



Precepto legal cuya aplicación se impugna

“DFL N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006

Artículo 167.- El Régimen establecido en este Libro no se aplicará a los regímenes de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile ni a sus imponentes activos o pasivos, ni a los montepiados, ni a sus cargas familiares.

[...]”

Síntesis de la gestión pendiente y conflicto constitucional sometido al conocimiento y resolución del Tribunal Constitucional.

La requirente, funcionaria de Carabineros de Chile explica que con fecha 29 de abril de 2025, presentó un recurso de protección ante la Corte de Apelaciones de Temuco en favor de su hijo menor de edad E.M.V.F, a quien la Institución de Salud -Clínica Alemana de Temuco- no le aplicó la Ley de Urgencias, atendido a lo dispuesto en el artículo 167, inciso 1°, impugnado; y artículo 23 del Reglamento de regímenes de prestaciones de salud, por lo que debió pagar la suma de \$14.351.545 pesos por las prestaciones de salud recibidas.

En su libelo hace presente que dichas normas entran, además, en contradicción con el propio Reglamento del régimen de prestaciones de salud, toda vez, que este último cuerpo normativo expone en su artículo 4° que *“Se considerarán afiliados al régimen las siguientes personas: a) Los que desempeñen un trabajo para un empleador del sector público o privado, bajo un vínculo de dependencia laboral o funcionaria”*. La contradicción, a su juicio, es evidente, pues *“por una parte mencionan que los funcionarios de carabineros quedarían fuera del régimen y por la otra considera a los trabajadores que desempeñan dependencia funcionaria dentro del régimen”* (fojas 3).

Seguidamente, indica que, en el marco del recurso de protección, la Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA) informó que el estatuto jurídico de Carabineros de Chile no contempla un sistema médico de urgencias para sus funcionarios y cargas familiares. Y que, únicamente la atención de urgencia puede ser dada en el Hospital de Carabineros de Chile, en la región Metropolitana y en el caso de las regiones, en las clínicas u hospitales con los que la Institución tiene convenios, existiendo solamente un descuento en los costos de las prestaciones médicas por dichas urgencias.



Como conflicto constitucional, alega que la aplicación del precepto cuestionado vulnera el artículo 19, N° 1, inciso primero, y numerales 2, 9 y 18, inciso tercero, todos de la Carta Fundamental; y artículos 6 y 24, de la Convención Internacional de los derechos del niño; y artículos 4, 5 y 24, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, ello en virtud de lo establecido en el artículo 5°, inciso segundo, de la Constitución Política de la República.

Señala que la Ley de Urgencias al excluir a los Carabineros de Chile, genera una desigualdad en dignidad y derechos, poniendo en riesgo la vida y la integridad física y psíquica de sus funcionarios.

Al mismo tiempo, su aplicación privilegia a un grupo de personas, estableciéndose por parte de la autoridad diferencias arbitrarias, ya que se deja fuera a los funcionarios de Carabineros y a sus cargas familiares, vulnerando con ello, la igualdad ante la ley, artículo 19, N° 2, de la Constitución.

En cuanto a la transgresión del artículo 19, numeral 9, de la Constitución, señala que la aplicación de la norma impugnada restringe el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y la rehabilitación de los funcionarios de Carabineros.

Por último, se restringiría el acceso a los Carabineros y a sus cargas familiares al goce de prestaciones básicas uniformes. Y, se vulnerarían los derechos del menor de edad requirente, de conformidad con las normas citadas de la Convención de los Derechos del Niño y la Convención Americana de Derechos Humanos.

Conferidos los traslados de fondo a los órganos constitucionales interesados y a las demás partes en la gestión invocada, no se formularon observaciones.

A fojas 40, en decreto de fecha 09 de septiembre del presente año, fueron traídos los autos en relación.

Vista de la causa y acuerdo

En audiencia de Pleno del día 25 de septiembre 2025, se verificó la vista de la causa, oyéndose la relación pública y el alegato del abogado Danilo Candia Veloso, por la parte requirente, adoptándose acuerdo con igual fecha, conforme certificación de la señora relatora.

Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, se ha requerido la inaplicabilidad del artículo 167 inciso primero del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, en virtud del cual se dispone que el régimen de prestaciones de salud establecido en el Libro II de dicha ley, no se aplica a la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, a sus imponentes activos o pasivos, a los montepiados, ni a sus cargas familiares, lo que, en la gestión pendiente, refiere, específicamente, a la exclusión de la denominada “*Ley de Urgencias*”, incorporada a nuestro ordenamiento jurídico a través de la Ley N° 19.650, en 1999.

La requirente sostiene que dicho precepto legal resulta contrario a la Constitución porque pone en riesgo la vida e integridad física y síquica de su hijo menor de edad a quien la Clínica Alemana de Temuco no aplicó la Ley de Urgencias (fs. 3); lo discrimina “(...) *dado que privilegian un grupo de personas quienes, sí gozan de la Ley de urgencias estableciéndose por parte de la autoridad diferencias arbitrarias, ya que se deja fuera a los funcionarios de carabineros y a sus cargas familiares, según se ha expuesto*” (fs. 4); afecta el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación (fs. 4); contradice el derecho a la seguridad social, ya que la excluye a ella y a sus cargas familiares del goce de prestaciones básicas uniformes (fs. 4-5), así como, por vía del artículo 5° inciso segundo de la Carta Fundamental, vulnera también los artículo 6° N° 1 y 2 y 24° N° 1 de la Convención sobre Derechos del Niño y los artículos 4° N° 1 y 5° N° 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos;

I. SISTEMAS DE SALUD Y LEY DE URGENCIAS

SEGUNDO: Que, el artículo 19 de la Constitución asegura a todas las personas, en su numeral 9°, el derecho a la protección de la salud, disponiendo que el Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo y le corresponde, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

Agrega, en su inciso cuarto, que “*es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias*”, siendo cada persona, conforme al inciso final del numeral 9°, titular del derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado;

1. Sistemas de Salud

TERCERO: Que, conforme a la disposición constitucional referida, el legislador ha establecido y regulado diversos *sistemas de salud*, esto es, “*el conjunto de las organizaciones, personas y acciones cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud*” (Ximena Aguilera Sanhueza: “¿Qué es un Sistema de Salud?, *Estructura y Funcionamiento del Sistema de Salud Chileno*, Serie de Salud Poblacional N° 2, Universidad del Desarrollo, 2019, p. 13).

Así, el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) es la entidad encargada de financiar, recaudar, administrar y distribuir los recursos del sector público de salud, en tanto que las Instituciones de Salud Previsional (Isapres), por su parte, son aseguradoras privadas que administran las cotizaciones obligatorias y voluntarias de quienes han celebrado un contrato de salud con ellas.

Por su parte, “*el aseguramiento de las FFAA lo realiza cada una de sus ramas por separado (Ejército, Fuerza Aérea y Armada). Existe también la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (Capredena), que asegura a los funcionarios en retiro de todas las ramas que opten por esta caja y a los funcionarios civiles. En el caso de las Fuerzas de Seguridad y de Orden, la mancomunidad la realiza la Dirección Previsional de Carabineros (Dipreca). En ambos casos, los fondos provienen de aportes del Estado y cotizaciones obligatorias*” (Carla Castillo *et al.* “El Sistema de Salud Chileno. Estructura General y Financiamiento”, *Estructura y Funcionamiento del Sistema de Salud Chileno*, Serie de Salud Poblacional N° 2, Universidad del Desarrollo, 2019, p. 42);

CUARTO: Que, precisamente, en el marco establecido desde la Carta Fundamental y conformado por los distintos sistemas de salud establecidos por el Legislador, en 1985 se dictó la Ley N° 18.469 que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud, la que, en su artículo 36 inciso primero, dispuso que el régimen de prestaciones que allí se regulaba no se aplicaría a los regímenes de la Caja de Previsión de Defensa Nacional y de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, a sus imponentes activos o pasivos, a los montepiados, ni a sus cargas familiares, lo que hoy se encuentra previsto en el artículo 167 impugnado en estos autos;

2. Ley de Urgencias

QUINTO: Que, por su parte, en 1999 se dictó la Ley N° 19.650 que tuvo, entre sus principales objetivos, “*(...) resolver el problema de los altos copagos que deben efectuar los beneficiarios (en la modalidad de libre elección), que dificultan el acceso expedito a las prestaciones, especialmente a las de urgencia y a determinadas prestaciones ambulatorias*”, así como también consideró que Fonasa pudiera entregar cobertura a sus beneficiarios en situaciones de urgencia vital cuando y donde éstos lo requieran, sin la exigencia de presentar

previamente algún instrumento de pago o garantía (Mensaje de S.E. el Presidente de la Republica con el que se inicia un proyecto de ley que perfecciona normas del área de la salud, 21 de enero de 1998, pp. 4 y 7, Boletín N° 2.132-11);

SEXTO: Que, dicha ley agregó diversos incisos al artículo 22 de la Ley N° 18.933 conforme a la cual, en 1990, se creó la entonces Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional (hoy, Superintendencia de Salud), dictó normas para el otorgamiento de prestaciones por las Isapres y derogó el Decreto con Fuerza de Ley N° 3, del Ministerio de Salud, de 1981, incorporando en nuestro ordenamiento jurídico la denominada “*Ley de Urgencias*”;

SÉPTIMO: Que, esta ley contempla, entonces, un beneficio que garantiza que toda persona que presente una urgencia o emergencia en salud reciba atención en forma inmediata en el centro asistencial, público o privado, más cercano al lugar en que se encuentra, prohibiéndose a los establecimientos de salud condicionar dicha atención a la firma de documentos en garantía, pagarés, dinero o cualquier otro instrumento financiero hasta el momento de la estabilización.

En estos casos, Fonasa o la Isapre a la que pertenece la persona afectada debe pagar el costo de la atención directamente al establecimiento que la brindó, hasta el momento de su estabilización. Dicho pago, sin embargo, debe ser posteriormente cubierto por afiliado, de acuerdo con las condiciones de su respectivo sistema de salud, pues se considera un préstamo que, en consecuencia, deberá solucionar en cuotas iguales y sucesivas, con vencimientos mensuales, debidamente reajustado y con un interés equivalente a la tasa de interés corriente para operaciones reajustables en moneda nacional, a que se refiere el artículo 6° de la Ley N° 18.010. Las cuotas mensuales no pueden exceder del 5% de la remuneración o renta imponible, tratándose de los afiliados dependientes, independientes o pensionados, ni de una suma equivalente al precio del plan de salud contratado, en el caso de los voluntarios, sin que se puedan exigir cheques para garantizar el préstamo que se haya otorgado;

3. Tratamiento en el caso de Dipreca

OCTAVO: Que, ahora bien, tratándose de las personas adscritas al sistema de salud de Carabineros, el artículo 78 de su Ley Orgánica Constitucional dispone que “el régimen de previsión y de seguridad social del personal de planta de Carabineros es autónomo; además, es armónico con la progresión de su carrera profesional, la que exige una renovación periódica de las diferentes promociones. Comprende básicamente los beneficios de pensión de retiro y montepío, desahucio, indemnización por fallecimiento, prestaciones de

salud, prestaciones sociales y demás beneficios de seguridad social que la ley establezca”.

Y, al tenor de su artículo 80, *“sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 33, la asistencia médica, dental, hospitalaria, curativa, ambulatoria y de rehabilitación del personal en servicio activo, en retiro y de los beneficiarios de montepío del personal afecto al régimen previsional de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, como asimismo la de las personas que sean causantes de asignación familiar en conformidad a la ley, aun cuando no perciban dicho beneficio económico, será de cargo de dicha Dirección en la forma que fija su ley orgánica y con las limitaciones que determinen sus disponibilidades presupuestarias”;*

NOVENO: Que, a su turno, el artículo 82 agrega, en su inciso primero, que los hospitales institucionales estarán destinados a prestar asistencia médica de todo orden, preferentemente al personal en servicio activo, en retiro, beneficiarios de montepío y a sus familiares. Sus aranceles serán determinados por la Dirección General conforme a las proposiciones que le formulen las Direcciones de esos establecimientos asistenciales.

Adicionalmente, el artículo 9° del Decreto Ley N° 844, que, en 1975, creó el Departamento de Previsión de Carabineros -hoy, Dipreca- señala que proporcionará, entre otros, los beneficios de asistencia médica, hospitalaria y dental que se establezcan en su Reglamento Orgánico, los cuales *“(…) quedarán sujetos, en cuanto a su otorgamiento, a las limitaciones y modalidades que contemple el reglamento respectivo”;*

DÉCIMO: Que, con base en la preceptiva constitucional y legal que se ha resumido y al tenor de lo previsto en el artículo 105 inciso primero de la Carta Fundamental, se ha dictado el Decreto Supremo N° 509, del Ministerio de Defensa, de 1990, que aprueba el Reglamento de Medicina Curativa para la Dirección de Previsión de Carabineros, cuyo artículo 1° establece que dicha Dirección *“(…) proporcionará a sus imponentes y a sus cargas familiares reconocidas, siempre que éstas no tengan igual derecho en un sistema previsional distinto, los beneficios de orden médico, hospitalario y asistencial a que se refiere el artículo 9° del D.L. N° 844, de 1975, del Ministerio de Defensa Nacional, Ley Orgánica de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (...)”.*

El artículo 6°, a su vez, precisa que el Director de Previsión, previa aprobación de la Dirección General de Carabineros, fijará en el mes de enero de cada año, mediante Resolución Interna y de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias, los porcentajes -que en ningún caso podrán ser inferiores a un 50%- con que la Dirección concurrirá al pago de los beneficios médicos de hospitalización, exámenes y tratamientos especiales, honorarios médicos y medicamentos;



DOSCIENTOS DOS

DECIMOPRIMERO: Que, el mismo artículo 6° agrega que, en la Región Metropolitana, la Dirección concurrirá al pago de los beneficios médicos señalados precedentemente, sólo cuando éstos sean prestados en los Hospitales Institucionales o en el Hospital de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, sin perjuicio que, en casos debidamente calificados por la Dirección, podrá autorizarse la concurrencia en prestaciones médicas otorgadas por otros establecimientos, cuando no sea posible para el imponente obtener la asistencia médica en los Hospitales Institucionales o en el de la Dirección de Previsión.

En particular, es menester considerar lo preceptuado en el artículo 15 del Reglamento, al tenor del cual *“para el otorgamiento de las diversas prestaciones contempladas en este Reglamento, especialmente en Provincias, se faculta a la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile para celebrar los convenios que estime necesarios con personas naturales o jurídicas de Derecho Público o privado”*.

En fin, el artículo 19 del Reglamento establece que “*no será necesaria la presentación del Bono de Atención en los casos de urgencias, oportunidad en que para solicitar la atención bastará con la presentación del Carnet de Medicina Curativa, debiendo acompañarse el Bono respectivo dentro del plazo de tres días contados desde la fecha en que fue solicitada la prestación”;*

DECIMOSEGUNDO: Que, en la normativa aplicable al sistema de salud de Dipreca, finalmente, debe considerarse la Ley N° 18.108 que establece normas sobre descuentos por planillas al personal de las Fuerzas Armadas y de Carabineros, así como el Convenio de Prestaciones Médicas celebrado entre Dipreca y la Clínica Alemana de Temuco, Servicios Clínica Alemana de Temuco y Diagnósticos Clínica Alemana de Temuco, de fecha 30 de agosto de 2019;

DECIMOTERCERO: Que, así las cosas, siguiendo la normativa constitucional, el Legislador ha regulado, en lo que aquí interesa, tres sistemas de salud -Fonasa, Isapres y Dipreca-, estableciendo, en unos asuntos, reglas diversas y, en otros, análogas o equivalentes entre algunos de ellos o aplicables a todos, dependiendo de la naturaleza y características propias de cada uno y conforme a las determinaciones legislativas, en cada caso. Ciertamente, cada uno de estos sistemas, debe ser respetuoso de la Constitución, especialmente de lo prescrito en su artículo 19 N° 9°;

DECIMOCUARTO: Que, de esta manera y sólo por vía ejemplar, revisando los tres sistemas referidos, es posible mencionar algunas de las regulaciones que, en cada uno de ellos, ha dispuestos por el Legislador, comparando Fonasa, Isapres y Dipreca:

FONASA	ISAPRES	DIPRECA
<u>Marco normativo básico:</u> DFL. N° 1, del Ministerio de	<u>Marco normativo básico:</u> DFL. N° 1, del Ministerio de	<u>Marco normativo básico:</u> Ley Orgánica



Salud, de 2006 —	Salud, de 2006	Constitucional de Carabineros, DL N° 844 y DS. N° 509
Beneficiarios: Todas las personas que no se encuentran afiliadas o adscritas a otro sistema.	Beneficiarios: Las personas que han celebrado un contrato con una Isapre y sus beneficiarios.	Beneficiarios: El personal en servicio activo y en retiro de Carabineros, de la Policía de Investigaciones de Chile, de Gendarmería de Chile, de la Mutualidad de Carabineros, los sectores pasivos imponentes de la Caja de Previsión de Carabineros de Chile y el personal del Registro Civil e Identificación imponente de la Caja de Previsión de Carabineros de Chile y sus respectivas cargas familiares
Financiamiento: Aporte fiscal, sin perjuicio de la cotización del 7% de los trabajadores que pertenecen a este sistema.	Financiamiento: 7% de cotizaciones obligatorias y cotizaciones voluntarias pactadas en el contrato respectivo.	Financiamiento: Aporte obligatorio de sus afiliados correspondiente a un 8,5%: 2,55% de la remuneración imponible del personal activo y pasivo al Fondo de Medicina Curativa; 5,95% de la remuneración imponible de imposición previsional; y 2% de la remuneración imponible del personal activo y pasivo para el Hospital Dipreca.
Certificación de la urgencia: Por un médico cirujano (art. 141, inc. 2° DFL N° 1).	Certificación de la urgencia: Por un médico cirujano (art. 173, inc. 4° DFL N° 1).	Certificación de la urgencia: Por el Médico Jefe de la Institución (art. 10 y 19 DS. N° 509).
Pago de la prestación en caso de atención de urgencia: Fonasa paga al prestador público o privado (art. 141 inc. 2° DFL N° 1).	Pago de la prestación en caso de atención de urgencia: La Isapre paga a los Servicios de Salud (art. 173, inc. 4° y 5° DFL N° 1).	Pago de la prestación en caso de atención de urgencia: Dipreca paga los honorarios (art. 10 DS. N° 509). El prestador cobra directamente a Dipreca (Cláusula 6ª del Convenio).
Condicionamiento de la atención: Se prohíbe exigir	Condicionamiento de la atención: Se prohíbe exigir dinero,	Condicionamiento de la atención: Basta presentar el Carnet



instrumentos financieros o condicionar de cualquier otra forma dicha atención (art. 141 inc. 2° DFL N° 1).	cheques u otros instrumentos financieros o condicionar de cualquier otra forma dicha atención (art. 173, inc. 7° DFL N° 1).	de Medicina Curativa (art. 19 DS. N° 509). Incluso, sin documentación de respaldo (Cláusula 4ª del Convenio).
Cobertura: Las prestaciones pueden ser bonificadas, a lo menos en un 60% y hasta un 90%, hasta que el paciente se encuentre estabilizado de modo que pueda ser derivado a un establecimiento asistencial perteneciente al Sistema Nacional de Servicios de Salud (art. 143 DFL N° 1). Se entiende que Fonasa otorga un préstamo por la parte del valor de las prestaciones que sea de cargo del afiliado si, una vez transcurridos treinta días el afiliado no ha enterado directamente al Fondo dicho monto (art. 162 DFL N° 1).	Cobertura: Se cubre el monto de la prestación según el plan del afiliado. Se entiende que la Isapre ha otorgado un préstamo a sus cotizantes por la parte del valor de las prestaciones que sea de cargo de estos, si una vez transcurrido el plazo de treinta días hábiles desde que la Isapre ha pagado al prestador el valor de las atenciones otorgadas, el cotizante no ha enterado dicho monto directamente a la Institución de Salud Previsional (art. 173, inc. 9° DFL N° 1).	Cobertura: Si la atención es prestada en establecimientos institucionales, a lo menos, en un 50% de la hospitalización, exámenes, honorarios médicos y medicamentos (art. 6° DS N° 509). Si fue con un prestador con Convenio, hasta los montos establecidos según el arancel del Convenio (art. 16° DS N° 509). Para 2025, Dipreca concurre con un 55% del arancel Fonasa más un incremento del 10%, si se trata de una atención en el Hospital de Carabineros; y de un 60% para atenciones con hospitalización y cirugía ambulatoria del arancel Fonasa 1, si se trata de prestadores de salud en Convenio de Regiones (Cláusula 5ª del Convenio).
Pago del préstamo: Mediante descuentos en las remuneraciones o pensiones de los afiliados a requerimiento del Fondo (art. 163 DFL N° 1).	Pago del préstamo: En cuotas mensuales, reajustadas al IPC y con un interés equivalente a la tasa corriente para operaciones reajustables en moneda nacional, a que refiere el artículo 6° de la ley N° 18.010. Las cuotas mensuales no pueden exceder del 5% de la remuneración o renta imponible, tratándose de los afiliados dependientes, independientes o pensionados, ni de una suma equivalente al precio del plan de salud	Pago del préstamo: Descuento del sueldo o pensión de retiro o montepío en un plazo que no podrá exceder de 8 meses, aplicándose al monto de lo adeudado una tasa de interés mensual no superior al establecido en la Ley N° 18.010 (art. 20 DS. N° 509).



	contratado, en el caso de los voluntarios. (art. 173, inc. 10° DFL N° 1).	
--	---	--

DECIMOQUINTO: Que, en suma y conforme a la normativa constitucional, legal y reglamentaria que se ha extractado, en nuestro país existen distintos sistemas de salud. Uno de ellos, correspondiente a la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile. Cada sistema contempla una regulación integral en todos los ámbitos que configuran sus respectivos estatutos, existiendo semejanzas y diferencias entre unos y otros, no obstante que todos deben respetar la Carta Fundamental, evidentemente y en particular, su artículo 19 N° 9°;

II. APLICACIÓN AL CASO CONCRETO

DECIMOSEXTO: Que, la requirente ha impugnado el artículo 167 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, en cuanto excluye de la denominada “*Ley de Urgencias*” al régimen de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, por estimar que su aplicación resulta contraria al artículo 19 N° 1°, 2°, 9° y 18° inciso tercero de la Constitución y, por vía de su artículo 5° inciso segundo, a los artículos 6° y 24 de la Convención sobre Derechos del Niño y a los artículos 4°, 5° y 24 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, con motivo de la atención de su hijo en la Clínica Alemana de Temuco;

DECIMOSEPTIMO: Que, descartaremos las alegaciones relativas a la vulneración del derecho a la vida e integridad física y síquica, al libre e igualitario acceso a las acciones de la salud, así como al goce de prestaciones básicas uniformes en materia de seguridad social y las impugnaciones vinculadas con los preceptos de tratados internacionales antes referidas, por cuanto, en lo que dice relación con estas objeciones, no se encuentra claramente explicado en el requerimiento y tampoco en las alegaciones formuladas en estrados, la manera, circunstanciada y concreta, cómo, en el caso de la requirente, la aplicación del precepto legal cuestionado resulta contrario a aquellas disposiciones constitucionales.

Más todavía y llevadas estas objeciones a la situación concreta que afectaba a quien fue destinatario de la atención de salud, lo cierto es que, no aparece que las vulneraciones constitucionales denunciadas se hallan efectivamente verificado con motivo de la aplicación de la norma legal impugnada que, mas bien, se vincula con el posterior costo que tendrían las prestaciones de salud otorgadas en la Clínica Alemana de Temuco;

DECIMOCTAVO: Que, por ello, la cuestión constitucional sometida a nuestra decisión consiste en dirimir si la regla contenida en el artículo 167, al

excluir a quienes se encuentran adscritos al régimen previsional de Carabineros de la aplicación de la denominada “*Ley de Urgencias*”, es o no constitutiva de una discriminación o diferencia arbitraria. En este sentido, la requirente hace consistir esta discriminación en que se privilegia a un grupo de personas quienes, sí gozan de dicha ley, en tanto que “(...) *se deja fuera a los funcionarios de Carabineros y a sus cargas familiares (...)*” (fs. 4);

DECIMONOVENO: Que, sin embargo, también desecharemos esta objeción, atendido que no se produce la discriminación que reprocha la Constitución en su artículo 19 N° 2°, en relación con su numeral 9°;

VIGESIMO: Que, en efecto, como se ha dicho, la Constitución admite la existencia de distintos sistemas de salud, sin perjuicio que todos ellos, por cierto, deben ser respetuosos de la preceptiva fundamental. Por eso, el Legislador ha dispuesto el sistema público, el sistema privado y, en el caso de Carabineros, el sistema adscrito a la Dirección de Previsión.

Como se ha visto, cada uno de estos sistemas tiene su propia regulación, beneficiarios, condiciones y características, entre otros aspectos que se establecen por la ley, sin perjuicio que también es posible encontrar reglas comunes entre ellos;

VIGESIMOPRIMERO: Que, siendo así y para efectos de verificar el respeto del principio constitucional de igualdad, con proscripción de diferencias arbitrarias, no es posible efectuar la comparación singularizada a propósito de alguno de los elementos específicos que integra cada uno de esos sistemas, como, por ejemplo, si se cotejan solo los que son beneficiarios de uno u otro o cómo se integra el fondo con que se pagan las prestaciones o dónde son practicadas las atenciones de salud.

Por ende, tampoco es acertado, para verificar el respeto del artículo 19 N° 2° constitucional, en este caso, solo comparar las distintas regulaciones en materia de atenciones de urgencia y, en particular, sobre la base del costo de las prestaciones específicas otorgadas o cómo concurren a cubrirlo el afiliado y su respectivo sistema;

VIGESIMOSEGUNDO: Que, antes y al contrario, en este caso, la comparación debe efectuarse considerando la integridad de cada sistema de salud, puesto que, si el parangón consiste en cotejar cuestiones específicas, evidentemente, un sistema puede arrojar ventajas o beneficios de las que los otros carecen, pero, cuando se examina conforme a otra materia particular, la ventaja o desventaja puede alterarse.

De ahí que el criterio de comparación, si de esto se trata, debe examinar los sistemas en su conjunto, reconociendo y respetando las particularidades que, en cada caso, ha dispuesto el Legislador, pues, de lo contrario, quedaría

vacía de contenido la regla constitucional según la cual pueden coexistir distintos sistemas de salud. Máxime si la Carta Fundamental ha asegurado a las personas el derecho a elegir entre ellos, incluso cautelándolo con la Acción de Protección;

VIGESIMOTERCERO: Que, desde esta perspectiva, llevado el asunto al ámbito específico de la atención de urgencia -donde se sitúa la gestión pendiente- es claro que la normativa respectiva ha dispuesto que, tratándose del sistema de salud de las personas adscritas al sistema de salud de Carabineros, también se contempla una regulación de la atención de urgencia, especialmente, en los artículos 6°, 10, 16 y 19 del Reglamento contenido en el Decreto Supremo N° 509 y, en el caso concreto, conforme a lo dispuesto en las cláusulas 4ª, 5ª y 6ª del Convenio suscrito por la Institución Policial con la Clínica Alemana de Temuco donde se realizaron las prestaciones de salud motivadas por la situación de urgencia que afectaba al hijo de la requirente;

VIGESIMOCUARTO: Que, conforme a dicha normativa, la certificación de la urgencia debe ser adoptada por el Médico Jefe de la Institución, lo cual determina que el prestador -en este caso, la Clínica Alemana de Temuco- cobra directamente a Dipreca, la que cubre, el 100% de la factura correspondiente, sin perjuicio del descuento que proceda realizar con posterioridad al beneficiario, tal y como se ha procedido en la gestión pendiente (fs. 146);

VIGESIMOQUINTO: Que, comparadas estas reglas con las que norman la atención de urgencia en el caso de los afiliados a Fonasa o Isapres pueden existir diferencias. Es más, no sería improbable que, cualquiera sea el ámbito en que se comparen los distintos sistemas de salud, no exista igualdad absoluta o perfecta, pues la naturaleza y características de cada uno de ellos son diversas entre sí, desde su base, en el régimen de beneficiarios, en la fuente de pago, en las prestaciones y en todo el marco regulatorio, tal y como lo autoriza la Constitución, según hemos señalado reiteradamente;

VIGESIMOSEXTO: Que, así las cosas, al comparar el monto del pago que procede por una atención de urgencia en Dipreca, respecto del que correspondería en Fonasa o Isapre, puede ser distinto. Es más, puede ser mayor en aquel sistema que en estos o viceversa. Vale la pena tener presente, en cualquier caso, que no constan en estos autos antecedentes indubitados y claros acerca de que, en el caso de la gestión pendiente, el pago de cargo de la requirente sería mayor que de haberse aplicado la regulación dispuesta para Fonasa o las Isapres;

VIGESIMOSEPTIMO: Que, con todo, como se ha dicho, no es ésta la forma constitucionalmente adecuada de efectuar el cotejo para verificar el respeto de la prohibición de discriminaciones, sino que es menester -como se ha mostrado a lo largo de esta sentencia- comparar los distintos sistemas entre sí,



en su conjunto, ya que, de lo contrario, dejarían de ser considerados, precisamente, como “sistemas”, es decir, en su sentido natural y obvio, como un conjunto de reglas o principios sobre una materia racionalmente enlazados entre sí, tal y como lo ha dispuesto el Constituyente;

VIGESIMOCTAVO: Que, en suma, existiendo un sistema de salud establecido por la ley en el ámbito de Carabineros, a través de Dipreca, conforme a lo dispuesto en el artículo 19 N° 9° de la Constitución, el que contempla una modalidad para asumir el costo y posterior cobro en caso de una atención de urgencia, debe desecharse la objeción planteada a fs. 1 respecto del artículo 19 N° 2° de la Carta Fundamental.

Y TENIENDO PRESENTE lo preceptuado en el artículo 93, incisos primero, N° 6°, y decimoprimer, y en las demás disposiciones citadas y pertinentes de la Constitución Política de la República y de la Ley N° 17.997, Orgánica Constitucional del Tribunal Constitucional,

SE RESUELVE:

1) QUE SE RECHAZA EL REQUERIMIENTO DE INAPLICABILIDAD DEDUCIDO A FOJAS 1, EN TODAS SUS PARTES.

2) QUE SE DEJA SIN EFECTO LA SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO DECRETADA. OFÍCIESE AL EFECTO.

3) QUE NO SE CONDENA EN COSTAS A LA PARTE REQUIRENTE, POR ESTIMARSE QUE TUVO MOTIVO PLAUSIBLE PARA LITIGAR

DISIDENCIA

Acordada con el voto en contra de la Ministra señora NANCY YÁÑEZ FUENZALIDA, quien estuvo por acoger el requerimiento por las siguientes razones:

1° Que, la denominada “Ley de Urgencias” se encuentra regulada mediante el Decreto con Fuerza de Ley (D.F.L.) N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979; y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; y la Ley N° 19.650, que perfecciona normas del área de la salud. Estas normas contemplan un régimen de atención de emergencia, establecido en el artículo 141 inciso 2 y 3; y 171 incisos 4 y ss. del DFL N° 1; y, regulado en el Decreto Supremo (D.S.) N° 34 Reglamento sobre

condiciones clínicas generales y circunstancias para certificar estado de emergencia o urgencia de paciente adulto, recién nacido o pediátrico, de 2021, del Ministerio de Salud.

Dicha normativa regula el sistema como “*un beneficio que **garantiza que todas las personas que presentan una emergencia, en el ámbito de la salud, reciban atención inmediata en cualquier hospital o clínica privada**, si son afiliados a Fonasa o Isapre de manera indiferenciada*” (Véase: <https://www.ventanillaunica-social.gob.cl/ficha/312/ley-urgencia#ficha-Descripci%C3%B3n>.)

2° Que, las principales características de dicho sistema de atención son las siguientes: (i) urgencia o cuadro clínico de emergencia vital, lo que implica que se trata de una situación donde hay riesgo de muerte o de secuela grave para una persona de no mediar una atención médica inmediata e impostergable, lo que deberá ser certificado por el o la profesional tratante de la unidad de emergencia que corresponda; (ii) garantiza la atención de urgencia en cualquier centro hospitalario o clínica, ya sea que pertenezca a la red pública o privada, sin que éstos puedan negar la atención o solicitar garantías de pago para otorgarla (cheque, pagaré, pago en efectivo u otro); (iii) establece un régimen de pago que se traduce en que el sistema de salud al que pertenece el paciente pagará la atención directamente al hospital o clínica que provee la atención de emergencia, lo que cubre los gastos hasta el momento de su estabilización, el que a la postre consiste en un préstamo, por lo que posteriormente la institución de salud puede cobrar al afiliado la parte de lo pagado que no es cubierta por su plan de salud y que se conoce como “copago”; (iv) el sistema no es gratuito, no obstante, el afiliado tiene derecho a solicitar a la institución de salud a la que se encuentra afiliado un préstamo de dinero para cubrir el “copago”, como ha sido señalado. Dicho préstamo se puede pagar en cuotas iguales y sucesivas, con vencimiento mensuales, que no deben superar el 5% de los ingresos del afiliado; (v) una vez estabilizado, el paciente puede ser derivado a un centro de salud que sea prestador preferencial de su plan o al que estime conveniente.

3° Que, la norma que se impugna a través del presente requerimiento corresponde al artículo 167 inciso 1° del DFL N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que excluye de este sistema de atención de emergencia, **“a los regímenes de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile ni a sus imponentes activos o pasivos, ni a los montepiados, ni a sus cargas familiares.**

[...]

4° Que, no cabe duda de que en el presente caso nos encontramos con un régimen previsional y de salud diferenciado, que corresponde a la Dirección de

Previsión de Carabineros (DIPRECA), que entrega beneficios de pensión retiro, montepío, asistencia médica, hospitalaria y dental a Carabineros de Chile, la Policía de Investigaciones y Gendarmería. Este régimen previsional y de salud está regulado por los siguientes cuerpos legales: el Decreto Ley N° 844 de 1975, que crea el Departamento de Previsión de Carabineros; el Decreto Supremo N° 103 de 1975, del Ministerio de Defensa Nacional, que aprueba el Reglamento Orgánico del Departamento de Previsión de Carabineros de Chile; y, el Decreto N° 509 de 1989, del Ministerio de Defensa Nacional, Subsecretaría de Carabineros, que aprueba el Reglamento de Medicina Curativa para la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile.

5° Que, la diversidad de sistemas de previsión y salud es aceptada por la Carta Política, la que además contempla el derecho a la libre elección de un sistema de salud en el artículo 19 N° 9, lo que ha sido refrendado consistentemente por la jurisprudencia de esta magistratura. *“El artículo 19, N° 9°, inciso final, dispone que “[c]ada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado”. Este derecho puede tener dos dimensiones. Primero, una dimensión en relación con el tipo de aseguramiento al cual se está afiliado: FONASA (estatal) o ISAPRE (privado). Y, segundo, una dimensión referida al tipo de prestador de salud con el cual satisfacer una acción o contingencia específica de salud. En este último sentido, los sistemas estatales y privados dan origen a una red de salud, entre las cuales las personas pueden elegir dónde acceder a las “acciones de salud (artículo 19, N° 9°, inciso cuarto)” (STC 4317-18, c. 20).*

6° Que, esta ministra advierte que en el caso *sub-lite* no se está discutiendo la pluralidad de sistemas de salud que habilita el texto constitucional, lo discutido es si la denominada “Ley de Urgencias” se aplica por igual a todas las personas o no, independiente del régimen de salud al que están adscrita. La ley de referencia está diseñada para proveer prestaciones que tienen ese carácter, esto es atención de emergencia – sin dilaciones o demoras - porque existe un riesgo vital de la persona. Para su aplicación sólo debe consignarse si la persona está o no en riesgo vital, o si puede verse afectado por una secuela grave de no mediar una atención médica inmediata e impostergable, por lo que no resulta razonable que los funcionarios de Carabineros y sus respectivas cargas familiares queden excluidos.

7° Que, como se viene argumentando, no se trata de un sistema de salud, sino que de un mecanismo que asegura una prestación de emergencia de tipo universal para el evento de que sobrevenga una urgencia médica que implique riesgo vital o grave secuela para la salud, y que se traduce en un beneficio de pago directo y un sistema de préstamo. Siendo universal, es una garantía para todas las personas, independiente del sistema de salud que tenga, por lo que cualquier establecimiento de la red de salud debe entregar dicha atención, lo

cual debe ser certificado por el médico tratante en la respectiva unidad de urgencia a la que ingrese el paciente; y, como contrapartida, todo asegurador del sistema de salud (Fonasa o Isapre) queda obligado a asumir la modalidad de pago que contempla el mecanismo.

8° Que, por tanto, lleva razón la requirente cuando plantea que la aplicación del artículo 167, inciso primero, DFL N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, resulta inconstitucional, si como consecuencia de la aplicación de este precepto se genera la exclusión de Carabineros de Chile y sus cargas familiares del régimen de urgencia en análisis, generando una desigualdad en dignidad y derechos, que pone en riesgo la vida e integridad física y psíquica de dichos funcionarios y sus respectivas cargas familiares, al obligarlos a atenderse - aun en circunstancias calificada por la Ley de Urgencias - en los recintos hospitalarios de la Institución o aquellos con los que ésta tiene convenio, independiente de la distancia que medie entre éstos y el lugar en que haya acaecido el evento de emergencia.

9° Que, en el marco del recurso de protección que dio origen al requerimiento (rol 2010-25, caratulado "██████ con Clínica Alemana de Temuco S.A.", Corte de Apelaciones de Temuco), DIPRECA informó (a fojas 159 y siguientes) que el estatuto jurídico de Carabineros de Chile no contempla un sistema médico de urgencias para sus funcionarios y cargas familiares, correspondiéndole solamente "*beneficios de orden médico, en medicina curativa*" (a fojas 162). En su informe, la Institución indica que la atención de urgencia para este grupo solo puede ser brindada en el Hospital de Carabineros de Chile (en la Región Metropolitana) o en las clínicas u hospitales con los que la Institución tiene convenios (a fojas 162), señalando que respecto de la imponente "*corresponde por tanto que cancele las prestaciones como cualquier beneficiario, con las coberturas y con los copagos pertinentes al haber sido atendido en un recinto de salud en convenio su carga, no podrían aplicarse a su respecto beneficios asociados a la Ley de Urgencia, dado que no corresponde a los imponentes de Dipreca*". Quedando, por tanto, los beneficiarios de DIPRECA excluidos de la prestación universal de urgencia, esto es del sistema de financiamiento que contempla dicho sistema de emergencia general. Estas afirmaciones no han sido controvertidas en el presente requerimiento, de hecho, es relevante notar que, conferidos los traslados de fondo a los órganos constitucionales interesados y a las demás partes en la gestión invocada, no se formularon observaciones al requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad. Por lo tanto, el texto no contiene argumentos explícitos de la parte requerida o de los órganos interesados en contra de dichas afirmaciones.

10° Que, los hechos de la causa evidencian la aplicación desigual de la Ley de Urgencias en el caso concreto. En efecto, el caso concreto demostró la

exclusión directa del requirente respecto de este régimen, ya que, a pesar de la urgencia del menor, la Institución de Salud no aplicó la Ley de Urgencias atendido a lo dispuesto en el artículo 167 impugnado. Como consecuencia de ello, el asegurado se vio obligado a caucionar las prestaciones de salud con un pagaré, y no tuvo acceso a las alternativas crediticias y de pago que hubieran operado si el menor hubiera sido cubierto por la Ley de Urgencias.

11° Que, esta magistratura ha establecido que el derecho a la salud es un derecho garantizado por la Carta Fundamental, precisando que se trata de un derecho social y de naturaleza prestacional, lo que implica obligaciones positivas de garantía de parte del Estado como “*rasgo distintivo de la legitimidad sustantiva del Estado social en la democracia constitucional*” (STC 976-07, c. 29), subrayando además que el derecho a la salud se encuentra “*sustancialmente ligado a otros atributos esenciales asegurados en nuestro Código Político*”, como son, entre otros, el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica (STC 976-07, c. 32). Como corolario de esta obligación de garantía, sostiene este Tribunal, la Constitución asegura el acceso efectivo a las prestaciones de salud, evidenciando la conexión entre el derecho a la salud y la dignidad humana (STC 1801-10, c. 7). Así, esta Magistratura ha enfatizado que condicionar las prestación de salud a la suscripción de un pagaré, vulnera el derecho a la salud y el libre e igualitario acceso del paciente a la atención médica, cuando éste se encuentra en riesgo vital, lo que ha sido garantizado por medio del DFL 1, de 2006, del Ministerio de Salud que, bajo el régimen de atención de urgencia, prohíbe la exigencia de esta garantía, refrendando la constitucionalidad de las sanciones dispuestas por el legislador respecto de los recintos hospitalarios o clínicas que incumplen esta normativa (STC 15.419-24 y STC 15.771-24, c. 10).

12° Que, la jurisprudencia de este Tribunal ha afirmado el derecho de no discriminación en el ámbito del acceso a la salud. Pronunciándose sobre las normas del proyecto de Ley 19465, promulgada en 1996, que establece el Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas y garantiza el acceso libre e igualitario a la medicina curativa para sus beneficiarios, se exhortó al legislativo respecto a la necesidad de complementar el artículo 2 de la referida ley para dar acceso a la medicina preventiva no solo al personal activo, sino que en igualdad de condiciones al personal pasivo de las instituciones armadas (STC 237-96, c. 12, voto disidente), razonamiento citado por este magistratura en sustento del principio constitucional de no discriminación en el ámbito de la salud (STC 976-07 c. 31).

En esta misma línea, se ha declarado la inconstitucionalidad de las cláusulas contractuales que en el sistema privado de salud discriminan en base a “elementos inherentes a la naturaleza humana como la edad y el sexo” (STC 1710-10, c. 159), resaltando el carácter de orden público de dichos contratos de salud (STC 1218-08, CC. 37 a 42), exigiendo que los sistemas de salud privado se



rijan por el principio de igualdad y no discriminación (STC 3227-16, cc. 39, 40 y 55) y, en caso alguno, desconozcan o aminoren los derechos fundamentales de los beneficiarios (STC 1218-08, CC. 37 a 42).

13° Que, en el caso, se configura una violación a la igualdad ante la Ley (Art. 19 N° 2), toda vez que el precepto genera una desigualdad de derechos y establece diferencias arbitrarias al excluir a Carabineros y sus cargas familiares, lo que implica que la Ley de Urgencias se aplica a la mayoría de la población bajo distintos regímenes de salud, sea público o privado (Fonasa e Isapre), pero no a este grupo específico (DIPRECA).

14° Que, la exclusión de los afiliados a DIPRECA del régimen de prestaciones que provee la Ley de Urgencias vulnera el derecho a la salud (Art. 19 N° 9). La Ley de Urgencias es una garantía universal de acceso a la salud, que el Estado debe asegurar en condiciones de igualdad cuando hay un riesgo inminente a la vida y la salud de cualquier persona, previniendo que se generen efectos irreversibles en caso de que no reciba la atención de emergencia que se requiere. Al quedar fuera de la aplicación de la Ley de Urgencias, el precepto restringe el libre e igualitario acceso a la atención de emergencia para los funcionarios de Carabineros y sus cargas familiares, poniendo en riesgo innecesario su vida, integridad física y psíquica y su salud, conminándolo a acceder a un sistema restringido de prestadores de salud condicionados por su régimen de salud y las condiciones económicas que éste impone y que la Ley de Urgencias busca precaver como garantía universal de acceso en circunstancias de una emergencia de salud.

15° Que, por lo anteriormente planteado, esta ministra vota por acoger el requerimiento de autos.

Redactó la sentencia el Ministro señor MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, y la disidencia, corresponde a la ministra señora NANCY YÁÑEZ FUENZALIDA.

Comuníquese, notifíquese, regístrese y archívese.

Rol N° 16.606-25 INA.

Pronunciada por el Excmo. Tribunal Constitucional, integrada por su Presidenta, Ministra señora Daniela Beatriz Marzi Muñoz, y por sus Ministros señora Nancy Adriana Yáñez Fuenzalida, señora María Pía Silva Gallinato, señor Miguel Ángel Fernández González, señor Raúl Eduardo Mera Muñoz, señora Catalina Adriana Lagos Tschorne, señor Héctor Mery Romero, señora Marcela Inés Peredo Rojas y señora Alejandra Precht Rorris.

Autoriza el Secretario abogado (i) del Tribunal Constitucional, señor Sebastián López Magnasco.



F601188F-BA26-48F9-970B-C1892FD67439

Este documento incorpora una firma electrónica avanzada. Su validez puede ser consultada en www.tribunalconstitucional.cl con el código de verificación indicado bajo el código de barras.