliza de seguro de salud 202002452 la que se mantiene vigente.

Registrese y devuélvase.

Redacción a cargo de la Ministra Sra. Vivanco. Rol  $N^{\circ}$  88.861-2021.



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 el Abogado Integrante Sr. Pedro Águila Y. No firman, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, los Ministros Sra. Vivanco por estar con permiso y Sr. Carroza por estar con licencia médica.



Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sergio Manuel Muñoz G., Adelita Inés Ravanales A. y Abogado Integrante Pedro Aguila Y. Santiago, trece de mayo de dos mil veintidós.

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

