Santiago, diecisiete de septiembre de dos mil veintiséis.

Vistos:

Se reproduce la parte expositiva de la sentencia en alzada.

Y se tiene únicamente presente:

Primero: Que, en la presente causa se ha denunciado como acto ilegal y arbitrario, la decisión de la Isapre recurrida, bajo el argumento de no haber manifestado, en su Declaración Personal de Salud al momento de suscribir el contrato de afiliación, una condición de salud preexistente, lo que vulnera las garantías establecidas en el artículo 19 de la Constitución Política de la República.

Segundo: Que, la Isapre recurrida, por su parte, junto con alegar la improcedencia de la presente vía para la adecuada resolución de la actual controversia, declara haber actuado de conformidad a la legislación y a los términos del contrato de salud, al hacer efectiva una causal de término unilateral de contrato conocida por las partes, ante la constatación de una condición de salud de la parte recurrente que no fue declarada oportunamente.

Tercero: Que el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye jurídicamente una acción de evidente carácter cautelar, destinada a amparar el legítimo ejercicio de las

VJWKCYTBXOX

garantías y derechos preexistentes que en la Carta Fundamental se contemplan, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar ante un acto arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese ejercicio.

Cuarto: Que el artículo 190 del Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005 dispone, en lo que interesa, que: "*Asimismo, no podrá convenirse exclusión de prestaciones, salvo las siguientes: [...]*

6.- Enfermedades o condiciones de salud preexistentes no declaradas, salvo que se acredite justa causa de error.

Para los efectos de esta Ley, 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 o a la incorporación del beneficiario, en su caso. Tales antecedentes de salud deberán ser registrados fidedignamente por el afiliado en un documento denominado Declaración de Salud, junto con los demás antecedentes de salud que requiera la Institución de Salud Previsional. La Declaración de Salud deberá ser suscrita por las partes en forma previa a la celebración del contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso. La Declaración de Salud forma parte esencial del contrato; sin embargo, la falta de tal

VJWKCYTBXOX

declaración no lo invalidará, pero hará presumir de derecho que la Institución de Salud Previsional renunció a la posibilidad de restringir la cobertura o de poner término a la convención por la omisión de alguna enfermedad o condición de salud preexistente".

A su turno, el artículo 201 del citado cuerpo legal prescribe, en lo atingente al caso en examen, que: "*La Institución sólo podrá poner término al contrato de salud cuando el cotizante incurra en alguno de los siguientes incumplimientos contractuales:*

1.- Falsear o no entregar de manera fidedigna toda la información en la Declaración de Salud, en los términos del artículo 190, salvo que el afiliado o beneficiario demuestren justa causa de error.

La simple omisión de una enfermedad preexistente no dará derecho a terminar el contrato, salvo que la Institución de Salud Previsional demuestre que la omisión le causa perjuicios y que, de haber conocido dicha enfermedad, no habría contratado.

La facultad de la Institución de Salud Previsional de poner término al contrato de salud, se entiende sin perjuicio de su derecho a aplicar la exclusión de cobertura de las prestaciones originadas por las enfermedades preexistentes no declaradas".

Quinto: Que, de lo relacionado, surge que es un requisito esencial para la restricción de cobertura por

VJWKCYTBXOX

parte de la institución previsional, que exista un diagnóstico médico fidedigno que determine con certeza la preexistencia de la condición o enfermedad y, además, que el afiliado y cargas estén en cabal conocimiento del diagnóstico antes de la suscripción del contrato.

Sexto: Que, del mérito de los antecedentes que fueran acompañados a los autos, resulta justificado que el recurrente a la fecha de suscripción del contrato –28 de octubre del año 2021, según se desprende del FUN- contaba con diagnóstico médico, por lo que no resulta razonable ni aparece justo motivo de error alguno para la omisión de dicha condición médica en la Declaración de Salud suscrita junto con el contrato.

Séptimo: Que, en el contexto expuesto, y apareciendo como un hecho inconcuso que la actora conocía la patología y condiciones de salud, cuya omisión en la respectiva declaración previa a la suscripción del contrato le reprocha la recurrida, emerge la conclusión que ésta última no ha incurrido en una actuación arbitraria ni ilegal en la expresión e de los fundamentos otorgados a la recurrente para el ejercicio de la facultad de poner término al contrato de salud, que conculque garantías fundamentales.

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 sobre la

VJWKCYTBXOX

materia, **se revoca** la sentencia apelada y, en su lugar, se declara que **se rechaza** la acción deducida.

Se previene que los Ministros señores Matus y Ruz concurren al acuerdo, teniendo únicamente presente:

1° Que, para acoger la presente acción, debe constatarse el carácter preexistente e indiscutido de un derecho afectado, condición que no se verifica en este caso, desde que el derecho cuya protección se busca por esta vía se encuentra explícitamente controvertido por la recurrida.

De lo expuesto por las partes, resulta que se discute la decisión de la Isapre, a la luz del mismo contrato suscrito por las partes y la legislación que rige la materia. De esta forma, resulta que para la resolución de la controversia es menester analizar tanto el contenido de dicho contrato como las circunstancias fácticas que sostienen la aplicación de la causal invocada, materias que no pueden ser abordadas a través de la presente acción cautelar y de urgencia.

2° Que, refuerza a lo anterior, que en el artículo 117 del D.F.L. N°1 de 2005, ubicado en el Título II, Párrafo tercero de la norma, sobre "*Las controversias entre los afiliados y los seguros previsionales de salud*", se establece un procedimiento arbitral para resolver las controversias que surjan entre las instituciones de salud previsional o el Fondo Nacional de

VJWKCYTBXOX

Salud y sus cotizantes o beneficiarios, definiéndose en dicho artículo y en los siguientes, el sistema procedimental y recursivo establecido al efecto.

3° Que, de lo expresado en los considerandos anteriores, no cabe sino concluir que la presente acción no puede prosperar, en la forma pretendida por la parte recurrente.

Regístrese y devuélvase.

Rol N°53.001-2023.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sr. Jean Pierre Matus A. y Sr. Gonzalo Ruz L., por el Fiscal Judicial Sr. Jorge Pizarro A. y por los Abogados Integrantes Sra. Pía Tavolari G. y Sr. Eduardo Gandulfo R. No firman, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo de la causa, el Ministro Sr. Matus por estar con feriado legal y el Fiscal Judicial Sr. Pizarro por no encontrarse disponible su dispositivo electrónico de firma.

GONZALO ENRIQUE RUZ LARTIGA
MINISTRO
Fecha: 17/09/2026 09:26:13

PIA VERENA TAVOLARI GOYCOOLEA
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 17/09/2026 09:32:29

EDUARDO NELSON GANDULFO RAMIREZ
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 17/09/2026 09:35:37

VJWKCYTBXOX

En Santiago, a diecisiete de septiembre de dos mil veintiséis, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl o en la tramitación de la causa. En aquellos documentos en que se visualiza la hora, esta corresponde al horario establecido para Chile Continental.

VJWKCYTBXOX