Concepción, veinte de marzo de dos mil diecinueve.

VISTO:

Que comparece don Francisco Javier Amigo Cartagena, abogado, en nombre de [redacted] Jubilada por Invalidez, ambos con domicilio en Tucapel 564, Oficina Nº 63, interponiendo recurso de protección en contra de Isapre Cruz Blanca S.A., representada legalmente por [redacted], ambos con domicilio en Avda. Cerro Colorado N° 5240, piso 7, Las Condes.

Fundamentando el recurso, señala que a causa de una convulsión sufrida en un viaje en micro con fecha 24 de agosto de 2015, la recurrente fue diagnosticada de una Epilepsia Sintomática dado Encefalitis Autoinmune anti GAD Positivo, enfermedad que genera crisis epilépticas complejas y deterioro cognitivo multifactorial, generándose no solo la invalidez laboral de la recurrente, sino también una crisis familiar por los millonarios gastos asociados.

Hace presente que para el diagnóstico de dicha patología, la afiliada debió estar en coma inducido por 3 meses en el Hospital Clínico de Universidad Católica en Santiago, debiéndose realizar un examen de sangre para su examen en la Universidad de Mayo en USA.

Señala que la afiliada desde el año 2014 había contratado con la recurrida un Seguro Adicional de Cobertura (Seguro Plus), que cubre coberturas adicionales, una de las cuales es que el costo del deducible para el pago del CAEC 2 es $0, protegiéndose así su costosa enfermedad adquirida.

Añade que con fecha 10 de octubre de 2018 la afiliada recibió en su domicilio un documento denominado “carta de adecuación”, donde la Isapre recurrida le comunicaba lo siguiente respecto de su seguro adicional válidamente contratado: “Por otra parte, te informamos que Bupa Compañía de Seguros de Vida S.A. (Ex CruzBlanca Compañía de Seguros de Vida S.A. nos ha comunicado el término del seguro Isapre en relación al producto adicional CSHS que actualmente tienes contratado desde octubre de 2014 asociado a tu plan de salud, por lo que de conformidad a lo dispuesto en la

BMDRXLCXXF

cláusula 12.1, de las condiciones particulares del beneficio adicional, te comunicamos el término del referido beneficio adicional, el que dejará de estar vigente a contar de febrero de 2019".

Sostiene el recurrente que la recurrida de manera unilateral y sin siquiera mencionar o exponer los de antecedentes que justifiquen su decisión de privar a la beneficiaria de su seguro adicional, ha decidido en dar término al seguro adicional contratado que le beneficia en el tratamiento de su enfermedad, generando la lógica desesperación en la afiliada, quien padecerá dicha enfermedad de por vida.

Afirma que existe el fundado temor de la afiliada de que la recurrida esté cercenando los derechos emanados de su contrato adicional de salud válidamente contratado con el sólo fin de perjudicarla, evitando de esta manera el futuro pago de las coberturas que se generarán a causa de su epilepsia, e invocando una causal que ni siquiera justifica debidamente en su misiva, otorgándole a dicho seguro un tratamiento de mero contrato de derecho privado, cuando ha sido la propia Excma. Corte Suprema como también el Tribunal Constitucional los que han señalado que el contrato de seguro que existe entre el afiliado y su Isapre no posee la calidad de tal, sino que está compuesto por norma de orden público pues se trata de la protección de un derecho constitucional.

Menciona como garantía constitucional afectada la señalada en el numeral 24º del artículo 19 de la Constitución Política de la República.

Termina pidiendo se acoja la presente acción constitucional, mediante la orden a la recurrida de mantener el seguro adicional CSHS contratado desde el año 2014 en los mismos términos en que fuere contratado, con expresa condena en costas.

Acompaña al recurso: a) Carta recibida por la afiliada en su domicilio con fecha 10 de octubre de 2018; b) Informe Médico emitido por la Pontificia Universidad Católica de Chile, por el Dr. Reinaldo Uribe, Neurólogo, de fecha 13 de septiembre de 2016, donde se informa del estado clínico de la salud de la recurrente; c) sentencia dictada por la Excma. Corte Suprema de Justicia

BMDRXLCXXF

Rol N° 58.873-2016, de 3 de octubre del 2018; d) Copia del sobre que contenía la carta, sin el carácter de certificada.

Informando el abogado don Felipe Soto Toro, en representación de la recurrida, solicita el rechazo del recurso, en todas sus partes, por extemporáneo, y en subsidio, por improcedente.

Alega primeramente la inadmisibilidad del recurso por extemporáneo, fundamentando su alegación en que se recurre "por la eliminación unilateral del seguro adicional CSHS contratado el año 2014", lo que le fuera informado por carta de adecuación de fecha 28 de septiembre de 2018 y que, sin embargo, interpuso la acción de protección con fecha 8 de noviembre de 2018, superando el plazo fatal de treinta días corridos estipulado en el Auto Acordado sobre tramitación y fallo de los recursos de protección.

Por consiguiente, afirma que es de toda evidencia que el recurso resulta inadmisible en razón de ser extemporáneo, pues se interpuso vencido el plazo fatal de 30 días corridos fijado para la interposición del mismo por el ya referido Auto Acordado

En subsidio de la alegación sostenida en lo principal, evacúa el informe requerido, señalando que la recurrente contrató el año 2014 un Contrato de Salud Previsional, denominado plan ESP LOS RIOS EX PLUS 1400 SAST, suscribiendo el FUN respectivo de incorporación, oportunidad en que contrató voluntariamente el beneficio adicional denominado +Seguro Plus CSHS, consistente en complementar la cobertura hospitalaria dispuesta en el plan de salud pactado.

Añade que en la cláusula 12, letra g) de las condiciones particulares del Beneficio Adicional +Seguro Plus, se dispone que Isapre Cruz Blanca S.A podrá poner término al beneficio, en caso de término del seguro a que se refiere la cláusula 11.1 del mismo condicionado, el que a su vez señala que "Se deja constancia y el cotizante declara conocer, que para el otorgamiento del presente beneficio adicional, Isapre Cruz Blanca ha convenido con CruzBlanca compañía de Seguros de Vida S.A. un seguro de Isapre, cuya vigencia es condición de la vigencia del presente beneficio adicional".

BMDRXLCXXF

Añade que, con sujeción a la POL 320131729, Bupa Compañía de Seguros de Vida S.A. antes denominada CruzBlanca Compañía de Seguros de Vida S.A., convino con Isapre Cruz Blanca S.A., condiciones particulares para asegurar a la Isapre el riesgo de pérdida patrimonial que implique para esta última el otorgamiento de los beneficios adicionales a ser contratados entre la Isapre y sus afiliados y beneficiarios de estos últimos, conforme con lo previsto en la letra m) del artículo 170 del DFL N°1 de Salud de 2005.

No obstante, indica que mediante comunicación de 28 de febrero de 2018, la Compañía informó a la Isapre el Run Off absoluto a contar de la indicada fecha, para el producto o beneficio adicional "+SeguroPlus/CruzBlanca", contratado por el recurrente con la Isapre, que equivale al término del Seguro Isapre para los riesgos patrimoniales que para la Isapre podían derivar de dicho beneficio, lo que resulta compatible con la aplicación de la cláusula del condicionado particular de dicho beneficio esgrimida por la Isapre para cursar su término.

Sostiene que, de conformidad a lo dispuesto en la cláusula 12.4 del condicionado particular del Beneficio Adicional +Seguro Plus, la decisión de poner término al beneficio adicional por las causales que el mismo documento establece, debe ser comunicada por escrito al afiliado, dentro del mes precedente al cumplimiento del período anual en que se verifica la correspondiente causal, manteniéndose vigente los beneficios hasta el último día del mes de la anualidad.

Argumenta que, habiéndose puesto término por parte de la Compañía de Seguros al Seguro Isapre, cuya vigencia era condición para vigencia del beneficio adicional, el término de este se ajusta plenamente a lo convenido en las condiciones particulares de este beneficio adicional, por lo que la pretensión del cotizante resulta totalmente improcedente.

Afirma que la decisión de la Isapre se fundamenta en el derecho, por lo que no puede haber acto ilegal y menos arbitrario, por lo que, en su concepto, la actuación de Isapre Cruz Blanca S.A. no puede ser calificada de arbitraria o ilegal considerando la normativa legal, contractual y reglamentaria aplicable al efecto.

BMDRXLCXXF

Termina solicitando el rechazo el recurso por improcedente, con costas.

Agrega al informe a) Antecedentes contractuales de recurrente; b) Condiciones particulares beneficio adicional + seguro plus/Cruzblanca complemento de salud hospitalaria y c) Carta de adecuación de fecha 28 de septiembre de 2018.

Informando BUPA Compañía de Seguros de Vida S. A., señala que con sujeción a la POL 320131729, se convino con Isapre Cruz Blanca S. A., condiciones particulares para asegurar a la Isapre el riesgo de pérdida patrimonial que implicara para esta última el otorgamiento de los beneficios adicionales a ser contratados entre la Isapre y sus afiliados y beneficiarios de estos últimos, conforma con lo prevenido en la letra m) del artículo 170 del DFL Nº 1 de Salud de 2005.

Añade que a través de análisis técnicos, la compañía informante determinó que este seguro presentaba una alta siniestralidad y que en caso de no ser terminada dicha póliza de seguro, la pérdida patrimonial de la compañía sería importante, todo lo cual condujo a que con fecha 28 de febrero de 2018 se pusiera término al seguro patrimonial contratado por la Isapre Cruz Banca.

Informando la Superintendencia de Salud, indica que el beneficio denominado "+ seguro plus CSHS" constituiría un beneficio adicional al plan de salud complementario de la recurrente, definido en el DFL 1/2005 de Salud, regulado también por el Compendio de Normas sobre Instrumentos Contractuales de la referida Superintendencia.

Agrega que, no obstante lo anterior, no puede pronunciarse sobre el caso particular de la recurrente, toda vez que carece de los antecedentes específicos del caso y porque dicha Superintendencia resuelve los reclamos que se le presenten en forma de juicio, a través de su Tribunal especial constituido en virtud de los artículos 117 y siguientes del DFL 1/2005 de Salud.

Se dispuso traer los autos en relación.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

I. En cuando la alegación de extemporaneidad

BMDRXLCXXF

1º. Que, el fundamento de la alegación de extemporaneidad, la recurrida lo hace consistir en la circunstancia de que la eliminación del seguro adicional le fue informada a la recurrente por carta de adecuación fechada el 28 de septiembre de 2018 y que el recurso fue interpuesto recién con fecha 8 de noviembre de 2018, esto es, fuera del plazo fatal de treinta días corridos previsto en el Auto Acordado sobre tramitación y fallo del recurso de protección;

2º. Que la referida alegación deberá ser desestimada habida cuenta de que la recurrente sostiene que la carta mediante la cual se le comunicó el término del contrato de seguro fue recibida con fecha 10 de octubre de 2018 y el recurso aparece interpuesto el 8 de noviembre de 2018, sin que exista antecedente en el proceso que acredite que haya tomado conocimiento de la comunicación en una época anterior a la señalada en el recurso;

3º. Que, sin perjuicio de lo anterior, habiéndose interpuesto el recurso en razón de la amenaza que significa para las garantías constitucionales que se invocan el aviso de terminación del seguro adicional contratado, mientras dicha conculcación no se produzca y la vulneración se actualice, la interposición del recurso debe estimarse oportuna;

II. En cuando al fondo de la acción constitucional

4º. Que, como es bien conocido, la acción constitucional de protección de garantías constitucionales establecida en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye jurídicamente un procedimiento de urgencia, de naturaleza autónoma, destinado 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 u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese ejercicio;

5º. Que, mediante la presente acción constitucional, se pretende que esta Corte declare que la decisión de la recurrida de poner término al Seguro Adicional de Cobertura (Seguro Plus), comporta la comisión de un acto

BMDRXLCXXF

arbitrario e ilegal y, en consecuencia, procede se ordene mantener el referido seguro en los mismos términos en que fuere contratado;

6º. Que, como las partes no discuten sobre la existencia del acto que en el recurso se reprocha, lo que resta es examinar es si la decisión adoptada por la Isapre tocante a la terminación del referido seguro es o no arbitraria y/o ilegal en el caso propuesto por la recurrente;

7º. Que la recurrida ha justificado su proceder invocando lo previsto en la cláusula 12, letra g) de las condiciones particulares del Beneficio Adicional, que la autoriza para poner término al beneficio en caso de término del seguro, en tanto que la cláusula 11.1 del mismo condicionado establece que la vigencia del seguro es, a su vez, condición de la vigencia del beneficio adicional.

Relacionado con lo anterior, la recurrida ha sostenido que la compañía aseguradora le habría informado a la Isapre la terminación del producto o beneficio adicional contratado por la recurrente de autos con la Isapre;

8º. Que, no obstante lo anterior, no consta de los antecedentes del proceso la efectiva terminación del referido seguro y, aun cuando dicha circunstancia aparece avalada por el informe evacuado por la aseguradora BUPA, se desconocen las condiciones específicas en que se habría puesto término al predicho contrato, toda vez que no se agregó la supuesta comunicación mediante la cual se informaba la culminación de referido seguro;

9º. Que, sin perjuicio de la consideración precedente, que resulta fundamental para la estimación del recurso, hay que considerar que, tal como lo informó la Superintendencia de Salud, el denominado "+Seguro plus CSHS" constituye un beneficio adicional al Plan de Salud de la recurrente, cuya regulación se encuentra contenida en el Compendio de Normas sobre Instrumentos Contractuales de la referida Superintendencia;

10º. Que, entre las normas contenidas en dicho compendio, cabe mencionar la Circular IF/Nº291, de 8 de agosto de 2017, que establece dentro las reglas a que deben sujetarse las Isapres que ofrezcan esta clase de

BMDRXLCXXF

beneficios, la siguiente: “5. Para todos los efectos legales, la Isapre será responsable ante los beneficiarios y la Superintendencia del efectivo cumplimiento de lo pactado en el beneficio adicional, no pudiendo excusarse en la circunstancia de que en cualquiera de sus etapas de otorgamiento intervenga un tercero”;

11º. Que, en este entendido, la alegación de la recurrida, que pretende amparar su proceder en atención a la decisión de la compañía aseguradora, que tiene la calidad de tercero frente a la relación entre la Isapre y la recurrente, no resulta atendible frente al claro tenor de la circular anteriormente mencionada, todo lo cual conduce a estimar como ilegal la actuación de la Isapre recurrida en orden a poner término unilateral al beneficio adicional pactado con la afiliada;

12º. Que la infracción legal antedicha vulnera la garantía constitucional del derecho de propiedad de la recurrente, consagrado en el artículo 19 N° 24 de la Constitución Política, pues nuestro ordenamiento jurídico reconoce la propiedad sobre bienes corporales e incorporales, y dentro de éstos se incluyen los de naturaleza personal o de crédito, configurando la actuación ilegal de la recurrida una privación para la parte recurrente de los derechos personales que, en su favor, derivan del beneficio complementario a su plan de salud;

Además, tal actuación ilegal, constituye, a lo menos, una amenaza indirecta a la vida o a la integridad física y síquica de la parte recurrente, amparados en el artículo 19 N° 2 de nuestra Carta Fundamental, toda vez que si bien estamos frente a un contrato de contenido eminentemente patrimonial, lo cierto es que el siniestro cubierto por la póliza dice relación con prestaciones médicas destinadas a resguardar bienes jurídicos vinculados a la vida y salud de la asegurada.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de esta Corte Suprema sobre la materia, desestimándose la alegación de extemporaneidad, **se acoge, sin costas,** el recurso de protección interpuesto por don Francisco Javier Amigo Cartagena, en representación de doña Cynthia Andrea Urrutia Narváez, en contra de Isapre Cruz Blanca S.A., declarándose

BMDRXLCXXF

que se deja sin efecto la terminación del producto o beneficio adicional denominado “+SeguroPlus/CruzBlanca”, el cual se mantiene plenamente vigente.

Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

Redacción del señor Gonzalo Cortez Matcovich, abogado integrante.

No firma el ministro titular César Gerardo Panés Ramírez, no obstante haber concurrido a la vista del recurso y al acuerdo del mismo, por encontrarse con feriado legal.

N°Protección-13003-2018.

BMDRXLCXXF

Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Concepción integrada por Ministra Yolanda Mendez M. y Abogado Integrante Gonzalo Alonso Cortez M. Concepcion, veinte de marzo de dos mil diecinueve.

En Concepcion, a veinte de marzo de dos mil diecinueve, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

BMDRXLCXXF

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 12 de agosto de 2018, 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.