

Corte Suprema, 14 de noviembre de 2023

“Raggio con Clínica Alemana De Santiago S.A.”

Rol N°	133243-2023
Recurso	Apelación
Resultado	Acogido
Voces	Integridad física, Ámbito de aplicación de la Ley N°19.496
Normativa relevante	Artículo 1, 3, 16 letra g, 16 A y siguientes de la Ley N° 19.496.

Resumen

Doña Claudio Aleuanlli Aleuanlli y don Andrés Raggio Gerrero interpusieron una acción constitucional de protección contra Clínica Alemana de Santiago S.A. La acción se basa en la exclusión de la cobertura de los gastos médicos relacionados con el diagnóstico de cáncer de cabeza de páncreas de la señora Aleuanlli, argumentando que la clínica consideró una preexistencia oncológica no declarada en su caso. Se alega que esta decisión vulnera las garantías constitucionales contempladas en los numerales 1º, 2º y 24º del artículo 19 de la Constitución Política de la República.

La Corte de Apelaciones de Santiago, con fecha 24 de abril de 2023 rechazó la acción constitucional, indicando que los derechos que solicitan tutelas no pueden ser objeto del recurso de protección, atendida su naturaleza y la vía jurisdiccional referida en los diversos contratos suscritos entre las partes.

Ante la decisión adoptada, la parte recurrente dedujo recurso de apelación en contra de la sentencia dictada, siendo resuelta por la Corte Suprema con fecha 14 de noviembre de 2023, revocando la sentencia de primera instancia y resolviendo en su lugar ordenar se otorgue la cobertura solicitada por el consumidor, respecto del tratamiento rechazado.

Hechos

“SEXTO: Que son hechos acreditados en esta causa, en virtud de los dichos no controvertidos declarados por las partes y con el mérito de los documentos que fueran acompañados al expediente digital, los siguientes:

1. El año 1992 se le extirpó a Claudia Aleuanlli Aleuanlli un melanoma, consistente en un lunar de 8x6 milímetros de ancho y 1 milímetro de alto.
2. Con fecha 1 de diciembre de 2004, el cónyuge de la señora Aleuanlli suscribió, con la recurrida, un contrato denominado “Contrato de prestaciones de servicios de salud para atenciones oncológicas y hospitalizaciones de alto costo no oncológicas”, sin declarar patología alguna respecto de su esposa.
3. En diciembre del año 2022, a la señora Aleuanlli se le diagnostica un tumor en cabeza del páncreas.
4. Tras solicitar los recurrentes dar aplicación al contrato individualizado precedentemente en el número 2), la recurrida negó su petición, aduciendo que no procede cobertura a preexistencias, declaradas o no. Agregando que en caso de preexistencias oncológicas, la exclusión comprenderá nuevos diagnósticos de cáncer.”

Cuestión jurídica

“SÉPTIMO: Que, para la adecuada comprensión del asunto discutido, es necesario describir el contrato suscrito entre las partes. Físicamente, corresponde a un formulario, en el que son rellenados de forma manuscrita datos como la fecha, el nombre del contratante particular con sus datos personales y su firma, constando todo el resto del contrato escrito por medios digitales e impreso, sin tachas o modificaciones.”

Decisión

“SÉPTIMO: Que, para la adecuada comprensión del asunto discutido, es necesario describir el contrato suscrito entre las partes. Físicamente, corresponde a un formulario, en el que son rellenados de forma manuscrita datos como la fecha, el nombre del contratante particular con sus datos personales y su firma, constando todo el resto del contrato escrito por medios digitales e impreso, sin tachas o modificaciones.

En primer lugar, como fuera dicho en el considerando anterior, se trata de un contrato denominado “Contrato de prestaciones de servicios de salud para atenciones oncológicas y hospitalizaciones de alto costo no oncológicas”, ofrecido bajo el título “Vivir Seguro” por Clínica Alemana de Santiago. Este contrato no es un seguro de salud previsional, y si bien requiere que el contratante cuente con un plan de Isapre, no está sujeto a éste.

Como su nombre advierte, comprende prestaciones por atenciones oncológicas, ambulatorias y hospitalizadas, y prestaciones por hospitalizaciones de alto costo no oncológicas.

En su cláusula décimo segunda, contrato de buena fe, se lee: “Las partes declaran que el presente contrato lo celebran bajo el principio de la máxima buena fe y que es condición esencial para celebrarlo la declaración que en este acto hace el contratante de no tener conocimiento de padecer los afiliados de cáncer primario diagnosticado, no estar en tratamiento ni haber sido tratados por enfermedad neoplásica de cualquier tipo y no encontrarse sometidos a un proceso de estudio y diagnóstico de esta enfermedad, distintas de las expresadas en la Declaración de Preexistencias y Enfermedades en Estudio que forma parte integrante de la Solicitud de Inscripción”.

En su artículo primero, define enfermedad oncológica o cáncer como “toda enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos vecinos o a distancia (metástasis), o células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, como enfermedad de Hodgkin y leucemia”. Luego, describe el concepto de preexistencia como “la enfermedad del afiliado diagnosticada con anterioridad a la celebración del contrato y sus secuelas”.

Finalmente, la cláusula octava del contrato, sobre exclusiones, cuya interpretación constituye el centro del asunto debatido, expresa: “No se encuentran comprendidas dentro del presente Contrato las siguientes prestaciones: 1) Las relativas a preexistencias, declaradas o no. En caso de preexistencias oncológicas, la exclusión comprenderá nuevos diagnósticos de cáncer.”

OCTAVO: Que, dados los antecedentes expuestos, resulta evidente que el contrato de prestaciones de servicios de salud suscrito entre las partes corresponde a un contrato de adhesión, definido como aquel cuyas cláusulas han sido propuestas unilateralmente por el proveedor, sin que el consumidor, para celebrarlo, pueda alterar su contenido, según el artículo 1 N° 6 de la Ley del Consumidor. En otras palabras, no ha existido una instancia de tratativas

preliminares que permitiese al interesado en optar por los servicios ofrecidos por la clínica, en el que aquél pudiese proponer y lograr eliminar o modificar el contenido del contrato dispuesto para tal efecto, resultando este contenido, en los hechos, una imposición de la recurrida a los recurrentes.

NOVENO: Que, dicho lo anterior, considerando que la cláusula octava del contrato de prestaciones de servicios de salud que da origen al conflicto, no ha sido negociada individualmente por las partes y, existiendo dos o más sentidos posibles para aquellos planteados en autos, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1556 inciso segundo del Código Civil, que señala: “Las cláusulas ambiguas que hayan sido extendidas o dictadas por una de las partes, sea acreedora o deudora, se interpretarán contra ella, siempre que la ambigüedad provenga de la falta de una explicación que haya debido darse por ella”, la cláusula referida debe ser, necesariamente, entendida en aquel sentido que sea más favorable para el adherente.

DÉCIMO: Que, como se ha señalado reiteradamente en este fallo, el contrato suscrito entre las partes se denomina “Contrato de prestaciones de servicios de salud para atenciones oncológicas y hospitalizaciones de alto costo no oncológicas” y tiene por fin entregar, bajo ciertos supuestos, prestaciones de servicios de salud únicamente para dos circunstancias sufridas por el paciente contratante: a) enfermedades oncológicas, y b) hospitalizaciones no oncológicas consideradas de alto costo. De esta forma, de interpretarse la cláusula en cuestión como plantea la Clínica Alemana, no tendría sentido práctico que cualquier paciente que haya sufrido algún cáncer en su vida lo suscriba, puesto que desde su inicio estaría condicionado a pagar la totalidad del precio de un contrato que ofrece solo dos prestaciones, sin tener jamás acceso a una de ellas. Así, una cláusula que persiga tal finalidad, al apartarse del derecho dispositivo y defraudar la satisfacción de las legítimas expectativas del adherente, incorporaría al contrato de autos un desequilibrio normativo importante que en ningún caso supera el estándar establecido en el artículo 16 letra g) de la Ley 19.496. Luego, a la luz del artículo 16 A y del encabezado del artículo 16 de la Ley del Consumidor, tal cláusula sería nula y no produciría efecto alguno.

UNDÉCIMO: Que refuerza la conclusión anterior, el hecho que el propio contrato en la cláusula décimo segunda, reseñada en el considerando séptimo de esta sentencia, contemple la posibilidad que el contratante haya declarado neoplasias, dirigiendo su reproche sólo hacia aquel que oculte dicha información. Por lo demás, si se atiende al tenor literal de la cláusula octava individualizada, aparece que las prestaciones no cubiertas son las “relativas a preexistencias, declaradas o no”, debiendo entenderse la oración siguiente, “en caso de preexistencias oncológicas, la exclusión comprenderá nuevos diagnósticos de cáncer”, siempre en relación al concepto principal a que se refiere, esto es, preexistencias. De aquello se sigue que, no estando un padecimiento, aún oncológico, relacionado con una enfermedad anterior o sus secuelas (de acuerdo con el concepto de preexistencia entregado por el propio contrato), no cabe dentro del número 1 de la cláusula octava y en consecuencia, no procede su exclusión.

Cabe señalar que, esta interpretación no despoja de contenido al número uno de la cláusula octava del contrato de marras, ya que ésta tendrá aplicación cuando exista un nuevo diagnóstico por recidiva o a causa de un cáncer ya padecido, cuestión coherente con el resto de los términos del contrato y los fines perseguidos por las partes en su celebración.

DÉCIMO SEGUNDO: Que, por todo lo anteriormente expresado, al negar la recurrida la cobertura solicitada sobre las prestaciones requeridas para el tratamiento del cáncer de cabeza de páncreas padecido por la recurrente, ha incurrido en un acto ilegal y arbitrario, vulneratorio

de la garantía contenida en el numeral 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República al impedir a la actora el goce de las prestaciones a que tiene derecho, razón por la que se acogerá la presente acción en los términos que señalará en lo resolutivo de este fallo.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo prevenido 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 veinticuatro de abril de dos mil veintitrés, y en su lugar se acoge el recurso de protección deducido a favor de Claudia Aleuanlli Aleuanlli y Andrés Raggio Guerrero, debiendo la recurrida, otorgar cobertura a las prestaciones de salud -requeridas por la primera de las nombradas- para el tratamiento del cáncer de cabeza de páncreas, conforme los términos pactados en el “Contrato de prestaciones de servicios de salud para atenciones oncológicas y hospitalizaciones de alto costo no oncológicas” suscrito entre las partes.

Acordada con el voto en contra del Ministro señor Matus, quien estuvo por confirmar la sentencia en alzada, en virtud de sus propios fundamentos.”

Comentario

Del fallo dictado por la Corte Suprema es posible apreciar varios puntos interesantes de cara al derecho de consumo. En primer término, se da cuenta de la factibilidad de reclamar por vía recurso de protección ciertos actos empleados por los proveedores de bienes y servicios, en tanto arbitrarios o ilegales, lo que genera un precedente respecto de la tramitación de estos recursos, toda vez que, como lo ha reiterado la misma Corte Suprema por medio de su jurisprudencia, en concordancia con la jurisprudencia de las variadas Cortes de Apelaciones, la vía recursiva de la protección no configura por regla general, una vía idónea para este tipo de reclamaciones.

Asimismo, se destaca el desarrollo e inclusión en el fallo del contrato de adhesión suscrito entre el proveedor y el consumidor afectado, declarando tal naturaleza jurídica por parte de la Corte, y entregando algunos alcances sobre el mismo que resultan sumamente relevantes para el estudio en comento. Así pues, la Corte no solo entrega alcance o definición de este tipo de convenciones entre consumidores y proveedores, sino que también, de manera adicional, cumple con desarrollar formas en las cuales se pueden abordar los mismos, junto con la vía idónea para interpretarlos.

Resulta menester destacar este último aspecto, respecto a la naturaleza del contrato analizado en estos hechos, toda vez que la corte estima que no es un contrato de salud, por lo que se podría deducir una posible aplicación de la LPDC, pero no especifica el antecedente jurídico que permite la aplicación de la misma. Desde el punto de vista de la LDPC, al tratarse de un contrato de adhesión suscrito entre un proveedor de servicios y un usuario de los mismos, podría calificarse el contrato en los términos del artículo 1 n°6 de la LPDC, por lo que sería plenamente aplicable las normas contenidas en la legislación especial. Así las cosas, resulta del todo relevante la interpretación jurisdiccional y las diversas calificaciones que puede llegar a tener un instrumento privado suscrito entre proveedores y consumidores, sobretodo en el área en comento, donde si bien no se ha estipulado como un contrato previsional de salud, si se enmarca el mismo dentro del desarrollo de un procedimiento médico.