Procedimiento	**:** Especial
Materia	**:** Acción Constitucional de Protección
Recurrente	**:**
RUT	**:**
Domicilio	**:**.
Abogado Recurrente	**:** Andrés Finschi Peñaloza
RUT	**:** 16.556.542-8
Correo electrónico	**:** andfinschi@gmail.com
Domicilio	**:** Av. Sinaí Nº 9775, comuna de La Florida
Recurrido	**:** Fundación Arturo López Pérez.
RUT	**:** 70.377.400-8
Correo electrónico	**:** info.convenio@falp.org
Representante legal	**:** Cristián Ayala Munita
RUT	**:** 15.833.237-k
Domicilio	**:** Rancagua N° 878, comuna de Providencia

EN LO PRINCIPAL: Acción Constitucional de Protección. **PRIMER OTROSI:** Acompaña documentos. **SEGUNDO OTROSI:** Representación invocada.

Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago

, trabajadora dependiente, chilena, cédula nacional de identidad N°, con domicilio para estos efectos en calle, departamento N°, comuna de , a U.S.I., respetuosamente digo:

Que, atendido a lo establecido en el número 2 del Auto Acordado de la Excelentísima Corte Suprema, sobre tramitación del recurso de protección de garantías constitucionales, vengo en interponer acción de protección en contra de la Fundación Arturo López Pérez, Rol Único Tributario N° 70.377.400-8, representada legalmente por don Cristian Ayala Munita, cédula nacional de identidad N° 15.833.237-k, ignoro profesión u oficio, ambos domiciliados en calle Rancagua N° 878, comuna de Providencia; por actos y omisiones arbitrarias e ilegales que me han provocado una grave privación, perturbación y amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías establecidas en el artículo

19 N°3 inciso 5 de la Constitución Política de la República “Nadie puede ser juzgado por comisiones especiales”, consecuentemente en los numerales del mismos artículo 19: N°3 inciso 4 “Garantía de legalidad”, N° 2 “Igualdad ante la Ley”, N° 1 “Integridad física y psíquica de la persona” y N° 24 “derecho de propiedad sobre toda clase de bienes corporales o incorporales”.

Se solicita a U.S.I., que restablezca el imperio del derecho, y deje sin efecto los actos y omisiones que han vulnerado gravemente mis derechos y garantías constitucionales.

Los antecedentes de hecho y de derecho en que fundo esta acción constitucional de protección, son las siguientes:

I. CUESTIONES DE COMPETENCIA Y PLAZO.

I.1. Competencia.

Que, la acción de protección, de naturaleza cautelar de urgencia, carece de las garantías procesales de un juicio declarativo de lato conocimiento; razón por la que sólo ampara derechos no controvertidos o indubitados.

Que, de conformidad a lo establecido en el inciso primero del artículo 20 de la Constitución Política de la República, el recurso de protección de garantías constitucionales esta destinada a amparar el legítimo ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enumeran, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar ante un *acto arbitrario o ilegal* que impida, amague o moleste ese ejercicio.

En este sentido, un acto u omisión será arbitrario al carecer de razonabilidad, de fundamentación suficiente, de sustentación lógica, y quien actúa lo hace, prácticamente, por mero capricho; un acto u omisión será ilegal al no reunir los requisitos legales, y es contrario a derecho o no se atiene estrictamente a la normativa legal vigente.

Acorde a la materia, correspondería que U.S.I., conozca de esta acción cautelar, por cuanto lo que se solicita se enmarca dentro de los términos anteriormente mencionados.

I.2. Plazo.

Conforme el auto acordado de la Corte Suprema, Acta N° 94-2015 sobre tramitación y fallo del recurso de protección, el recurso de protección se debe interponer dentro del plazo fatal de 30 días corridos contados desde la ejecución del acto o la

ocurrencia de la omisión o, según la naturaleza de éstos, desde que se haya tenido noticias o conocimiento cierto de los mismos, lo que se hará constar en autos.

Es del caso señalar que la última carta de rechazo a otorgar la cobertura contratada fue emitida con fecha 26/09/2022, fecha desde la cual mi representada tenía 30 días corridos para recurrir de protección.

En consecuencia, se debe entender este recurso se ha interpuesto en forma y plazo para todos los efectos legales.

II. RELACIÓN CIRCUNSTANCIADA DE LOS HECHOS.

II.1. Antecedentes remotos.

1º Con fecha 16 de marzo de 2021, ingresé a prestar servicios personales, bajo vínculo de subordinación y dependencia, para la empresa Ducasse Comercial Limitada.

Mi empleador, debido a que uno de sus socios fundadores falleció a causa de un cáncer, se ha preocupado constantemente de divulgar la importancia de tener una vida sana y consultar periódicamente al médico, con el fin de pesquisar a tiempo, en un futuro incierto, un eventual cáncer. Sumado a ello, periódicamente conviene con la Fundación Arturo López Pérez para que haga charlas de sensibilidad del tema, y nos ofrecen una afiliación a un Seguro de Protección Oncológica a una prima mensual rebajada por empresa.

Es así como, con fecha 23 de julio de 2021, luego de una charla realizada por la recurrida en instalaciones de la empresa, junto con otros trabajadores, me afilié y firmé contrato de seguro de protección oncológica de la Fundación López Pérez

2º En términos generales, el Contrato de Seguro de protección oncológica, señala en su cláusula primera que la Fundación Arturo López Pérez, en su lucha contra el cáncer, ofrece la posibilidad de incorporarse a su Convenio de Protección Oncológica a toda persona que *cumpla con los requisitos de incorporación* detallados en la cláusula quinta del contrato.

En su cláusula tercera, respecto de la contraprestación, señala que sin perjuicio de lo dispuesto en la cláusula sexta y séptima en el punto 7.1, los comparecientes acuerdan que la Fundación otorgará cobertura a los beneficiarios que sean diagnosticados con cáncer en fecha posterior a la vigencia que corresponda al beneficiario (conforme la solicitud de afiliación), en las prestaciones médicas que ella otorga en sus dependencias, en las especialidades oncológicas, consistentes en: atención de consulta médica especializada, tratamiento oncológico, procedimientos de radioterapia, quimioterapia, cirugía y hospitalización (en base a habitación compartida de 3 camas).

La cláusula cuarta eleva como requisito de existencia, la buena fe contractual. Señala que las partes acuerdan que es condición esencial, para la celebración y eficacia del mismo, que la Declaración de Salud sea realizada por el afiliado de su puño y letra, quien deberá indicar su estado de salud y el de sus beneficiarios, declarando que los datos contenidos en ella son veraces; declaración la cual se llena de forma completa, correcta y veraz por parte del afiliado, siendo causal de exclusión de cobertura el incumplimiento de dicha circunstancia. Además, en dicha declaración, se deja constancia que: i) *los afiliados y beneficiarios no tienen conocimiento de haber sido diagnosticado previamente de cáncer*, ii) que *no están en tratamiento oncológico, ni han sido tratados con anterioridad por una enfermedad oncológica* de cualquier tipo, iii) que *no se encuentran sometidos a un proceso de estudio y/o diagnóstico por presunción de esta enfermedad y/o patología tumoral y/o neoplásica*, y iv) que *no presentan síntomas y/o signos relacionados con la patología oncológica, tumoral o neoplásica*, como asimismo no tienen conocimiento de padecer o tener diagnosticado y no estar sometidos a tratamiento médico por SIDA o Hepatitis B o C, previo a la fecha de vigencia del beneficiario.

3º En consecuencia a lo mencionado en el punto anterior, se dio cumplimiento a la cláusula quinta, que se refiere a los requisitos de incorporación. Se: 5.1. Completó y firmó la Solicitud de Afiliación, con todos los datos solicitados; 5.2. Completó y firmó el Convenio de Protección Oncológica; 5.3. Completó y firmó la Declaración de Salud; 5.4. La nueva afiliada cuenta con un sistema previsional de salud de Isapre; y 5.5. Autorizó el cargo y/o descuento según modalidad seleccionada.

Sumado a ello, en relación a la cláusula cuarta que elevó a requisito esencial la ***buena fe contractual***; la que, mirada desde el punto de vista *del afiliado, es la Declaración de Salud veraz*; y, mirada desde el punto de vista *del asegurador, corroborar el estado de salud del afiliado*, es que, **el convenio se indica expresamente, en la letra F, que la Fundación Arturo López Pérez tiene la autorización del afiliado para solicitar a cualquier institución de salud información médica respecto de la afiliada, a fin de corroborar la declaración y evaluar debidamente el riesgo de salud asociado a enfermedad oncológica, con tal de que éstos puedan decidir la aceptación o rechazo de la suscripción del Convenio de Protección Oncológica** o eventualmente proponer determinadas restricciones de cobertura para la suscripción del mismo. Esta autorización expresa, en base a la buena fe contractual, es para que el asegurador, en ese futuro incierto de padecer el afiliado cáncer, no se aproveche de su propio dolo (negligencia). Finalmente, la propia fundación se ha dado un plazo prudencial; es del caso que firmé el contrato de seguro protección oncológica el 23 de julio 2021, éste entró en vigencia el 9 de octubre de 2021.

4º Lamentablemente, a mis 30 años de edad, sin haber tenido si quiera una sospecha propia o de mi médico de cabecera, sin tener antecedentes familiares inclusive,

en agosto de 2022, luego de un examen médico en relación a mi atención en salud de colon irritable, se me indicó el hallazgo de un Tumor Neuroendocrino Maligno del Cuerpo del Páncreas.

Es una situación que afecta psicológicamente, más aún siendo una persona joven y sin afecciones de salud. Esto es lo que la doctrina ha denomina pérdida de chances o quiebre del proyecto de vida. Pero, he tenido el apoyo de la familia, amistades y de todos en el trabajo; quienes, me recordaron del seguro oncológico firmado con la Fundación Arturo López Pérez.

5º Los estudios indicaron que el cáncer de páncreas se encontraba en estadio II de V. Los médicos me explicaron que es un cáncer silencioso, que generalmente no tiene síntomas sino hasta bien avanzado, y que se ha encontrado a tiempo, porque es posible proceder a una cirugía.

6º Con la esperanza de recobrar la salud, y con toda la información que me ha entregado mi médico tratante, con fecha 12 de septiembre de 2022 solicité la activación de la cobertura del Seguro Oncológico; mientras se agendaba fecha y hora para el procedimiento quirúrgico, toda vez que la cirugía es crucial para detener el avance del tumor maligno del cuerpo del páncreas. Solicitud tuvo el ingreso COI N° 25819.

7º El día 20 de septiembre de 2022, recibo la respuesta en relación a la solicitud de cobertura COI N° 25819, el cual, a mi sorpresa y dolor emocional, la Fundación Arturo López Pérez, rechaza la solicitud y no podrá otorgarme la cobertura.

Describe sucintamente que en 2017 fui diagnosticada y tratada por helicobacter pílori, y en 2020 diagnosticada y tratada por colon irritable. El fundamento que se utilizó, fue que yo presentaba "una condición de salud en estudio y antecedentes médicos previos a la fecha de suscripción no declarados", dejándome sin cobertura y desafiliada, conforme a la *cláusula séptima*: "*haber omitido datos y/o haber entregado información falsa o incompleta del estado de salud del afiliado o de cualquier beneficiario al completar la declaración de salud, y en general, omitir informar cualquier antecedente que revele una predisposición a padecer de una enfermedad oncológica, o que a juicio de FALP, sea necesaria para conocer de una presunción, preexistencia y/o enfermedad oncológica*".

7º Cabe precisar que la Declaración de Salud se llenó completamente, y con información veraz, de si en julio 2021 yo padecía de alguna enfermedad. Es más, la Fundación al aprobar mi solicitud de afiliación y contrato de seguro de salud, corroboró con las distintas instituciones que así fue mi condición de salud en julio 2021. Sumado a ello, conforme información pública de las prevalencias en Chile, sobre el 70% de la población metropolitana padece o padeció de helicobacter pílori, y sobre el 35% de la

población metropolitana padece o padeció de colon irritable; y ninguna de estas condiciones de salud comunes se encuentran relacionadas con el padecimiento de cáncer de páncreas.

Mi médico tratante me insistió en apelar, porque claramente la Fundación se ha equivocado en la apreciación de los hechos. Es así como, el día 21 de septiembre de 2022, he elevado apelación a la resolución de la Fundación, con el fin de que se vuelva a evaluar el caso, y procedan a otorgar el servicio contratado: la cobertura a la cirugía que tiene el carácter de imperativo para recobrar, a tiempo, mi salud.

El día 26 de septiembre de 2022, la Fundación me ha respondido a la apelación; manteniendo la decisión de no dar cobertura, de desafiliarme, por la causal anteriormente indicada.

II.2. Antecedentes relevantes a considerar como contexto.

8º En primer lugar, indicar que se *ha forzado una interpretación errónea* de los conceptos para no activar la cobertura a mi tratamiento oncológico, y más aún, dejarme sin seguro oncológico. En el mismo contrato de seguro de protección oncológica, en la cláusula segunda, se encuentran las definiciones acordadas -se podría indicar así, teniendo en consideración que se firmó este tipo de contrato de adhesión-; definiciones que indican el alcance de los términos que se han utilizado como argumento del rechazo de cobertura y desafiliación:

> *2.8. Diagnóstico. Confirmación mediante biopsia de una patología oncológica*.
> *2.9. Enfermedad oncológica o cáncer. Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno con un crecimiento descontrolado y la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos a distancia (metástasis) o células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, como enfermedad de hodskin y leucemia*.

Es del caso mencionar que se me diagnóstico cáncer, en agosto 2022.

> *2.13. Preexistencia. Enfermedad oncológica que padece o ha padecido un beneficiario, diagnosticada y/o tratada con anterioridad a la celebración del presente convenio y/o a la fecha de suscripción.*

Es del caso mencionar que, hasta agosto 2022, nunca antes había sido diagnostica ni mucho menos tratada por cáncer; por tanto, mucho menos con anterioridad a la fecha de suscripción del contrato de seguro de protección oncológica de julio 2021.

2.15. Presunción. Cuando por síntomas o signos clínicos, estudios de laboratorio y/o imagen y/o exámenes clínicos se sospecha la existencia de un tumor maligno.

Es del caso mencionar que, hasta agosto 2022, nunca hubo síntomas o signos clínicos que a mí o al médico tratante, o estudios previos del helicobacter pilori o del colon irritable, que dieran alguna sospecha de la existencia de tumor alguno, benigno o maligno; por tanto, mucho menos con anterioridad a la fecha de suscripción del contrato de seguro de protección oncológica de julio 2021.

9º Con lo descrito previamente, no se configura la causal que se encuentra en la cláusula sexta: "*Haber omitido datos y/o cualquier antecedente que revele predisposición, preexistencia o estar cursando una enfermedad oncológica en la Declaración de Salud; o haber entregado información errónea o incompleta del estado de salud*". Conforme los conceptos acordados en el mismo contrato de seguro, *yo no he omitido datos y/o cualquier antecedente que revele una posible predisposición, preexistencia o estar cursando una enfermedad oncológica*. Se podría presumir de la recurrida, una intención positiva de torcer los hechos con el fin de vulnerar mi derecho a ser cubierta por el contrato de seguro, aludiendo mala fe de mi parte.

Podrá visibilizar U.S.I., la Declaración de Salud dice textualmente "*(…) La Declaración tiene por objetivo resguardar a los beneficiarios de eventuales problemas con el Convenio, ya que, ante una* ***enfermedad oncológica preexistente no declarada****, FALP puede negar la cobertura del copago para dicha enfermedad y/o poner término a su contrato (…)*". Es un hecho de la causa que no he tenido ninguna enfermedad oncológica preexistente. Es preciso mencionar que, al momento del llenado de dicha Declaración, se me indicó que *se debían anotar aquellas enfermedades de relevancia oncológica*, no aquellas de incidencia generalizada en la sociedad chilena (como puede ser es resfriado común, colon irritable e incluso el helicobacter pílori).

Ahora bien, si la intención de la recurrida es ponderar (porque evaluar dice relación con valorar, conforme el sentido natural y obvio así como en la definición dada por la Real Academia de la Lengua) si una enfermedad anterior, no oncológica, puede correlacionarse científicamente con un eventual y futuro cáncer, con categoría A en publicaciones científica biomédicas; tenía su oportunidad para hacer al iniciar la relación contractual, por medio la cláusula de la letra F del convenio, que señala que, la Fundación Arturo López Pérez tiene la autorización del afiliado para solicitar a cualquier institución de salud información médica respecto de la afiliada, a fin de "(…) evaluar debidamente el riesgo de salud asociado a enfermedad oncológica (…)". Si no buscó dicha información en su momento, precluyó su derecho de no darle vigencia al seguro oncológico; si lo

buscó y no lo ponderó como una predisposición a enfermedad oncológica, no puede abusar del derecho so pretexto de una facultad que no posee; en otras palabras, está aprovechándose de su propio dolo.

Pues bien, un conflicto en relación al contrato de seguro, **así como es probar la mala fe**, *es un tema de lato conocimiento en sede judicial*. Eso lo tenemos claro. Lo descrito en este punto II.2., **no es el fundamento de la presente acción constitucional**, sino que describe el contexto y –conforme al principio del doble efecto–el acto ilegal y arbitrario que se pasará a exponer en el II.3, no solo priva, amenaza y pertuba mis derechos y garantías constitucionales que se describirán, sino que me veo aún más agraviada, dado que *la recurrida se autojustifica, sin fundamento, para no cumplir con su obligación contractual, exponiéndome a no cubrir mis tratamientos médicos, peligrando mi recuperación en salud*.

II.3. Antecedentes del acto ilegal y arbitrario.

10º Que, ya se ha mencionado que, con la cláusula cuarta, se ha acordado que, en el presente contrato de seguro de protección oncológica, *la buena fe de las partes* se eleva como requisito de existencia. En ese orden de ideas, las partes deberán no solo consentir en el contrato, sino que *una deberá declarar su estado de salud y la otra corroborar que sea ello efectivo*; de no existir inconvenientes, el acto jurídico bilateral se habrá perfeccionado, creando en el patrimonio de las partes, las consiguientes obligaciones y derechos personales correlativas.

La cláusula segunda, en el 2.20. define **Contraloría Médica Convenio Oncológico**, como "*entidad encargada de evaluar los factores de riesgo asociados a la patología oncológica de las solicitudes de afiliación al convenio de protección oncológica y su respectiva declaración de salud. Además, recepciona y evalúa la cobertura del convenio oncológico*". Es decir, tiene una función *al inicio del contrato de seguro* –valorar los factores de riesgo asociado a las solicitudes de afiliación– y una función *ocurrido el suceso protegido* –valorar la cobertura a entregar–.

Entendiendo las funciones de la Contraloría Médica Convenio Oncológico, que son claras y prístinas, *no se entiende porque se ha atribuido funciones que no le corresponden*, ni por contrato, ni mucho menos por ley. En la respuesta en relación a la solicitud de cobertura COI N° 25819, de fecha 20 de septiembre 2022, ***la Contraloría Médica Convenio Oncológico***, que tenía la función de valorar la cobertura del suceso protegido, ***se ha irrogado funciones jurisdiccionales*** tales, que ha resuelto declarar que no estuve de buena fe, y que, por tanto, se me ha de sancionar sin cobertura y dejándome sin seguro oncológico.

Como podrá aprecia U.S.I., en todo el contrato de seguro de protección oncológica, no se ha establecido forma alguna en que una de las partes, este caso el asegurador, se irrogue funciones jurisdiccionales, mucho menos llegado el momento de

solicitar cobertura proceda a ponderar si yo, como afiliada, me encontraba o no de buena fe al contratar el seguro.

El contrato de seguro de protección oncológica menciona solamente la sanción que se arriesga el afiliado si incurre en alguna de las conductas debidamente tipificadas. Por ejemplo, la cláusula sexta se refiere a la exclusión de ingreso (es decir, al afiliarse), en el 6.3. "*Haber omitido datos y/o cualquier antecedente que revele una predisposición a padecer de una enfermedad oncológica, o que a juicio de FAPL, sea necesaria para conocer de una presunción, una preexitencia y/o una enfermedad oncológica, no haber efectuado la Declaración de Salud en forma personal, y en general, haber entregado información errónea o incompleta del estado de salud del afiliado o de cualquier beneficiario*"; que, no es el caso como se explicó en el punto 9. de la presente acción constitucional.

Otro ejemplo, lo encontramos en la cláusula séptima, sobre *Exclusiones de cobertura* (materia del caso), la cual señala en el punto 7.6. "*Se excluirá también de los beneficios que otorga el presente Convenio, el tratamiento y cobertura de una preexistencia, de acuerdo a la definición establecida en el punto 2.13 de la cláusula Segunda. En este caso, las enfermedades oncológicas que puedan considerarse como preexistencia, de acuerdo a la definición antes señalada, en ningún caso tendrán los beneficios establecidos y FALP no tendrá deber de bonificar parte alguna de esas enfermedades, aun cuando haya comenzado la vigencia del presente Convenio. En virtud de lo anterior, quedará automáticamente desafiliado del Convenio Oncológico, sin perjuicio de que pueda atenderse en FAPL*"; que, tampoco sería el caso de marras, toda vez -como se explicó en el punto 9.- no había preexistencia alguna.

11º Que, atendido lo anterior, para que alguna de las partes del contrato de seguro alegue mala fe de la otra, *deberá probar que no hubo buena fe*. Ello, conforme el artículo 707 del Código Civil.

Que, al tratarse de una materia de lato conocimiento y declarativo, y existiendo norma legal expresa, totalmente vinculante en esta materia, se debe de acudir a sede judicial; empero, las partes han acordado –en este contrato de adhesión–, en la cláusula vigésimo primero, que se someterán a un procedimiento de arbitraje en "*toda controversia referida a la interpretación, ejecución o validez de este contrato*".

Por tanto, el recurrido, si contase con prueba fehaciente de haber tenido una conducta tipificada como contrario a la buena fe, debió reclamarlo ante juez árbitro. Mientras no exista una resolución ejecutoriada que declare que hubo mala fe (como las acciones tipificadas en cláusula sexta o cláusula séptima, anteriormente reseñadas), las obligaciones del contrato deben de cumplirse por ambas partes.

12º En el caso de marras, la recurrida no solamente se atribuyó funciones jurisdiccionales que no le corresponden, ni por ley ni mucho menos constitucionalmente,

sino que, en la especie, ha actuado caprichosamente para eludir con su obligación contractual; ha actuado como juez –resolviendo que no he actuado de buena fe, sin prueba, ni un debido proceso– y parte –no cumpliendo con su obligación contractual–. Dicho actuar, del todo ilegal y arbitrario, me ha vulnerado psicológicamente, afectando el debido proceso como garantía de igualdad ante la Ley, perturbando y amenazando mis posibilidades de recibir una adecuada atención en salud dada este diagnóstico de cáncer –detectado a tiempo en agosto 2022–, al no permitirme ejercer mi derecho personal que se encontraba dentro de mi patrimonio, al considerar dicho derecho como un dominio sobre un bien incorporal.

Es así las cosas U.S.I. que, la recurrida, por medio de su Contraloría Médica Convenio Oncológico, en los hechos relatados, se está constituyendo como *una comisión especial de carácter público*, arrogándose funciones que no puede desarrollar por ser contrarias a la Ley y la Constitución; actuando en la práctica como juez y parte, no respetándose el debido proceso, declarando en contra de los afiliados, y viéndose beneficiada por dicha actuación irregular, intentando justificar una exclusión de cobertura en un tratamiento médico oncológico. Cabe recalcar el hecho que, tal negativa caprichosa de dar cobertura a mi tratamiento de salud contra el cáncer, amenaza gravemente a la salud tanto física como psicológica de mi persona.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO.

13º Derecho a no ser juzgado por comisiones especiales y prohibición de la autotutela judicial: En efecto U.S.I., en los hechos relatados, se está constituyendo una comisión especial de carácter público, la cual, en el caso de marras, resuelven y declaran que he actuado en forma diversa a la buena fe, sin un procedimiento reglado ante una instancia tampoco reglada en la forma prescrita por la Ley. En términos corrientes, la institución se irroga funciones para, según ellos, *hacerse justicia de mano propia*; en los hechos, se encuentran actuando como *juez y parte* a la vez; en términos jurídicos, es una *arbitrariedad aparejada a una ilegalidad*.

Se ha reconocido de forma unánime por la doctrina y jurisprudencia que la forma aceptada social y legalmente por nuestro ordenamiento jurídico para dirimir controversias de relevancia jurídica, son los tribunales que establece la ley, en relación a lo establecido en el artículo 76 de la Constitución Política de la república. Otra forma de resolver estos conflictos, constituye -en los hechos- un juzgamiento por parte de una comisión especial, prohibida expresamente por lo establecido en el inciso quinto del numeral 3º del artículo 19 de nuestra carta fundamental. Es por ello que el Tribunal Constitucional ha señalado:

(...) El hecho de que toda persona sólo pueda ser juzgada por el tribunal que señale la ley y por el juez que lo representa no sólo ***constituye un derecho fundamental asegurado a toda persona****, sino que representa, a la vez,* ***un elemento básico para la seguridad jurídica, pues impide que el juzgamiento destinado a afectar sus derechos y bienes se realice por un tribunal o un juez distinto del órgano permanente, imparcial e independiente*** *a quien el legislador haya confiado previamente esta responsabilidad que se cumple por las personas naturales que actúan en él. (...)*

STC Rol 554, Considerando 17º (énfasis añadido)

14º **Derecho a la Igualdad ante la Ley**: La constitución en su artículo 19° número 2 asegura a todas las personas la igualdad ante la ley. En Chile no hay persona ni grupo privilegiados. Hombres y mujeres son iguales ante la ley, y ni la ley ni autoridad alguna podrán establecer diferencias arbitrarias. La igualdad desde el punto de vista de la ciencia del derecho es, además, un derecho fundamental en nuestro ordenamiento jurídico chileno, de modo que su infracción genera una contravención constitucional cuyas consecuencias deben ser estudiadas y subsanas.

En los hechos, la recurrida, en su actuar ilegal y arbitrario, ha puesto en una posición o situación desfavorable mi persona, en relación a tener real acceso al seguro de salud oncológico contratado. Su actuar no fue una amenaza, sino que priva y perturba el goce de este derecho.

Esta situación de hecho desaventajada para mi persona se califica dentro de aquellas que establecen distinciones que carecen de toda razonabilidad, pues no se entiende cuál es la motivación de la recurrida para preferir esta vía de solución de un eventual conflictos, que claramente constituye un actuar ilegal y arbitrario, frente a las formas que establece nuestro ordenamiento jurídico para dirimir controversias jurídicas.

Es más, al declarar que he actuado de mala fe, incluso, ha infringido el Derecho a la Honra que se consagra en el artículo 19° numeral 4° de la Constitución Política de la República; colocándome en una situación desventajosa con otras, que -a su criterio arbitrario- tendrían un mejor derecho a la honra que uno.

Es frente a estas situaciones discriminatorias carentes de toda razonabilidad que el Tribunal Constitucional ha señalado que:

(...)Estas distinciones no podrán ser arbitrarias ni indebidas, por lo que ***deben fundamentarse en presupuestos razonables y objetivos*** *y su finalidad como sus consecuencias deben* ***ser adecuadas, necesarias, proporcionadas****(...)*
STC Rol 2664, Considerando 23º (énfasis añadido)

U.S.I., podrá visibilizar que el actuar de la recurrida, en proceder en su

actuar ilegal y arbitrario, resuelve y declara en contra mía, dejándome sin cobertura al tratamiento urgente de salud, dejándome sin seguro oncológico; lo que, no es adecuado, necesario ni proporcional (ello, sin mencionar, que ello se ha llevado fuera de todo debido proceso).

15º **Derecho a la integridad psíquica y física**. La constitución en su artículo 19° número 1 asegura a todas las personas el derecho a la vida; se trata de un derecho humano básico y el más primordial de todos. Está íntimamente ligado con el derecho a la integridad física y psíquica, el cual no es más que una faceta del derecho a la vida misma.

Al respecto, el Pacto de San José (texto legal internacional vinculante en nuestro ordenamiento jurídico) señala que: "Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral" (art. 5 Nº 1).

Esta garantía fundamental se ve vulnerada en el caso sub lite, ya que no solo deja en una situación económicamente compleja para afrontar los costos del tratamiento de salud oncológico, sino que afecta emocional, moral y psicológicamente a mi persona, en un momento delicado de la vida: al ser diagnosticada, a mis 30 años, de un cáncer que jamás esperaba padecer. Esta ilegalidad y arbitrariedad de la comisión especial, al declarar una situación contraria a los hechos, toda vez que he sido diligente y veraz, vulnera mi integridad psíquica, que puede somatizar e inclusive vulnerar aun más mi condición de salud física.

Al respecto el Tribunal Constitucional ha sostenido que:

> *"(...)La **integridad psíquica** es una dimensión de la persona humana que, junto con la integridad física, (es) la integra en plenitud. **Ninguna de las dos puede ser descuidada, puesto que ambas componen al individuo en su relación con el entorno social más próximo**. Se trata entonces de aspectos que no pueden separarse, que conforman una sola unidad, y, por consiguiente, **es imperativo el respeto a ambas dimensiones** (...)"*
>
> *STC Rol 2667, Considerando 42 (énfasis añadido)*

Lo mismo reitera el tribunal respecto a la vinculación de la integridad psíquica como objeto de protección, basado en gran medida en la dignidad como valor esencial respetado por todo estado de derecho:

> *"(...)Afectar la integridad psíquica de una persona conlleva importantes secuelas somáticas que dejan huellas indelebles en ella. Por tanto, **en su protección,***

renace la idea de dignidad humana, la cual se opone a todo intento o práctica vulneratoria de la integridad de la persona*(...)"*

STC Rol 2667, Considerando 40º (énfasis añadido)

Es en esta dimensión del derecho a la integridad psíquica U.S.I., que existe una ineludible vinculación con la dignidad humana, y en particular conmigo en caso de marras, he sido sujeto a un trato hostil, incluso presumiblemente malintencionado, que no me permite defensa porque se realizó sin el debido proceso, fuera de toda legalidad, antojadiza o arbitraría, que me perturba enormemente en mi salud psíquica/moral.

16º **Derecho de propiedad**. El artículo 19 No 24 de la Constitución Política de la República establece que la constitución asegura a todas las personas el Derecho de propiedad en sus diversas especies sobre toda clase de bienes corporales o incorporales.

Soy titular del derecho de propiedad de bienes incorporales, de gozar de los beneficios del convenio oncológico, en los términos contratados en julio 2021. Los hechos narrados, y la descripción de los derechos y garantías constitucionales vulnerados y mencionados previamente, configuran, además, una perturbación y me privan de mi derecho de propiedad, a razón de un actuar ilegal y arbitrario que resolvió, como juez y parte, no cumplir con su obligación, en base a un procedimiento inconstitucional, en base a argumentos inconexos.

17º **Otras normas, de rango legal, que se han vulnerado**. El inciso 3 del artículo 515 del Código de Comercio resulta claro al señalar: "*No se admitirá al asegurador prueba alguna en contra del tenor de la póliza que haya emitido luego de la perfección del contrato.*" Es decir, no le es lícito ni legal a la recurrida, atribuirse una función no contemplada en el convenio de protección oncológica, mucho menos si se trata de una función jurisdiccional o declarativa. Esto no más que un reforzamiento del reconocido principio del artículo 1545 del Código Civil, el cual establece que todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes.

Refuerza lo anterior, y muy relacionado al caso de marras, es el artículo 16 del Decreto con Fuerza de Ley N° 3 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de La Ley N° 19.496, que Establece Normas Sobre Protección de los Derechos de los Consumidores, que señala: "***No producirán efecto alguno en los contratos de adhesión las cláusulas*** *o estipulaciones* ***que****: a)* ***Otorguen a una de las partes la facultad de dejar sin efecto o modificar a su solo arbitrio el contrato o de suspender unilateralmente su ejecución****, salvo cuando ella se conceda al comprador (…)*". En el caso, en que he firmado un contrato de seguro de protección oncológica que es de tipo

contrato de adhesión, la recurrida tiene prohibición legal de atribuirse una facultad o función de dejar sin efecto, modificar a su arbitrio el contrato, o suspender unilateralmente su ejecución; y no solo se ha irrogado funciones jurisdiccionales ponderando "erróneamente" mi buena fe como mala fe, sino que, suspendido unilateralmente su ejecución, y le me ha desafiliado injustamente.

IV. SÍNTESIS.

La recurrida ha actuado ilegal y arbitrariamente, al irrogarse funciones de tipo jurisdiccional que no le han sido delegadas ni contractual, ni legal, ni constitucionalmente. Debido a lo anterior, la recurrida ha resuelto que he actuado de tal manera que calzaría con los tipos indicados en cláusulas sexta y séptima del contrato de seguro de protección oncológica, que tiene como sanción la no cobertura y la desafiliación.

Dichos efectos son perjudiciales a mi persona, toda vez que he sido diagnosticada en agosto de 2022 con un cáncer pancreático tipo II, y me ha afectado psicológicamente; toda vez que, habiendo actuado de buena fe, y gozando de éste seguro oncológico, me he visto privada de gozar de mi derecho a cobertura para tener acceso y financiar mi tratamiento oncológico, lo que impacta gravemente aún más en este duelo del quiebre del proyecto de vida, haciéndome perder la chance de oportunidad de contar hoy y en el futuro de un seguro de protección oncológica (porque, a partir de ahora, padezco de cáncer, y será considerado como preexistencia).

En relación a las garantías constitucionales vulneradas, artículo 19 número 3 inciso 5to "nadie puede ser juzgado por comisiones especiales", artículo 19 número 3 inciso 4to "garantía de legalidad", artículo 19 número 2 "Igualdad ante la Ley"; artículo 19 número 1 "derecho a la integridad psíquica y física"; y finalmente el artículo 19 número 24 "Derecho de propiedad", todos de la Constitución de la Política de la República.

POR TANTO, en mérito de lo expuesto y de conformidad a la facultad conferida en el artículo 20° de la Constitución Política de la República,

RUEGO A U.S.I. tener por presentada la presente acción de protección constitucional, interpuesta en contra de la Fundación Arturo López Pérez, representado legalmente por su gerente Cristian Ayala Munita, individualizado precedentemente, por actos u omisiones arbitrarias e ilegales que me han privado, perturbado y amenazado grave e ilegítimamente del pleno ejercicio y goce de los derechos y garantías establecidas en la Constitución Política de la República de Chile, en la forma expuesta en el cuerpo

principal de este escrito, admitirlo a tramitación y fallar en el siguiente sentido:

1) Declarar que la Fundación Arturo López Pérez, por medio de la Contraloría Médica Convenio Oncológico, ha incurrido en actos u omisiones arbitrarias e ilegales, que gravemente me ha privado, amenazado y perturbado en el legítimo ejercicio y goce de los derechos y garantías establecidos en la Constitución Política de la República de Chile, consagrados en el artículo 19 número 3 inciso 5, artículo 19 número 3 inciso 4, artículo 19 número 2, artículo 19 número 1, y artículo 19 número 24;

2) Dejar sin efecto lo resuelto por la Comisión Especial (Contraloría Médica Convenio Oncológico) en Solicitud de Cobertura COI N° 25819, que ha fallado ilegal, inconstitucional y arbitrariamente en mi contra, sancionándome sin la contraprestación convenida (la cobertura a mi tratamiento médico oncológico) y mi desafiliación por argumentos inconexos con la realidad; hecho que amenaza mi derecho a la vida e integridad física y psíquica, y me hace experimentar la *perdida de la chance* de contar con un seguro oncológico (porque, a partir de agosto 2022, cuento con cáncer, y cualquier otro seguro lo considerará como preexistencia a la hora de contratar un nuevo seguro);

3) Ordenar, a la Fundación Arturo López Pérez, que, si desea alegar una mala fe de mi parte al momento de contratar el seguro oncológico, ha de iniciar un procedimiento en sede jurisdiccional que corresponda para probar sus dichos, y mientras no sea declarado, ha de cumplir con sus compromisos contractuales. Si el fallo indicase que hubo mala fe, podrá repetir en contra del afiliado, pero no puede dejar sin cobertura médica a una persona que se encuentra en una condición médica delicada y urgente para tratar, a tiempo, el cáncer de páncreas, que tiene alta tasa de letalidad; y

4) Condenar a la recurrida al pago de las Costas procesales y personales de esta causa.

Sírvase vuestra Señoría Ilustrísima, así disponerlo.

PRIMER OTROSÍ: Ruego a U.S.I. se sirva tener por acompañado, los siguientes documentos:

- Copia del Contrato de Protección Oncológica, de fecha 23 de julio de 2021, y que

entró en vigencia el 9 de octubre de 2021.

- Copia de la Declaración de Salud, de fecha 23 de julio de 2021.
- Copia de comprobante de correo, confirmando la recepción de la solicitud de activación de cobertura, de fecha 12 de septiembre 2022
- Copia de carta resolución de fecha 20 de septiembre 2022, COI N° 25819, que rechaza la solicitud de la cobertura, y ordena mi desafiliación.
- Copia de correo electrónico, confirmando recepción de carta apelación, enviada con fecha 21 de septiembre 2022.
- Copia de carta resolución que rechaza la apelación, de fecha 26 de septiembre 2022, COI N° 25819, manteniendo el rechazo a la cobertura y la orden de desafiliación.

SEGUNDO OTROSÍ: A su Señoría Ilustrísima, solicito tener presente que confiero patrocinio y poder en esta causa, al abogado ANDRÉS FINSCHI PEÑALOZA, cédula nacional de identidad N° 16.556.542-8, domiciliados en Avenida Sinai N° 9775, comuna de La Florida, y forma especial de notificación al mail andfinschi@gmail.com

Al efecto, confiero al abogado todas las facultades contempladas en el artículo 7° inciso primero y segundo del Código de Procedimiento Civil; en especial, expresamente, se faculta para desistirse de la acción en la instancia, allanarse, absolver posiciones, comprometer, renunciar a recursos, términos legales, transigir, avenir y percibir.