

Santiago, diecinueve de julio de dos mil veintiuno.

VISTO:

En este procedimiento ordinario tramitado ante el Tercer Juzgado de Letras de La Serena bajo el rol N°2642-2018, caratulado “Monardes Bugueño Carmen Julia con Isapre Banmédica S.A.”, por sentencia de veintiocho de junio dos mil diecinueve se acogió la demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, condenando a la demandada a pagar la suma de \$5.000.000 a título de daño moral, sin costas.

Apelada esta decisión, fue confirmada por la Corte de Apelaciones de La Serena mediante sentencia de tres de diciembre de dos mil diecinueve.

Contra este último pronunciamiento la parte demandada dedujo recurso de casación en el fondo.

Se trajeron los autos en relación.

Y TENIENDO EN CONSIDERACIÓN:

PRIMERO: Que el recurrente de casación denuncia que en la sentencia cuestionada se infringirían los artículos 1437, 1545, 1551 N°1, 1553 N°3, 1698 y 1708 del Código Civil, en relación con los artículos 384 y 426 del Código de Procedimiento Civil, y lo dispuesto en las Circulares IF/ N°4 e IF/298 de la Superintendencia de Salud, de fechas 6 de mayo de 2005 y 3 de noviembre de 2017, respectivamente. En su libelo, quien recurre comienza exponiendo sobre los antecedentes del proceso y los hechos asentados en la causa, para luego apuntar que el error de derecho se produciría al concluir que del sustrato fáctico establecido emanaría un incumplimiento contractual de la demandada, ya que en el contrato de salud no existiría cláusula alguna que imponga a la Isapre la obligación de investigar el origen de una deuda generada entre el afiliado y un prestador asistencial, ni un plazo para hacerlo. Explica que en este caso el reclamo de la afiliada fue formalizado mediante requerimiento ante la Superintendencia de Salud que fue comunicado a la Isapre recién con fecha 27 de noviembre 2017, sin que conste un reclamo previo en los términos y bajo el procedimiento regulado por las Circulares IF N°4 de 2005 e IF N°298 de 2017. Por ende, la obligación de investigar no emana del contrato sino que nace recién cuando la Superintendencia de Salud ordenó instruir una investigación, y cumplida que fue dicha instrucción



Isapre, entonces no es posible atribuirle un incumplimiento contractual. Es por tales motivos que los juzgadores vulnerarían normas reguladoras de la prueba al tener por acreditado que su parte habría recibido un reclamo previo en el mes de agosto de 2017, y, del mismo modo, yerran los sentenciadores al extraer del dictamen de la Superintendencia de Salud una presunción de una supuesta falta de comunicación entre la Isapre y el prestador asistencial.

En virtud de lo expuesto solicita que se invalide la sentencia impugnada, dictando otra de reemplazo que revoque la decisión de primer grado y rechace la demanda, con costas.

SEGUNDO: Que para una adecuada comprensión del recurso resulta necesario consignar los siguientes antecedentes del proceso:

a) Carmen Julia Monardes Bugueño interpuso demanda contra Isapre Banmédica S.A., solicitando una indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, y, en subsidio, extracontractual. Expuso que su hija ingresó al GES por diagnóstico de escoliosis en menor de 15 años, siendo derivada al prestador Clínica Dávila para una intervención quirúrgica. Previo a la cirugía, indica, su parte debió realizar un copago de \$1.400.000 directamente a la Isapre, sin embargo, el día del ingreso la referida clínica igualmente le hizo firmar un pagaré en blanco, que luego procedió a llenar por la suma \$446.700, iniciándose una cobranza en su contra. Al tomar conocimiento de la cobranza concurrió a Clínica Dávila para averiguar el motivo de la deuda, considerando que los gastos de la cirugía habían quedado cubiertos con el copago efectuado a la Isapre, y en dicha institución le manifestaron que para solucionar sus inquietudes debía consultar en la Isapre. Acudió a esta última, donde, a su vez, le indicaron que debía ser un error de la clínica porque efectivamente el copago cubría la intervención quirúrgica. Lo cierto es que luego de sucesivos reclamos nadie le pudo explicar el origen de la deuda y en el año 2017 la clínica inició acciones de cobranza en su contra, motivo por el cual debió acudir a la Superintendencia de Salud para que la autoridad requiriera una investigación a las instituciones involucradas. Finalmente, el dictamen de la Superintendencia dilucidó que en la cirugía se realizaron dos intervenciones, una cubierta por el copago -GES-, y otra no, aclarándose entonces que la deuda con la clínica -por la cual se llenó el pagaré- se generó por aquella prestación no cubierta por el GES. Pero el dictamen de la Superintendencia fue más allá y consignó que la falta de información



instituciones provocó perjuicio y confusión a la reclamante, lo cual pugna con los principios inspiradores del GES.

En virtud de lo expuesto, el reproche que se formula a la demandada radica en el incumplimiento del deber de entregar información completa y oportuna sobre los gastos de la operación, pues la Isapre no le explicó la realización de otras prestaciones no cubiertas por el GES, generando confusión y perjuicios derivados de las acciones judiciales dirigidas en su contra. Por estos motivos, concluye solicitando una indemnización bajo el estatuto de responsabilidad contractual ascendente a \$13.000.000, a título de daño emergente, y \$10.000.000 por concepto de daño moral, más costas; o, en subsidio, sobre la base de los mismos antecedentes, por responsabilidad extracontractual.

b) Contestando, la demandada negó un incumplimiento contractual de su parte indicando -en síntesis- que no hubo error en la liquidación del copago realizado por la afiliada y que no recaía en su parte el deber de informar a la demandante sobre la eventual generación de otros cobros no cubiertos por el GES con ocasión de la cirugía. Por lo tanto, no se advierte una obligación contractual incumplida, como tampoco se configuraría una inobservancia del deber de investigar, pues tal como consta en el dictamen de la Superintendencia, su parte cumplió oportunamente con el requerimiento de investigar el origen de la deuda, y, habiéndose originado en la clínica, era ésta última quien debía explicar e informar al paciente el detalle del cobro. En estas condiciones asegura que la Isapre cumplió con la carga de investigar e informar a la Superintendencia de Salud en los términos que fue requerida, sin que concurran los elementos de la responsabilidad contractual ni extracontractual. Finalmente, pone de relieve que la actora tampoco justifica suficientemente el monto demandado a título de perjuicios, evidenciándose un enriquecimiento improcedente, y recaerá en la parte demandante la carga procesal de acreditar la existencia y cuantía de los daños cuya reparación pretende.

c) El tribunal de primera instancia acogió parcialmente la demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad civil contractual, condenando a la demandada al pago de \$5.000.000 por concepto de daño moral, decisión que fue confirmada en alzada por la Corte de Apelaciones de La Serena.



TERCERO: Que la sentencia cuestionada acogió la demanda estableciendo como hecho -en lo que aquí resulta pertinente- que la demandada tomó conocimiento del caso en agosto de 2017, por un reclamo presentado por la Sra. Monardes en la Isapre, y “si bien refiere haber realizado gestiones para aclarar el origen del cobro mencionado, no ha aportado antecedente alguno que permita a esta sentenciadora determinar las diligencias concretas que habría efectuado a objeto de regularizarlo, teniendo presente que, como se ha tenido por acreditado, Isapre Banmédica S.A. estaba en conocimiento del reclamo formulado por la actora, por lo menos desde agosto de 2017 y solo al 14 de febrero de 2018 efectuó la reliquidación del programa médico N° 3136018 con cobertura GES, correspondiente a la hospitalización de Javiera Carmona Monardes en octubre de 2014 en Clínica Dávila y emitió el cuadro explicativo RCG que contiene el informe detallado de bonificación otorgada PAM 3136018, dando cuenta de la prestación 3101800 por un valor de \$446.700, no contemplado en el cuadro explicativo de fecha 5 de diciembre de 2017.”

CUARTO: Que sobre la base del sustrato fáctico antes reseñado y demás antecedentes del proceso, los juzgadores consideraron que “de todo lo expuesto resulta palmario que la demandada, siendo la institución que en virtud del contrato de salud previsional suscrito por don William Carmona Stefanoni, derivó a la beneficiaria Javiera Carmona Monardes al prestador Clínica Dávila S.A. para la intervención quirúrgica integral escoliosis idiopática 10-1-T-3, le resulta reprochable el no haber realizado todas las gestiones oportunas y necesarias para aclarar el origen de la deuda que dicho prestador de salud cobraba a doña Carmen Monardes Bugueño, quien a la sazón tenía también la calidad de beneficiaria de la Isapre demandada. Que en efecto, teniendo la actora y su hija Javiera Carmona Monardes la calidad de beneficiarias de Isapre Banmédica S.A. y en consecuencia la titularidad de los beneficios mínimos obligatorios establecidos en las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Salud, forzoso es concluir que la Isapre demandada se encontraba obligada a otorgar la información requerida por una de sus beneficiarias en relación a los cobros realizados por el prestador de salud al cual la Isapre demandante le derivó para el otorgamiento de las garantías explícitas en salud (GES) en conformidad a lo dispuesto en la ley N°19.966; de modo que no puede eximirse de su obligación de efectuar todas las diligencias necesarias y oportunas, tendientes a aclarar el origen de la deuda que p



de la derivación antedicha y las intervención ejecutada por el prestador derivado, Clínica Dávila cobraba a la demandante; sin que la demandada hubiere aportado antecedente alguno para acreditar el haber dado cumplimiento a dicha obligación en forma oportuna, constando en autos, como se dijo, que tomó conocimiento del asunto en agosto de 2017 y sólo el 14 de febrero de 2018 efectuó la reliquidación del programa médico. Que en este estado de las cosas, no resulta admisible la alegación de la demandada de que la exigencia de investigar el origen de la deuda que la demandada contrajo con el prestador de salud no resultaba ser una obligación que emanara del contrato de salud; no constando tampoco, con la prueba rendida por su parte, que hubiere obrado con mediana diligencia, siendo de su cargo acreditar ambas alegaciones.”

QUINTO: Que, no obstante lo expuesto precedentemente, quien recurre de nulidad sustancial esgrimen como exclusivamente vulneradas las normas aludidas en el motivo primero de este fallo, sin relacionar las infracciones de ley con el artículo 1489 del Código Civil, precepto este último que sirve de sustento jurídico a la demanda. Es decir, el libelo de casación prescinde en su argumentación de la normativa que los jueces del fondo han invocado como fundamento de su determinación y que tiene, de tal modo, carácter decisorio litis.

SEXTO: Que de lo señalado surge un aspecto que es necesario discernir en esta etapa del análisis, cual es, si procede encarar el estudio de la impugnación sobre la base de una temática ausente en el planteamiento que formula el recurrente. Dicho de otro modo, resulta necesario resolver si el vacío que denota el recurso de casación sustancial, al prescindir de las normas que sirven de sustento a la decisión judicial, permite a estos juzgadores valerse de ellas para dirimir lo pendiente.

SÉPTIMO: Que en la tarea antes anotada resulta pertinente recordar que el recurso de casación en el fondo tiene como objetivo directo la invalidación de determinadas sentencias que hayan sido pronunciadas con infracción de ley, siempre que tal vulneración haya tenido influencia sustancial en su parte resolutive o decisoria. Tal connotación esencial de este medio de impugnación se encuentra claramente establecida en el artículo 767 del Código de Procedimiento Civil, que lo instituye dentro de nuestro ordenamiento positivo y se traduce en que no cualquier transgresión de ley resulta



para provocar la invalidación de la sentencia impugnada, pues la nulidad no se configura en el mero interés de la ley, sino sólo aquella que ha tenido incidencia determinante en lo resuelto, esto es, la transgresión que recaiga sobre alguna ley que, en el caso concreto, ostente la condición de ser decisoria litis.

OCTAVO: Que siguiendo esta línea de razonamiento la omisión normativa constatada en el recurso aparece de suma relevancia, pues al no extender la infracción de ley a una norma crucial en la decisión del conflicto ello significa, implícitamente, que el recurrente acepta su correcta aplicación en el fallo. Por ende, se genera un vacío insoslayable para dirimir lo pendiente ya que esa normativa debe ser considerada en el fallo de reemplazo que se dicte en el evento de ser acogido el presente arbitrio. Y, en tales condiciones, aun cuando esta Corte concordara con los yerros que el libelo acusa, ello carecería de influencia en lo dispositivo en el fallo impugnado toda vez que las normas decisorio litis han de tenerse como bien aplicadas.

NOVENO: Que el carácter extraordinario del recurso de casación exige que su interposición cumpla con las formalidades a que debe sujetarse el libelo, entre las cuales destaca la necesidad de expresar en qué consiste el o los errores de derecho de que adolecería la sentencia recurrida, y señalar de qué modo influyeron sustancialmente en lo decidido. De manera que, aun bajo los parámetros de desformalización y simplificación incorporados desde la entrada en vigencia de la Ley N°19.374, ello no exime a quien lo plantea de indicar la ley que se denuncia como vulnerada y que ha tenido influencia sustancial en lo resolutive de la sentencia cuya anulación se persigue.

DÉCIMO: Que las razones expresadas en las motivaciones que anteceden conducen a concluir que el recurso de casación sustancial debe ser desestimado, resultando inoficioso efectuar otra clase de consideraciones.

Y de conformidad además con lo dispuesto en los artículos 764 y 767 del Código de Procedimiento Civil, **se rechaza el recurso de casación en el fondo** interpuesto por el abogado Omar Matus de la Parra Sardá, en representación de la parte demandada, contra la sentencia de tres de diciembre de dos mil diecinueve, dictada en el ingreso rol N°1005-2019 por la Corte de Apelaciones de La Serena.

Redacción a cargo de la Ministra señora Rosa María Maggi D.

N°2833-2020

Pronunciado por la Primera Sala de la Corte Suprema por Ministros Sra. Rosa María Maggi D., Sra. Rosa Egnem S., Sr. Juan Fuentes B., Sr. Arturo Prado P. y Sr. Rodrigo Biel M. (s).

No firma el Ministro Sr. Fuentes, no obstante haber concurrido a la vista del recurso y acuerdo del fallo, por estar con permiso.



null

En Santiago, a dieciocho de julio de dos mil veintiuno, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

