Rol N° 38834-2019

Antecedentes del caso

En 2018, un padre solicitó a su compañía de seguros incorporar a su hijo con Síndrome de Down al contrato de seguro de salud. Al respecto, en su declaración de salud indicó que su hijo padecía asma alérgica en tratamiento e hipotiroidismo. La compañía aceptó la incorporación de su hijo, pero excluyó todos los gastos de diagnóstico, tratamiento y consecuencias relacionadas con tales enfermedades.

En 2019, la médico tratante del niño indicó que debía darse un tratamiento preventivo por comorbilidades para el seguimiento de su salud. En este sentido, derivado del tratamiento, el padre solicitó a la compañía de Seguros el rembolso de masoterapias, sesiones de reeducación motriz, técnicas de facilitación y/o inhibición y rehabilitación para el habla. En respuesta, la compañía negó el rembolso bajo la cláusula contractual que indica que no tiene cobertura por malformaciones y/o patologías congénitas conocidas antes de la contratación de la póliza. En consecuencia, el padre interpuso recurso de protección en favor de su hijo, el cual fue negado y por lo tanto apeló tal determinación ante la Corte Suprema de Justicia.

Desarrollo de la sentencia

La Tercera Sala de la Corte señaló que el Síndrome de Down no es una enfermedad, sino una alteración genética. Si bien las personas que la presentan pueden estar propensas a desarrollar en menor o mayor medida ciertas patologías, son éstas las que requerirán un tratamiento como ocurriría con cualquier persona. Advirtió que el hombre al suscribir la solicitud de incorporación de su hijo al seguro estaba obligado conforme a la normativa contractual y legal a señalar las enfermedades preexistentes que se le habían diagnosticado a su hijo, tales como el asma y el hipotiroidismo. Por lo que era improcedente mencionar en la declaración de salud que su hijo tiene Síndrome de Down.

Finalmente, determinó que el Estado debe garantizar el otorgamiento de una prestación de salud de manera regular, permanente, uniforme, objetiva y sin discriminaciones, aun cuando sea prestada por particulares, ya que se trata de una actividad de servicio público.

Resolutivos

La Tercera Sala de la Corte Suprema de Justicia revocó la sentencia apelada y ordenó a la compañía de seguros otorgar la cobertura pactada en el contrato suscrito respecto de los gastos relacionados con la salud del niño en condiciones de igualdad. Además, dispuso que no se considerare como condición de enfermedad preexistente el Síndrome de Down para el reembolso de los gastos asociados con las terapias.