

C.A. de Santiago

Santiago, veinticinco de junio de dos mil veinticinco.

A los escritos folios 19, 20 y 21: a todo, téngase presente.

Vistos y teniendo presente:

Primero: Que comparece don Jorge Andrés Zúñiga Cortés, abogado, en representación de doña Marisol Kammle Sealls, quien interpone en su favor recurso de protección en contra de Isapre Banmédica S.A., representada por su gerente general, y además, según consta a folio 15 de estos autos, por acumulación del recurso de protección N° 2214-2025, en contra de Clínica Vespucio S.A., representada por su gerente general, por el acto que estima ilegal y arbitrario, consistente en no dar cobertura hospitalaria y realizar el cobro de las prestaciones médicas, lo que a su juicio vulnera las garantías constitucionales consagradas en el artículo 19 N° 1, 2, 3 y 24 de la Constitución Política de la República de Chile, por lo que solicita se restablezca el imperio del derecho, ordenando esta Corte a las recurridas a abstenerse del cobro de las prestaciones otorgadas, con costas.

Relata en cuanto a los hechos contenidos en ambos recursos de protección que el 3 de enero de 2025 recibió una carta de parte de Isapre Banmédica, negando la cobertura de una operación que tuvo lugar el 10 de diciembre de 2024 en dependencias de Clínica Dávila Vespucio, que consistió en retirar la cicatriz de una operación realizada previamente en la zona de la ingle del muslo izquierdo, respecto de la cual su médico consideró necesario intervenir para enviar a biopsia.

Hace presente que la primera operación fue realizada hace un año en otro establecimiento de salud, y consistió en el drenaje de un absceso en la ingle del muslo izquierdo, que se originó a raíz de una infección en la piel. En este proceso, y de la referida herida, se extrajo un “tumor fibroso solitario”, al que hace alusión la carta antes mencionada de la Isapre



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: SHXQXYCBXYT

recurrida. Sin embargo, y según el diagnóstico de su oncólogo y resultado de la biopsia, correspondía a un tumor de tipo benigno, que por tanto no requería tratamiento posterior, ni tampoco era causal de alguna enfermedad que se debiese declarar. Por lo tanto, al momento de realizar la declaración de salud con Isapre Banmédica, no había sido diagnosticada con ninguna enfermedad, condición, ni alguna otra afección de salud, lo que determina que no existe ningún tipo de preexistencia a su respecto.

Precisa que en estas circunstancias, el actuar de las recurridas resulta arbitrario, por cuanto han determinado de manera unilateral que debe hacerse cargo del pago de una prestación hospitalaria por constituir una preexistencia, lo que a su juicio ha quedado descartado con lo informado por sus médicos, estableciendo interpretaciones autónomas para determinar qué prestaciones no se encuentran aranceladas y carecen de cobertura, obligándola a pagar sin que exista un derecho a réplica de su parte.

Por estas consideraciones, solicita en definitiva se ordene por esta Corte a las recurridas a abstenerse del cobro de las prestaciones médicas realizadas a la recurrente, por haber sido su determinación de carácter unilateral, con costas.

Segundo: Que, informa don Omar Matus de la Parra Sardá, abogado, en representación de Isapre Banmédica S.A., quien solicita el rechazo de la acción deducida en todas sus partes.

Relata que el recurso de protección tiene como fundamento la decisión de la recurrida de no otorgar cobertura al programa de atención médica N° 2331423537, con motivo de su intervención para resección tumor fibroso inguinal izquierdo realizada en Clínica Vespucio el día 10 de diciembre de 2024.

Hace presente que la negativa de cobertura correspondiente a la prestación otorgada se funda en una preexistencia no declarada, y en



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: SHXQXYCBXYT

consecuencia, se excluyó de cobertura los tratamientos, complicaciones y secuelas derivadas de su patología preexistente por el periodo de cinco años desde la suscripción del contrato, en la forma previamente estipulada en su Declaración Personal de Salud.

Refiere que el recurso de protección no es la vía idónea para conocer el asunto debatido en estos autos, ya que constituye una acción cautelar y de emergencia, que busca proteger derechos indubitados, lo que no ocurre en estos autos, puesto que precisamente existe una controversia vinculada con el presunto incumplimiento contractual por parte de Isapre Banmédica, al no otorgar la cobertura del contrato de salud por no haber declarado la afiliada una patología preexistente y, por otro lado, la exigencia por parte de la recurrente de que se otorgue dicha cobertura, aun cuando no declaró la enfermedad, patología o condición de salud que padecía, previo a la firma de la declaración personal de salud y del contrato de salud, lo que corresponde a un procedimiento de lato conocimiento.

Sostiene además que no ha incurrido en una acción u omisión que pueda calificarse de ilegal o arbitraria, ya que la recurrente suscribió un contrato de salud como cotizante dependiente el 23 de julio de 2024 en el plan de salud denominado “salud Superior Gold 22/2403”, FUN 27172084, y en su Declaración de Salud, firmada el 25 de junio de 2024, no declaró patología alguna, razón por la que ésta fue autorizada en forma total.

Arguye que el 16 de diciembre de 2024 recibió el Programa de Atención Médica (PAM), que dio cuenta de la hospitalización de la afiliada en Clínica Vespucio el 10 de diciembre de 2024, con antecedente quirúrgico previo de Absceso Inguinal de 14 de febrero de 2024 y aumento de volumen desde el mismo mes, lo que determinó posteriormente el rechazo de cobertura del referido Programa, al constatarse preexistencia no declarada en su Declaración de Salud respectiva, de la que la actora tenía



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: SHXQXYCBXYT

pleno conocimiento, privando con su incumplimiento a Isapre Banmédica del legítimo derecho de evaluar el riesgo que asumía al contratar, y de ejercer la facultad que la ley le confiere para restringir o excluir de cobertura las prestaciones originadas en enfermedades preexistentes.

Fundamenta que en estas circunstancias su decisión no ha sido ilegal ni arbitraria, al encontrarse facultada la recurrida, tanto por la ley como por el contrato de salud suscrito con la afiliada, para excluir de cobertura ciertas prestaciones por no haber sido declaradas y ser ello una obligación de la actora, e incluso, derivado de dicho incumplimiento, poner término al contrato de salud, no siendo posible configurar en la especie un justo error en la omisión de la declaración de salud de la recurrente, ya que tenía conocimiento de su condición médica y de los tratamientos a los que había sido sometida, siendo su obligación declararlo, y no lo hizo.

Por estas consideraciones, solicita en definitiva el rechazo íntegro de la acción de protección deducida.

Tercero: Que, informa don Omar Matus de la Parra Sardá, abogado, en representación de Clínica Vespucio S.A., quien solicita el rechazo de la acción deducida en todas sus partes.

Sostiene en primer término que el recurso de protección no es la vía idónea para conocer el asunto debatido en estos autos, ya que constituye una acción cautelar y de emergencia, que busca proteger derechos indubitados, lo que no ocurre en estos autos, puesto que precisamente existe una controversia vinculada con el presunto incumplimiento contractual por parte de Isapre Banmédica en las coberturas o financiamiento de las atenciones médicas de la recurrente, por lo que se trata de una discusión que requiere prueba en un procedimiento de lato conocimiento, lo que determina que la presente acción debe ser rechazada en todas sus partes, por improcedente.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: SHXQXYCBXYT

Agrega que el recurso debe ser rechazado al no existir un actuar ilegal o arbitrario de parte de Clínica Vespucio que vulnere garantías fundamentales, puesto que el recurso interpuesto se basa en meras suposiciones y consecuencias de materias en las que nada tiene que ver la recurrida. En efecto, en su calidad de prestador de salud, brindó todas las atenciones de salud requeridas por la actora, siendo precisamente ella, en tanto beneficiaria de la prestación de servicios clínicos y médicos, quien debe extinguir su obligación mediante el pago de la cuenta respectiva.

Fundamenta en este sentido que los cálculos de bonificaciones y coberturas que pueda tener la recurrente con un tercero para el financiamiento de las prestaciones de salud que requiera, no son de competencia de Clínica Vespucio, careciendo de participación o injerencia alguna en dicha situación.

Por estas consideraciones, solicita en definitiva a esta Corte el rechazo de la acción de protección deducida, por no existir un acto de la recurrida que pueda calificarse de ilegal o arbitrario, ni vulneración de garantías constitucionales.

Cuarto: Que, como ha sostenido reiteradamente esta Corte, el llamado recurso de protección de garantías constitucionales, consagrado en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye una acción de carácter cautelar de emergencia, destinado a amparar el libre ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enuncian, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar por causa de actos u omisiones arbitrarios o ilegales de la autoridad o de particulares que impidan, amaguen o perturben ese ejercicio.

Son presupuestos de esta acción cautelar de protección: a) que exista una acción u omisión ilegal o arbitraria; b) que como consecuencia de la acción u omisión ilegal o arbitraria se prive, perturbe o amenace un



derecho; y c) que dicho derecho esté señalado como objeto de tutela en forma taxativa en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.

Sobre el punto la jurisprudencia de nuestros tribunales ha dicho que la arbitrariedad implica carencia de razonabilidad en el actuar u omitir, falta de proporción entre los motivos y el fin a alcanzar; ausencia de ajuste entre los medios empleados y el objetivo a tener o aún inexistencia de los hechos que fundamentan un actuar; un proceder contrario a la justicia y dictado solo por la voluntad o el capricho. A su vez, es ilegal una acción u omisión cuando no se atiene a la normativa por la que debe regirse o cuando un órgano ejerce atribuciones exclusivas en forma indebida, contrariando la ley.

Quinto: Que, el acto que se califica de ilegal y arbitrario lo constituye el hecho de no dar las recurridas cobertura hospitalaria y realizar el cobro de las prestaciones médicas a la recurrente al estimar concurrente una preexistencia no declarada por la actora, lo que a su juicio vulnera la garantía constitucional consagrada en el artículo 19 N° 1, 2, 3 y 24 de la Constitución Política de la República de Chile, correspondiendo a esta Corte determinar si dicha actuación se ajusta o no a derecho.

Sexto: Que, el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en sus artículos 117 y siguientes, creó, para los efectos de resolver los litigios entre los beneficiarios y las instituciones aseguradoras de salud, ya sea, privadas (Isapres) o públicas (Fonasa), un Tribunal Especial, disponiendo el conocimiento de los mismos, en dos instancias, la primera ante el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, actuando como árbitro arbitrador, y la segunda, ante el Superintendente de Salud, que resuelve en calidad de árbitro arbitrador.

Séptimo: Que consecuentemente, habiendo establecido la ley un tribunal especializado, para el conocimiento, y resolución de los conflictos



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: SHXQXYCBXYT

suscitados entre los beneficiarios y las Isapres, como en este caso, donde como se ha reseñado, existe una discusión que exige dilucidar y determinar el derecho de la recurrente a la cobertura financiera que reclama, como asimismo al porcentaje de cobertura y condiciones del plan de salud contratado, respecto del cual la actora ha alegado que la Isapre ha interpretado arbitrariamente, particularmente haber estimado concurrente una preexistencia no declarada como causal de exclusión de cobertura y rechazo del programa de atención médica, circunstancias que evidencian que no es una materia que corresponda ser esclarecida por medio de la presente acción cautelar, en atención a que ésta no constituye una instancia de declaración de derechos, sino de protección de aquellos indubitados que se encuentren afectados por alguna acción u omisión ilegal o arbitraria y, por ende, en situación de ser amparados, presupuesto que conforme a lo dicho, en la especie, no concurre.

Octavo: Que atendido lo razonado en los motivos que preceden, el presente recurso de protección no se encuentra en condiciones de prosperar, sin perjuicio de otras acciones que pudieren corresponder a la parte recurrente, en las instancias especializadas.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República de Chile y el Auto Acordado sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, **se rechaza, sin costas**, la acción deducida en favor de doña Marisol Kammle Sealls, en contra de Isapre Banmédica S.A., y Clínica Vespucio S.A.

Comuníquese, regístrese y archívese en su oportunidad.

N°Protección-1939-2025 (IC ACUM. 2214-2025).



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: SHXQXYCBXYT



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: SHXQXYCBXYT

Pronunciado por la Octava Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministra Carolina S. Brengi Z., Fiscal Judicial Ana María Hernández M. y Abogado Integrante Francisca Amigo F. Santiago, veinticinco de junio de dos mil veinticinco.

En Santiago, a veinticinco de junio de dos mil veinticinco, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: SHXQXYCBXYT