

C.A. de Antofagasta

LIBRO: Protección-937-2026	Fecha Ingreso: 17/04/2026
Caratulado:	
Recurso: Protección-Protección	
Estado Recurso: Vigente	Ubicacion: Corte apelaciones
Estado Procesal: Fallada-Terminada	

Litigantes

Sujeto	RUT	Persona	Nombre o Razn Social
Recurrido	0-0	Juridica	
Recurrido	0-0	Juridica	
Recurrido	0-0	Juridica	
Recurrido	0-0	Juridica	
Ab.Recurren te		Natural	
Recurrente		Natural	
Recurrido		Juridica	

Tabla de contenidos

1. Principal 1

1.1. Escrito: *Ingreso Recurso - 17/04/2026 (Folio 1) 1

1.2. Resolución: Previo a proveer - 18/04/2026 (Folio 2) 23

1.3. Escrito: Tengase presente - 24/04/2026 (Folio 3) 25

1.4. Escrito: En cumplimiento de lo ordenado - 24/04/2026 (Folio 4) 26

1.5. Resolución: Dese Cuenta en Sala Turno - 25/04/2026 (Folio 5) 27

1.6. Resolución: Interpuesto Recurso de Protecc - 25/04/2026 (Folio 6) 29

1.7. Escrito: Peticion que indica - 14/05/2026 (Folio 7) 32

1.8. Resolución: Apercibe informe a Isapre - 19/05/2026 (Folio 8) 34

1.9. Escrito: Se evacua informe - 10/06/2026 (Folio 9) 36

1.10. Resolución: Por Evacuado Informe, en relac - 12/06/2026 (Folio 10) 62

1.11. Resolución: Agréguese Extraordinariamente - 19/06/2026 (Folio 11) 64

1.12. Sentencia: Acogida - 22/06/2026 (Folio 12) 66

1.13. Actuación: Notificación Por Mail - 22/06/2026 (Folio 13) 78

1.14. Escrito: Certificacion - 10/07/2026 (Folio 14) 79

MATERIA : ACCIÓN DE PROTECCIÓN

RECURRENTE :

RUT : 14.619.442-7

ABOGADO PATROCINANTE :

RUT :

RECURRIDO :

RUT :

REPRESENTANTE LEGAL

RUT

EN LO PRINCIPAL: Recurre de Protección; **EN EL PRIMER OTROSÍ**: Orden de no Innovar; **EN EL SEGUNDO OTROSÍ**: Acompaña documentos; **EN EL TERCER OTROSÍ**: Oficiése a la Superintendencia de Salud; **EN EL CUARTO OTROSÍ**: Téngase presente.

ILUSTRÍSIMA CORTE DE APELACIONES DE ANTOFAGASTA

[REDACTED] abogado, domicilio en [REDACTED] Oficina 15, Comuna de [REDACTED], a S.S. Ilustrísima respetuosamente digo:

Por medio de este acto, y dentro del plazo que dispone el Auto Acordado de la Excelentísima Corte Suprema sobre tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, vengo en comparecer en beneficio y en nombre de [REDACTED] domiciliado para estos efectos en [REDACTED], beneficiario del plan de salud vigente **PLE 841**, en contra de [REDACTED], representada legalmente por [REDACTED] ambos domiciliados en [REDACTED], por el acto arbitrario que vulnera las garantías constitucionales del derecho a la vida y la integridad psíquica, el derecho de

igualdad ante la ley, el derecho de propiedad, y la protección a la salud establecidos en el artículo 19 N°1, N°2, N°9, y N°24 de la Constitución Política de la República; garantizados por el artículo 20 de la Carta Magna, por su actuar ilegal y arbitrario, consistente en **no cumplir con el mismo trato en la cobertura de prestaciones de salud mental, otorgando menores beneficios de los que legalmente corresponden.**

EN LOS HECHOS

El tratamiento de la salud mental en nuestro país se ha convertido en un problema de salud pública. El sondeo del año 2021, realizado por la Asociación Chilena de Seguridad y la Pontificia Universidad Católica para la sesión de la Comisión de Salud del Senado concluyó que *“un 47% de los encuestados presenta rasgos de depresión, un 50% cree tener un estado de ánimo mucho peor que antes, y un 43% dice haber consultado con un sicólogo o siquiatra”* (Salud mental en tiempos de COVID: la pandemia que se viene - Senado - República de Chile, 2021).

S.S. Iltma., cabe tener presente que los problemas de salud mental constituyen la principal fuente de carga de enfermedad de nuestro país, según el último estudio de carga de enfermedad y carga atribuible. El referido estudio arrojó como resultados que un 23.2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte tienen origen en condiciones neuro-psiquiátricas (Encuesta Nacional de Salud Chile 2009-2010 MINSAL-PUC, 2010). Además, los trastornos psiquiátricos constituyen la primera causa de incapacidad transitoria entre los beneficiarios del sistema público, así como el 20,4% de los subsidios por incapacidad laboral de los cotizantes de Isapre (Duración de las licencias médicas FONASA por trastornos mentales y del comportamiento - Revista Médica de Chile - Miranda, Alvarado and Kaufman, 2012).

Reconociendo la gravedad del asunto, es que el Estado, mediante la Subsecretaría de Salud Pública, comunicó que aumentaría el presupuesto de salud mental para el año 2021 en un 310%, reforzando así el área con un total de \$18.300 millones de pesos.

En este contexto es que un estudio realizado en enero del 2021 por la Superintendencia de Salud, titulado *“Estudio de las Coberturas Financieras de Salud Mental en Isapres abiertas Año 2020”* detectó que el principal obstáculo en el

tratamiento de la salud mental en la salud privada es su restricción de cobertura, así menciona que:

“Una revisión general de los planes individuales comercializados por las isapres abiertas del Sistema en enero de 2021, indica que 96.4% consigna restricciones de cobertura para prestaciones de psiquiatría y psicología.”

(Subrayado es nuestro)

La cobertura reducida en salud mental al interior del sistema de salud privado se debe a que el antiguo Art. 190 del D.F.L. N°1 del Ministerio de Salud de 2005 permitía a las Isapres crear planes de salud con coberturas reducidas para determinadas prestaciones -sin distinción-, poniendo como límite que en ningún caso pudiesen ser inferiores al 25% de la cobertura que el mismo plan le asignase a la prestación genérica correspondiente, ni a la cobertura que contempla el Arancel del Fonasa en la Modalidad de Libre Elección.

A este respecto, el plan de salud **PLE 841** al cual se encuentra adscrito mi representado, es de aquellos que poseen una cobertura restringida en prestaciones de salud mental, cuyo desglose en bonificaciones para las prestaciones de consulta psiquiatría y psicología, y hospitalización psiquiátrica es:

	Porcentaje	Tope Prestación	Tope Anual
Consulta Psicológica	80%	4,80 VAM	4,70 UF
Consulta Psiquiátrica	4,80 VAM	4,80 VAM	4,70 UF
Prest. Hospitalarias	100%	2,30 UF	34,50 UF

Es así que la bonificación en las prestaciones de salud mental resulta reducida si se le compara con la bonificación que recibe para el financiamiento de las prestaciones en salud física:

	Porcentaje	Tope Prestación	Tope Anual
Consulta Médica	80%	1,14 UF	Sin tope
Prest. Hospitalarias	100%	9,90 UF	Sin tope

El marco normativo que permitía cobertura reducida en prestaciones de salud mental fue derogado por la Ley N° 21.331 Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental, que, de acuerdo a la historia fidedigna de la ley, vino a garantizar a las personas:

*“...gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación por motivos de discapacidad; la promoción de la salud mental; la equidad en el acceso, continuidad y oportunidad de las prestaciones de salud mental, otorgándoles el **mismo trato** que a las prestaciones de salud física...”.*

(Destacado es nuestro)

De esta manera, y tal como se dejará de manifiesto en nuestros argumentos de derecho, la contraria al otorgar una cobertura reducida a los trastornos del comportamiento y del ánimo, incumple con el principio de mismo trato entre prestaciones de salud mental y física, y entrega una menor cobertura de la que legalmente corresponde, cuestión que significa una vulneración de sus garantías constitucionales y exige el ejercicio de la actividad jurisdiccional por parte de S.S. Itma.

EN EL DERECHO

El **artículo 20 de la Constitución Política de la República de Chile** nos indica que:

“El que por causa de actos [...] arbitrarios o ilegales sufra privación perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías establecidos en el artículo en el artículo 19, números 21, 24 podrá ocurrir por sí o por cualquiera a su nombre, a la Corte de Apelaciones respectiva, la que adoptará de inmediato las providencias que juzgue necesarias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección del afectado.”

La actuación por parte de la recurrida altera el orden normal y concierto de las cosas, puesto que su actuar constituye, ante las normas jurídicas vigentes, una privación y perturbación a las garantías constitucionales de mi representado, que se encuentran expresamente protegidos por los numerales 1°, 2°, 9°, 18° y 24° del artículo 19 de la Constitución Política del Estado, que recoge la acción protección en su articulado N° 20.

Por otro lado, el Estado de Derecho supone un orden jurídico objetivo e impersonal, cuyas normas inspiradas en un superior sentido de Justicia obligan por igual a gobernantes y gobernados, de manera que, cuando éste ha sido quebrantado gravemente frente a una amenaza o privación de un derecho fundamental por un acto ilegal y/o arbitrario de una autoridad o particular, el recurso deducido en autos aparece como un remedio pronto y eficaz para brindar inmediata protección al afectado. Sin duda alguna que en la especie estamos ante una arbitrariedad e ilegalidad lo suficientemente grave, para poner en movimiento la actividad procesal del Estado y pedir el restablecimiento del derecho quebrantado. Dicha arbitrariedad e ilegalidad de la recurrida se manifiesta conforme los hechos narrados precedentemente, y por lo tanto, resulta indispensable restablecer el imperio del derecho.

EL COMPROMISO ADQUIRIDO POR EL ESTADO DE CHILE EN EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES INTERNACIONALES CON RELACIÓN A LA SALUD MENTAL

Chile al suscribir y ratificar la Convención Americana, conocida también como el pacto de San José de Costa Rica, se compromete como Estado Parte a promover, respetar y garantizar los derechos civiles y políticos, económicos, sociales y culturales de las personas sometidas a su jurisdicción. En este sentido, la obligación de respetar lo ratificado exige al Estado y sus agentes no transgredir los derechos humanos establecidos en la Convención, cómo también el de implementar acciones positivas y necesarias para asegurar que todas las personas estén en condiciones de ejercer y gozar sus derechos humanos.

Dentro de los derechos establecidos en la Convención Americana se encuentra el **derecho a la integridad personal**, consagrado en el artículo 5 N°1, a saber:

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

La integridad es un concepto amplio que se ha entendido como el respeto, cuidado y conservación del cuerpo y la mente, debiéndose proteger a las personas de cualquier menoscabo que pueda sufrir en estas dimensiones.

De este derecho a la integridad deriva el derecho a la salud, que se conceptualiza como el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, procurando otorgar acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad.

La Corte Interamericana ha ido expandiendo el alcance del derecho a la salud, creando un concepto de acceso integral al mismo, tal como se advierte en el caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349:

*La Corte estima que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud, no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a un **estado completo de bienestar físico, mental y social**, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral.*

(Subrayado y destacado es nuestro)

En términos similares, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales consagra el derecho de toda persona al “*disfrute del más alto nivel posible de salud física y **mental***”.

No obstante la consagración constitucional del derecho a la integridad psíquica, y los compromisos internacionales adquiridos por Chile; en nuestro país hasta el año 2021 no existía una legislación específica sobre salud mental. Su regulación resultaba dispersa y se encontraba diluida en distintas normas, tales como: la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención de salud; Ley N° 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad y la Ley N° 18.600 sobre deficientes mentales.

Esta antigua regulación además de dispersa era ineficiente, y así lo constataba el Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental, quien, en su Informe sobre “Sistema de Salud Mental Chile” concluye que las leyes existentes en la materia incumplían con los estándares internacionales fijados tanto por organizaciones mundiales como por tratados internacionales ratificados por Chile.

Respondiendo a dichas preocupaciones, es que nuestro legislador crea la Ley N° 21.331, con la finalidad de concretar una clara protección a la salud mental y salvaguardar al concepto de salud en todas sus dimensiones.

Como sabrá S.S. Itma., el Estado de Chile tiene la obligación de adoptar las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivo el derecho a la integridad física y psíquica de las personas. Por lo que la creación de la Ley N° 21.331, la cual busca implementar un trato igualitario en las prestaciones de

salud tanto por dolencias físicas como psíquicas, es el del todo acorde al concepto de salud integral que resguarda la Corte Interamericana de Derechos Humanos y refuerza el compromiso de Chile, a nivel internacional, de garantizar de manera igualitaria la protección a la salud. Esto tiene relación con lo dispuesto en el artículo 2 de la Convención Americana:

Artículo 2. Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno

Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

A pesar de que Chile con la dictación de la Ley N° 21.331 cumple de manera sustancial con la obligación de adoptar medidas legislativas conforme al artículo 2 de la Convención Americana, su aplicación -como se verá en *infra*- resulta deficiente para los afiliados a Isapre cuyos planes hayan sido celebrados previo al 1 de marzo del 2022.

La mera dictación de leyes internas por parte del Estado no es garantía absoluta para que los derechos en ellas contenidos sean respetados y, por ende, recae en la actividad jurisdiccional velar para que tales compromisos internacionales materializados en leyes internas sean restablecidos ante posibles vulneraciones por la actividad de agentes estatales y/o privados. Así lo sostienen Cecilia Medina Quiroga y Claudio Nash Rojas en su obra “Sistema Interamericano de Derechos Humanos: Introducción a sus Mecanismos de Protección”:

“Como puede verse, la especificación de la obligación de garantizar es de amplio alcance y va desde la promoción de los derechos, pasando por la prevención y reparación y llegando hasta la remoción de obstáculos gubernamentales o privados y a las medidas especiales para igualar en cuanto a sus oportunidades a un grupo que está en situación desmedrada con respecto al resto de la comunidad”.

(Subrayado es nuestro)

Dentro de estos mecanismos de resguardo preventivo y reparatorio se entiende la obligación de investigar, procesar y sancionar a aquellos que transgredan los derechos humanos. Como también la de reparar a las víctimas en caso de que hayan sido transgredidas en su derecho a la vida o a su integridad personal. Por esto mismo, los tribunales de justicia deben garantizar, a través de sus resoluciones, que el sentido de la ley es acorde a los estándares exigidos por la comunidad internacional.

Así lo ha considerado la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el ya citado caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas, al mencionar que:

El Tribunal ha precisado que la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

En ese sentido, y tal como se le expondrá a S.S. ltma. a lo largo de esta presentación, actualmente existen obstáculos gubernamentales y privados que impiden un goce efectivo de los derechos reconocidos por la Ley N° 21.331 a la población afiliada al sistema de salud privada, quienes son mantenidos en una cobertura reducida y discriminatoria de sus afecciones mentales; vulnerando así, tanto nuestra legislación interna como los compromisos internacionales.

LEY N° 21.331 Y EL DERECHO AL MISMO TRATO ENTRE PRESTACIONES DE SALUD MENTAL Y FÍSICA

Como sabrá su S.S. ltma., la Ley N° 21.331 sobre el *reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención a la salud mental* establece como fundamentos para su dictación el aumento sostenido de afecciones a la salud mental y el bajo índice de cobertura en el sistema de salud privado.

La dictación de la Ley N° 21.331 viene en establecer una serie de normas tendientes a asegurar un *mismo trato* entre las prestaciones de salud física y las

de salud mental. Dentro de dichas normas, una de las más importantes, es la letra g) del artículo 3 que consagra el *mismo trato* como **principio**:

“Artículo 3.- La aplicación de la presente ley se regirá por los siguientes principios:

g) La equidad en el acceso, continuidad y oportunidad de las prestaciones de salud mental, otorgándoles el mismo trato que a las prestaciones de salud física.”

(Subrayado y destacado es nuestro)

El principio mencionado es complementado con otros dos principios contemplados en el mismo articulado, a saber, las letras c) y h).

“Artículo 3.- La aplicación de la presente ley se regirá por los siguientes principios:

c) La igualdad ante la ley, la no discriminación arbitraria, con respeto y aceptación de la diversidad de las personas, como parte de la condición humana y la igualdad de género.

h) (...) y el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación por motivos de discapacidad”

Adicionalmente, el legislador tiene especial cuidado en entregarle el carácter de **garantía**, indicando, en el artículo 9 N° 16 de la Ley N° 21.331, que toda persona con una afección mental es titular del derecho a no sufrir un trato discriminatorio en la cobertura y entrega de prestaciones. En los términos de la Ley N° 21.331:

*“Artículo 9.- La persona con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual es titular de los derechos que garantiza la Constitución Política de la República. En especial, esta ley le asegura los siguientes **derechos**:*

16. A no sufrir discriminación por su condición en cuanto a prestaciones o coberturas de salud, así como en su inclusión educacional o laboral.”

(Subrayado y destacado es nuestro)

Si lo anterior no fuera suficiente, asimismo, el legislador tiene el cuidado de reglar el mismo trato como una obligación, instruyendo a COMPIN, FONASA e ISAPRES -además de sus respectivas Superintendencias- que en lo relativo a cobertura y tasa de aceptación de licencias deben atenerse a no discriminar. En los términos del artículo 20 N°6 de la referida Ley:

Artículo 20.- El tratamiento de las personas con enfermedades o trastornos mentales o con discapacidad psíquica o intelectual se realizará con apego a los estándares de atención que a continuación se indican:

*6. La atención de salud no podrá dar lugar a discriminación respecto de otras enfermedades, en relación a **cobertura de prestaciones** y tasa de aceptación de licencias médicas.*

(Subrayado y destacado es nuestro)

**PROHIBICIÓN DE COMERCIALIZAR PLANES DE SALUD CON COBERTURA
REDUCIDA CONFORME A LA CIRCULAR IF/N° 396 DE LA
SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

Con la finalidad de adaptar y aclarar ciertas antinomias que podían producirse una vez que entrara en vigencia la Ley N° 21.331, la Superintendencia de Salud emite la Circular IF/N° 396 con fecha 8 de noviembre de 2021 cuyo objetivo es:

*“Ajustar las normas administrativas vigentes sobre la cobertura que debe otorgar el plan de salud a las atenciones de salud mental, conforme la Ley N°21.331, asegurándose así que los **nuevos planes de salud suscritos no otorguen a estas prestaciones una cobertura inferior a la que se contempla para las enfermedades físicas**, como también eliminar las preguntas de la Declaración de Salud relativas a enfermedades mentales o discapacidades psíquicas o intelectuales.”*

(Subrayado y destacado es nuestro)

Para tales efectos, la Superintendencia en el ejercicio de sus potestades legales, interpreta administrativamente y fija la **prohibición de comercializar planes con cobertura reducida en salud mental**. Es así que se reforma la antigua Circular IF/N° 7, “Compendio de normas administrativas en materia de beneficios”, reemplazando el número 5, del Título I, Capítulo 1, con la siguiente disposición:

"5. De la protección de la cobertura de atenciones de salud mental:

En virtud de la ley 21.331, las isapres no podrán comercializar planes de salud que restrinjan la cobertura para las prestaciones de salud relacionadas con enfermedades mentales, discapacidades psíquicas o salud mental.

Asimismo, los planes de salud no podrán estipular para las prestaciones de salud relacionadas con discapacidades psíquicas o intelectuales, enfermedades mentales y con la salud mental, topes de bonificación y/o topes máximo año contrato por beneficiario menores que los establecidos para las prestaciones de salud físicas.

Para estos efectos, se entenderá por discapacidad psíquica o intelectual, enfermedad mental y por salud mental lo señalado en la ley 21.331.

Para crear y ajustar los planes a las exigencias, la Superintendencia de Salud postergó la obligatoriedad de las disposiciones de la Circular IF/N° 396 al 1 de Marzo del 2022:

“Las disposiciones contenidas en los numerales III y IV N°2 de la presente Circular, sobre **planes de salud y cobertura**, comenzarán a regir a contar del día **martes 1 de marzo de 2022.**”

(Subrayado y destacado es nuestro)

Como podrá notar, la Superintendencia de Salud, al emitir la Circular IF/N° 396 e intentar regular la aplicación normativa de la Ley N° 21.331, omite pronunciarse sobre los ajustes que deben hacer las ISAPRES en los planes contratados antes del 1 de marzo del 2022 a fin de dar cumplimiento al nuevo marco normativo fijado por la Ley N° 21.331.

A pesar de esta omisión, se tiene por común conocimiento que la interpretación de la Superintendencia de Salud debe ir acorde a los principios de igualdad y no discriminación. Así lo ha establecido nuestra excelentísima Corte Suprema en causa rol N°14043 - 2021:

En relación a lo anterior, cabe consignar que aun cuando el legislador utilice conceptos jurídicos indeterminados, cuya apreciación queda sujeta a la autoridad administrativa y/o se trate del ejercicio de una potestad discrecional, en la cual se entrega un mayor margen de libertad al órgano administrativo, ello no significa que la actividad que en este ámbito ésta ejecute, esté ajena al control de los elementos reglados de la potestad y de los principios generales, como la igualdad, la no discriminación, y la buena fe, entre otros, colocando un límite a una eventual arbitrariedad.

(Subrayado es nuestro)

Lo razonado por nuestra excelentísima Corte Suprema da cuenta que tanto la interpretación administrativa que ha de dar la Superintendencia de Salud como la resolución de S.S. Itma. deben ir acorde al principio “*Ubi edem ratio ibi iu*”, es decir, coherente a que donde hay la misma razón legal ha de existir igual disposición de derecho.

**APLICACIÓN DE LA LEY N° 21.331 EN EL TIEMPO PARA LOS
CONTRATOS DE SALUD CELEBRADOS ANTES DEL 1 DE MARZO DE 2022**

Cómo S.S. ltma. sabrá el contrato de salud goza de una naturaleza pública *sui generis*, tesis seguida por nuestro Tribunal Constitucional y compartida por nuestros Tribunales Superiores de Justicia. Según esta visión, los contratos de salud son manifestación del derecho a la Seguridad Social, por ende, emerge en su naturaleza una influencia de orden público y, por tanto, el mérito de concebirlo como un contrato dirigido. En efecto, nuestro Tribunal Constitucional en sentencia Rol N° 1710-10, en su considerando 154, dispone:

“Que, en este mismo orden de consideraciones, resulta imprescindible indicar que el contrato que celebra un afiliado con una determinada Isapre no equivale a un mero seguro individual de salud, regido por el principio de autonomía de la voluntad, pues opera en relación con un derecho garantizado constitucionalmente a las personas en el marco de la seguridad social y en que la entidad privada que otorga el seguro, tiene asegurada, por ley, una cotización, o sea, un ingreso garantizado. Así, las normas que regulan esta relación jurídica son de orden público.”

(Destacado es nuestro)

Compartiendo este criterio, nuestra Excelentísima Corte Suprema de Justicia, en su fallo Rol N°22.221-2021, en su considerando Séptimo, mencionó que:

*“**Séptimo:** En el sentido expresado, se comparte lo razonado por dicho Tribunal, especialmente considerando la naturaleza de servicio público que importan las prestaciones de salud que satisfacen los Institutos de Salud Previsional. De esta forma, el ordenamiento que rige el Contrato de Salud Previsional, constituye el marco legislativo que dirige la convención y, por lo antes expuesto **conforma un conjunto de normas de orden público.**”*

(Destacado es nuestro)

Derivado de esta naturaleza de orden público se constata que las leyes que modifican **el marco normativo del contrato de salud - tal como es el caso de la Ley N° 21.331- rigen *in actum*.**

Igual concepción, *mutatis mutandis*, tiene nuestra Excelentísima Corte Suprema de Justicia, al referirse a la declaración de inconstitucionalidad de una norma que altera el marco jurídico del contrato de salud -esto es, la derogación de las normas que influyen en la aplicación de la tabla de factores-. En el fallo Rol N°22.221-2021, considerando Octavo la Excm. Corte menciona que:

*“Octavo: Que, en este orden de ideas, la declaración de inconstitucionalidad representa una alteración al marco jurídico del contrato de salud. En efecto, al estar frente a contratos dirigidos por el legislador, en que se encuentra mitigado el principio de autonomía de la voluntad, cuyas normas son de orden público, por cuanto se trata de una actividad de servicio público, en el sentido material y tradicional del término, **las modificaciones al estatuto normativo que lo rige producen efecto in actum, tanto para los contratos antiguos como para los futuros**”.*

(Subrayado y destacado es nuestro)

En atención a la jurisprudencia citada, queda claro que las Instituciones de Salud Previsional deben ajustar el porcentaje de cobertura y topes en salud mental en planes anteriores al 1 de marzo del 2022 a fin de equipararse con las prestaciones de salud física.

DERECHO DE PROPIEDAD: AFECTACIÓN PATRIMONIAL ARBITRARIA E ILEGAL DEL RECURRIDO.

Nuestra actual Constitución Política de la República garantiza y regula el derecho de propiedad de las personas sobre toda clase de bienes:

“Artículo 19: La Constitución asegura a todas las personas:

N° 24 : “El derecho de propiedad en sus diversas especies sobre toda clase de bienes corporales o incorporeales.

Sólo la ley puede establecer el modo de adquirir la propiedad, de usar, gozar y disponer de ella y las limitaciones y obligaciones que deriven de su función social”

Como bien sabe S.S. Itma. la naturaleza de la propiedad como institución conduce a que sus normas se encuentren dispersas a través de todo el ordenamiento jurídico. Así es como gran parte de nuestra regulación patrimonial está contenida en el Código Civil, tanto los modos de adquirir la propiedad, sus restricciones por existencia de derechos reales limitados, su protección, transmisión y transferencia.

El Código Civil, en su artículo 582 define el dominio como *“el derecho real en una cosa corporal, para gozar y disponer de ella arbitrariamente; no siendo contra ley o derecho ajeno”*. Luego, en el artículo 583 se establece que *“Sobre las cosas incorporeales hay también una especie de propiedad”*.

El mismo cuerpo normativo en su artículo 565 inciso segundo, establece que los bienes incorporeales *“consisten en meros derechos, como los créditos, y las servidumbres activas.”*. Asimismo, el artículo 576 establece que *“las cosas incorporeales son derechos reales o personales”*.

A través de esta estructura normativa, es que nuestros tribunales y la doctrina han construido lo que se denomina la *cosificación o propietarización de los derechos*. Para el profesor Peñailillo, la protección constitucional de la propiedad sobre bienes corporales e incorporeales, sumado a la protección contenida en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, mediante el recurso de protección, ha permitido que se resguarden la generalidad de los derechos de los particulares, lo que se ha traducido en un fortalecimiento de los mismos, en sus palabras:

“Una observación de los casos en que se ha aplicado permite concluir que la anudación de estas dos decisiones: que los derechos son cosas y que sobre estas cosas (incorporales) hay también una especie de propiedad (...), ha orientado su aplicación en el sentido de conferir protección a la generalidad de los derechos de los particulares (y aún más allá como lo diremos), lo que se traduce, por cierto, en un intenso fortalecimiento de ellos.”

Peñailillo Arevalo, Daniel, Los bienes, La propiedad y otros Derechos Reales, 2010.

Postura similar encontramos en fallos de nuestro Tribunal Constitucional:

*“esta autorización, dada por el constituyente al legislador para disponer limitaciones y obligaciones a la propiedad, a condición de que se deriven de su función social (...), se aplica, prima facie, a todas las clases y especies de propiedad, **incluyendo los bienes incorporales, sin excluir los que nacen del contrato.** (Que) al establecer reglas para balancear los legítimos intereses públicos con la defensa de la propiedad privada, la Carta Fundamental establece unos mismos criterios, cualquiera sea el origen o el título de la propiedad adquirida.”*

(Destacado es nuestro)

En este punto es importante recordar lo ya mencionado anteriormente, y es que el contrato de salud está regulado por normas de orden público, por tanto, le son aplicables las leyes actualmente vigentes, sin importar la época de su celebración. En este orden de ideas, S.S. ltma. la Ley N° 21.331 viene en otorgar una serie de derechos a mi representado los cuales ingresaron a su patrimonio a través del contrato de salud.

Por todo lo ya referido, **la recurrida al no reconocer el derecho al mismo trato insta a la privación de un bien incorporal, lo que a su vez provoca una vulneración ilegal y arbitraria contra el derecho de propiedad.**

**DERECHO DE IGUALDAD: AFECTACIÓN AL PRINCIPIO DE IGUALDAD Y LA
NO DISCRIMINACIÓN ARBITRARIA**

El Art. 19 N°2 de la Constitución Política de la República reza:

*2°.- La igualdad ante la ley. En Chile **no hay persona ni grupo privilegiados**. En Chile no hay esclavos y el que pise su territorio queda libre. Hombres y mujeres son iguales ante la ley.*

Ni la ley ni autoridad alguna podrán establecer diferencias arbitrarias

(Subrayado y destacado es nuestro)

S.S. Iltma., teniendo presente que a mi representada es mantenida en cobertura reducida mientras a otras personas se les respeta su derecho al mismo trato, no corresponde entramparse en lo evidente, y es que la recurrida discrimina a mi representada por la mera época en que celebró su contrato de salud.

En lo que si nos detendremos es si la discriminación resulta o no arbitraria, pues nuestra Carta Magna sólo prohíbe a dicho tipo. A este respecto, la Corte Suprema, en causa rol 41.884-2007, ha entendido por discriminación arbitraria:

“...toda distinción, exclusión o restricción que carezca de justificación razonable, efectuada por agentes del Estado o particulares, y que cause privación, perturbación o amenaza en el ejercicio legítimo de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de la República o en los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.”

(Subrayado es nuestro)

En lo que respecta al parámetro que nos permite catalogar a un trato diferente como arbitrario, nuestro Tribunal Constitucional en causa STC 977-2007, dirá:

*“La existencia de un trato diferente para una cierta categoría de demandados no es suficiente para concluir que ello es contrario a la Carta Fundamental, pues ésta no prohíbe establecer diferencias, sino que hacerlo arbitrariamente; esto es, **careciendo de fundamento razonable que pueda justificarlas**”*

(Subrayado y destacado es nuestro)

Conforme a lo señalado a S.S. ltima, esta parte ha hecho esfuerzos de poder hallar alguna disposición normativa, ya sea legal, administrativa o judicial, que habilitará a la Isapre a excluir a la población con planes celebrados antes del 1 de marzo del 2022 del marco normativo fijado por la Ley 21.331, **pero esta habilitación no existe.**

Por el contrario, la Ley N° 21.331 en su artículo 20 N°6 mandata a la Isapre a que *“no podrá dar lugar a discriminación respecto de otras enfermedades, en relación a cobertura de prestaciones y tasa de aceptación de licencias médicas.”*

En síntesis, la Isapre fue privada expresamente de la posibilidad de discriminar respecto a la cobertura de salud mental entre sus afiliados, a pesar de ello, es renuente a reconocer tal derecho a todo aquel que haya celebrado su plan de salud antes del 1 de marzo del 2022. ¿Qué la habilita para ello? Desconocemos, pues no existe disposición legal que la justifique, y conforme al artículo 1698 del Código Civil, le corresponde informar porqué se ha sentido autorizada para entregar menores beneficios a los que legalmente corresponde.

DERECHO A LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y PSÍQUICA

El artículo 19 N°1 de la Constitución Política del Estado, se preocupa del **derecho a la vida y la integridad física y psíquica** de las personas. En este caso, producto de la conducta arbitraria de la recurrida al establecer coberturas o topes menores a los que legalmente corresponden, se genera una inestabilidad emocional, sensación de completa desprotección e inseguridad para enfrentar la protección a su salud.

DERECHO AL ACCESO A LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL

Por su parte, también se transgrede el Artículo 19 N°18 de la Constitución Política de la República. Teniendo presente que nuestro Tribunal Constitucional ha señalado, en causa rol N° 1287-08 y reiterado en causa rol N°1710-10, que el derecho a la protección de salud dispuesto en el numeral 9 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, debe ser apreciado en conjunto con el derecho a la seguridad social dispuesto en el numeral 18 de esta misma disposición, que establece:

*“La acción del Estado estará dirigida a garantizar el acceso de todos los habitantes al goce de prestaciones básicas **uniformes**, sea que se otorguen a través de instituciones públicas o privadas. La ley podrá establecer cotizaciones obligatorias.*

El Estado supervigilará el adecuado ejercicio del derecho a la seguridad social;”

(Destacado es nuestro)

En ese sentido, la aplicación de un estatuto jurídico distinto al que corresponde, es a todas luces una transgresión a respetar el acceso al goce de prestaciones básicas uniformes y, por tanto, se requiere la acción del Estado a través del ejercicio de la actividad jurisdiccional.

POR TANTO, con el mérito de lo expuesto y dispuesto en normas constitucionales, legales y contractuales citadas,

SOLICITO A S.S. Iltrma: Tenga por interpuesto esta acción constitucional de protección en contra de en contra de [REDACTED], por los actos ilegales y arbitrarios ya individualizados, admitirlo a tramitación y, en definitiva, acogerlo, pues, vulnera y amenaza el legítimo ejercicio de las garantías constitucionales del artículo 19 N°1, N°2, N°9, N°18 y N° 24 de la Constitución Política de la República; y así, acceda a las siguientes peticiones:

1. Que, declare como arbitrario e ilegal los actos descritos, pues vulneran las garantías constitucionales mencionadas.

2. Que, instruya a la recurrida a que adecue el plan, realizando los ajustes necesarios para que la cobertura de las prestaciones de salud mental sean equiparadas a las de salud física, esto es:
 - a. Aumentar los porcentajes de cobertura de las consultas psiquiátricas y psicológicas a **80%** y la de hospitalización psiquiátrica a **100%**;
 - b. Aumentar los topes por prestación de consulta psiquiátrica y psicológica a **1,14 UF** y la de hospitalización psiquiátrica a **9,90 UF**;
 - c. Aumentar los topes anuales de consulta psiquiátrica y psicológica a **Sin tope** y la de hospitalización psiquiátrica a **Sin tope**;
3. La restitución, en dinero, de todas las sumas en que tuvo que incurrir la recurrente con motivo de la no cobertura y la fijación de topes menores de los actos descritos.
4. Que se condene expresamente **en costas** a la recurrida.

PRIMER OTROSÍ: A fin de cautelar en lo inmediato, la integridad de los derechos fundamentales invocados en el cuerpo del presente recurso, sírvase a S.S. Itma., en tanto se resuelve el fondo del presente recurso, decretar Orden No Innovar, instruyendo a la Isapre recurrida igualar la cobertura de las prestaciones de salud mental a las prestaciones de salud física, respetar la cobertura de acuerdo a esa igualdad y además ordenándole adjuntar la documentación pertinente que dé cuenta de estos ajustes en sus sistemas informáticos.

SEGUNDO OTROSÍ: Solicitamos a S.S. Itma. que tenga por acompañado el siguiente documento, con citación:

- Certificado de Afiliación.
- Plan de Salud.

TERCER OTROSÍ: Que, en virtud lo expuesto en el presente recurso, se oficie a la Superintendencia de Salud, para que pueda tomar conocimiento, informar y actuar con relación a sus facultades y competencias.

CUARTO OTROSÍ: Solicitamos a S.S. Itma. que tenga presente la calidad de abogado habilitado para el ejercicio de la profesión, patrocinando el recurso en representación de la recurrente, en mérito de lo dispuesto en el numeral 2° del Auto Acordado de la Excelentísima Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección.

/dcg

Antofagasta, a dieciocho de abril de dos mil veintiséis.

A folio 1:

Previo a proveer y para el examen de admisibilidad, de conformidad a lo establecido en los numerales 1 y 2 del Auto Acordado sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, acompañe la recurrente antecedentes del actual domicilio con el objeto de determinar donde se hubiere cometido el supuesto acto u omisión ilegal y arbitraria, o donde se producen sus efectos, dentro del término de tercero (3°) día hábil, bajo apercibimiento de tener por no presentado el recurso y proceder al archivo correspondiente.

Comuníquese.

Rol 937-2026 (Protección)



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: ENVXCCSSJVY

Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Antofagasta integrada por Ministra Presidente Virginia Elena Soubllette M. y los Ministros (as) Hernan Rodrigo Cardenas S., Juan Opazo L. Antofagasta, dieciocho de abril de dos mil veintiseis.

En Antofagasta, a dieciocho de abril de dos mil veintiseis, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Libro: Protección

Rol de Ingreso: Protección-937-2026

Caratulado: [REDACTED]

Materia: Acción de protección

Petición que se indica.

ILUSTRÍSIMA CORTE DE APELACIONES DE ANTOFAGASTA

[REDACTED], abogado, en representación de la parte recurrente, en Recurso de Protección **Rol N.º Protección-937-2026**, caratulado [REDACTED], a S.S. Ilustrísima respetuosamente digo:

Que, por este acto, vengo en rectificar la individualización del abogado recurrente de la presente acción de protección, la cual fue consignada de manera errónea al momento del ingreso administrativo en el sistema de tramitación electrónica del Poder Judicial.

En virtud de lo anterior, solicito a V.S. Iltna. tener presente que el abogado recurrente y patrocinante correcto es don [REDACTED], abogado, debidamente individualizado en el cuerpo del recurso, y no quien figuró por error en la carátula o formulario de ingreso.

Lo anterior, con el objeto de que se proceda a la correcta actualización de los registros del sistema, se realicen las notificaciones pertinentes de forma legal y se eviten vicios procesales que afecten la sustanciación de esta acción constitucional.

POR TANTO,

SOLICITO A V.S. ILTMA. Tener por rectificada la individualización del abogado recurrente en los términos expuestos y ordenar su actualización en el sistema informático de este tribunal.

Libro: Protección

Rol de Ingreso: Protección-937-2026

Caratulado: [REDACTED].

Materia: Acción de Protección

Cumple lo ordenado.

ILUSTRÍSIMA CORTE DE APELACIONES DE ANTOFAGASTA

[REDACTED], abogado, en representación de la parte recurrente, en causa **Rol N°Protección-937-2026**, caratulada: [REDACTED]
[REDACTED], a S.S. Illtma., respetuosamente digo:

Que, vengo en cumplir lo ordenado de acuerdo a la resolución que apercibe a esta parte a acompañar un documento que dé cuenta del domicilio del recurrente, el cual se adjunta en esta presentación.

POR TANTO,

Solicito a S.S. Illtma., tener por cumplido lo ordenado para todos los efectos legales que corresponda.



PODER JUDICIAL
REPUBLICA DE CHILE
CORTE DE APELACIONES DE ANTOFAGASTA

/Crm

Antofagasta, veinticinco de abril de dos mil veintiséis.

Dese cuenta en sala de turno.

Rol 937-2026 (Protección).



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: MRRCDZEZRY

Proveído por la Presidenta de la Sala de Presidencia de la C.A. de Antofagasta.

En Antofagasta, a veinticinco de abril de dos mil veintiseis, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: MRRCDZEZRY



/crm

Antofagasta, a veinticinco de abril de dos mil veintiséis.

A folio 3:

Téngase presente.

A folio 4:

Téngase por cumplido lo ordenado y por acompañado documento.

Proveyendo a folio 1:

A lo principal: Téngase por interpuesto recurso de protección en contra de la [REDACTED] Informe la recurrida a su tenor, dentro del término de quince (15) días hábiles, debiendo acompañar todos los antecedentes justificativos de sus alegaciones.

Comuníquese.

Al primer otrosí: No ha lugar a la orden de no innovar solicitada.

Al segundo otrosí: Téngase por acompañados los documentos señalados.

Al tercer otrosí: Atendida la naturaleza cautelar y de urgencia de la acción deducida, no ha lugar por innecesaria.

Al cuarto otrosí: Téngase presente.

Rol 937-2024 (Protección)



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: BLYUCDKPVRY



Este documento tiene firma electr3nica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

C3digo: BLYUCDKPVRY

Pronunciado por la Primera Sala de la C.A. de Antofagasta integrada por Ministra Presidente Jasna Katy Pavlich N., Ministro Jaime Anibal Rojas M. y Fiscal Judicial Maria Teresa Quiroz A. Antofagasta, veinticinco de abril de dos mil veintiseis.

En Antofagasta, a veinticinco de abril de dos mil veintiseis, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: BLYUCDKPVRY

Libro: Protección

Rol de Ingreso: Protección-937-2026

Caratulado: [REDACTED]

Materia: Acción de Protección

Recurso de Apelación

Se dé curso progresivo a los autos.

ILUSTRÍSIMA CORTE DE APELACIONES DE ANTOFAGASTA

[REDACTED] abogado, en representación de la parte recurrente, en causa **Rol N°Protección-937-2026**, caratulada: [REDACTED]

[REDACTED] a S.S. Iltna., respetuosamente digo:

1. Que, ha transcurrido el plazo conferido por S.S. Iltna. a la contraria para informar sobre el actuar ilegal y arbitrario que se le imputa.
2. En atención a la preclusión antes dicha, corresponde que **se tenga por evacuado el informe en rebeldía de la recurrida.**
3. Que, la acción constitucional de protección tiene la especial naturaleza de ser una acción cautelar, razón por lo cual el tiempo de conocimiento y resolución de esta busca ser lo más breve posible.

POR TANTO,

Solicito a S.S. Itma., en atención al plazo judicial transcurrido, tener por evacuado en rebeldía el informe de la contraria y dar curso progresivo a los autos ordenando traer los autos en relación.

/jps

Antofagasta, diecinueve de mayo de dos mil veintiséis.

A folio 7:

No ha lugar en la forma solicitada, estese al mérito de lo que se resolverá.

Vistos:

Atendido el tiempo transcurrido y lo previsto en el numeral 15 del Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre tramitación y fallo del recurso de protección, cumpla la recurrida [REDACTED], con informar el presente recurso, al tenor de lo decretado en autos, dentro de tercer (3º) día hábil, bajo apercibimiento de aplicar multa a beneficio fiscal de hasta cinco (5) unidades tributarias mensuales y resolver el recurso en su rebeldía.

Comuníquese.

Rol 937-2026 (Protección)



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: CQGBCHPXTXJ

Pronunciado por la Primera Sala de la C.A. de Antofagasta integrada por Ministra Presidente Virginia Elena Soublette M., Ministro Jaime Anibal Rojas M. y Abogado Integrante Mario Enrique Varas C. Antofagasta, diecinueve de mayo de dos mil veintiseis.

En Antofagasta, a diecinueve de mayo de dos mil veintiseis, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: CQGBCHPXTXJ

En lo Principal: Deduce excepción de extemporaneidad; **Primer otrosí:** Alega improcedencia de la acción de protección; **Segundo otrosí:** En subsidio, Informa; **Tercer otrosí:** Acompaña documentos; **Cuarto otrosí:** Téngase presente. –

Ilustrísima Corte de Apelaciones.-

██████████ abogada, en representación de la sociedad recurrida ██████████
 ██████████ en adelante e indistintamente "██████████", en autos sobre acción de
 protección caratulados ██████████, rol Nº 937-2026, a VSl., respetuosamente
 digo:

Como primer argumento, **opongo excepción de EXTEMPORANEIDAD** por la interposición del
 recurso de protección fuera de plazo, conforme los antecedentes de hecho y de derecho que expongo.

El Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema, sobre tramitación del Recurso de Protección de
 Garantías Constitucionales, dispone en su numeral 1.- : *"el recurso o acción de protección se interpondrá
 ante la Corte de Apelaciones en cuya jurisdicción se hubiere cometido el acto o incurrido en la omisión
 arbitraria o ilegal, que ocasionen privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de las
 garantías constitucionales respectivas, dentro del **plazo fatal de 30 días corridos** contados desde la
 ejecución del acto o la ocurrencia de la omisión o, según la naturaleza de estos, desde que se haya tenido
 noticias o conocimiento cierto de los mismos, lo que se hará constar en autos."*

La Excm. Corte Suprema ha afirmado que el plazo en comento es objetivo y que su cómputo
 no depende de la voluntad de las partes, ni de su solo arbitrio o desde cuando el recurrente considere
 discrecionalmente que éste se contabiliza, extendiendo el tiempo para recurrir indefinidamente, lo que
 se opone claramente al espíritu de la norma en comento. Así lo explica el abogado y profesor don José
 Luis Zavala al señalar que: *"No resulta aceptable que al invocarse una conducta permanente se deje al
 arbitrio de quien intente la acción cautelar la determinación de la fecha a contar de la cual ha de
 computarse el término para impetrarla"*¹ (sic).

En el caso que nos ocupa, el acto ilegal y/o arbitrario que injustamente se imputa a mi
 representada sería, en palabras de la propia parte recurrente *"...no cumplir con el mismo trato en la
 cobertura de prestaciones de salud mental, otorgando menores beneficios de los que legalmente
 corresponden..."* (sic).

¹ Acción de Protección, Miriam Henríquez Viñas, CJAJ, segunda edición diciembre de 2018, página 18.

Así las cosas, SSI., a diferencia de las infundadas reconvenciones de la contraria, la ejecución y cumplimiento del contrato de salud previsional que reguló el vínculo contractual entre la parte recurrente y mi mandante, data del **año 2016**, cuando suscribió con su antigua aseguradora, la Ex Masvida, el plan de salud complementario denominado PLE841, plan que mantiene vigente al día de hoy. Al producirse la transferencia de cartera en los términos del DFL N°1, de Salud del año 2005, autorizada por la Superintendencia de Salud, mediante Resolución Exenta IF N°/105 de 26 de abril de 2017, la/el recurrente y/o sus cargas legales y/o beneficiarios de salud, de haberlos, pasaron de ser afiliados de la [REDACTED] a afiliados d [REDACTED] hoy denominada [REDACTED], quien se comprometió a respetar los derechos y obligaciones emanados de su contrato de salud, en los términos suscritos por él/ella con su antigua Isapre, respetando su plan de salud PLE841, todo ello con efecto a partir del 01 de mayo del año 2017.

En consecuencia SSI, el plan de salud complementario cuyas coberturas hoy reclama la parte recurrente, alegando infundadamente que se le están entregando menos que aquellas que legalmente le corresponderían, sólo por tener un plan antiguo, fue voluntaria y conscientemente elegido por la/el recurrente el año 2016, bajo las disposiciones legales, contractuales y normativas vigentes a esa fecha, recibiendo durante todo este lapso de tiempo las bonificaciones, coberturas, beneficios y demás derechos que el plan le entrega a él/ella y/o sus cargas, y esto ocurrió continua e ininterrumpidamente desde al menos, el **año 2016** fecha en que suscribió con su antigua aseguradora, el plan de salud complementario PLE841 y **que ahora, más de 10 años después de su contratación y continuo uso, convenientemente y asilándose en disposiciones legales y normativas INEXISTENTES A ESA FECHA, viene en desconocer.**

En consecuencia, la parte recurrente en estos autos SSI., hace uso de los beneficios que el plan de salud denominado PLE841 le entrega, recibiendo las coberturas pactadas, bajo las disposiciones del DFL N° 1 de Salud del año 2005, y demás normas reglamentarias, en los términos convenidos por ella, a lo menos desde el año 2016, **habiendo transcurrido más de 10 años desde ocurrido aquello**, impetrando la presente acción argumentando con liviandad un trato desigual y menores coberturas, **excediendo con creces el plazo de 30 días** que exige el numeral 1° del Auto Acordado de la Corte Suprema sobre tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, siendo a todas luces, extemporánea la acción de protección que nos ocupa.

Es imperioso señalar VSI que, la ltma. Corte de Apelaciones de Valparaíso, **en causa rol N°13.559-2020, RECHAZÓ un recurso de protección por una materia relacionada al plan de salud de**

una cotizante, mediante sentencia dictada con fecha 10 de agosto del año 2020, la que, encontrándose a la presente fecha, firme y ejecutoriada, acogió nuestra excepción de extemporaneidad, en los siguientes términos:

1.- En cuanto a la extemporaneidad:

Segundo: Que del mérito de los antecedentes, se desprende que la afiliada tomó conocimiento del factor de riesgo que se aplica al precio de su plan de salud, al menos el día once de agosto de dos mil dieciséis, fecha en la cual suscribió dicho convenio, por lo que al haber deducido este recurso el día veinticinco de abril pasado, lo ha sido fuera del plazo de treinta días establecido en el Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema sobre la materia, lo que lleva a su rechazo.

2.- En cuanto al fondo:

Tercero: Que atendido lo razonado precedentemente no se emitirá pronunciamiento respecto del fondo del recurso.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema sobre la materia, **se rechaza, por extemporáneo** el recurso de protección deducido por don Matías Meza-Lopehandía Glaesser, en nombre de doña **CARMEN MORALES DANTON**, en contra de **ISAPRE MAS VIDA S.A.**

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

NºProtección-13559-2020.

La I.C.A. de Chillan, en recurso de protección interpuesto contra mi mandante, por misma causa y objeto de estos autos, esto es no entregar misma trato en coberturas de prestaciones de salud mental, estimó que el recurso era extemporáneo, rechazando dicha acción en esa parte, conforme siguientes argumentos:

ROL 4708-2022 ICA de Chillán:

8º.- Que, en este caso, y tal como aparece de los antecedentes del recurso, el vínculo contractual existente entre la parte recurrente y recurrida, data desde el año 2006, cuando la primera suscribió con su antigua aseguradora, la ex Masvida, el contrato de salud previsional que tiene vigente hasta la fecha, adscribiéndose en dicha ocasión al plan de salud complementario denominado CURI530; y luego, con posterioridad, en el año 2013, y aún vigente en su antigua Isapre, eligió voluntariamente modificar su plan de salud complementario, cambiándose a otro denominado PLE834, suscribiendo el respectivo Formulario Único de Notificación folio Nº 3284827, tipo de notificación 5-7-8-9, habiendo transcurrido desde entonces más de nueve años desde su contratación, en que ha hecho uso continuo de él y hasta la fecha.

9º.- Que, de esta manera, y atendido lo antes expuesto, queda de manifiesto que el presente arbitrio presentado ahora con fecha 28 de julio de 2022 para obtener que se instruya a la recurrida la adecuación del plan que indica realizando los ajustes solicitados en el libelo, ha sido presentado fuera del plazo fatal de treinta días corridos, contado desde que se tuvo el conocimiento cierto de los hechos en que se fundamenta el recurso.

10º.- Que, por lo expuesto, se hace inoficioso pronunciarse acerca del fondo del asunto que es materia de la presente acción constitucional.

Por los argumentos esgrimidos SSI., es que esta parte es de la justa convicción que la excepción opuesta debe ser acogida por SSI y, en definitiva, la acción de protección rechazada, con costas, por ser total y absolutamente extemporánea.

Por tanto, en mérito de lo expuesto,

Solicito a Usía, se sirva acoger la presente excepción de extemporaneidad por haber transcurrido con creces los 30 días corridos establecidos en el Auto Acordado de la Corte Suprema sobre tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales para la interposición de la presente acción y, en consecuencia, rechazar la presente acción constitucional con expresa condenación en costas.

Primer otrosí: Como 2do argumento para rechazar el recurso de protección que vengo en informar, la parte recurrida estima improcedente la interposición de éste toda vez que, la materia debatida en autos, -consistente en la eventual entrega al/la recurrente por parte de su Isapre, de menores beneficios a los que él/ella estima le corresponderían y un supuesto trato desigual en la entrega de coberturas para prestaciones de salud mental- dice directa relación con el **EVENTUAL CUMPLIMIENTO O INCUMPLIMIENTO DE UN COTRATO, EN ESTE CASO UNO DE SALUD PREVISIONAL Y SUS ANEXOS, COMO LO ES EL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO**, razón suficiente para desechar la acción constitucional que nos ocupa, sobre todo teniendo en consideración que la ley sectorial establece un procedimiento administrativo reglado ante la Superintendencia de Salud, destinado a resolver las controversias entre los cotizantes, Isapres y prestadores de salud.

En efecto, este procedimiento especial, se regula en los artículos 117 y siguientes del DFL N°1, de Salud del año 2005, correspondiendo al Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, conocer de tales casos, en su calidad de Juez Árbitro.

En este sentido lo ha resuelto la ICA de Santiago, en sentencia definitiva pronunciada con fecha 23 de septiembre de 2020, en acción de protección Rol N°45.493-2020, por un eventual incumplimiento contractual, RECHAZANDO dicho recurso toda vez que la materia sometida a su conocimiento y resolución se consideró propia de un supuesto incumplimiento y ejecución de un CONTRATO DE SALUD, Y NO DE UNA ACCIÓN DE PROTECCIÓN; considerando quinto, del siguiente tenor:

Quinto: Que, resulta así que la cuestión a resolver es el supuesto incumplimiento de un contrato, esto es, un asunto que puede y debe ser resuelto en un juicio de lato conocimiento, ante la Superintendencia respectiva, y no ante esta Corte en sede de protección.

Es más, resolver a través de un recurso de protección el supuesto incumplimiento de un contrato de salud, importaría infringir la garantía del juez natural contenida en el artículo 19 N° 3 inciso 6° de la Constitución Política de la República, pues es ante la Superintendencia de Salud, en un procedimiento arbitral, la instancia en que las partes deben debatir esta controversia, aportando la prueba que estimen necesaria, lo que no resulta posible en este recurso de protección.

En efecto, el pretendido incumplimiento contractual, no es una de aquellas que por su naturaleza corresponda que se dilucide a través de la presente acción cautelar, puesto que una de las condiciones o requisitos de su ejercicio es la existencia de un derecho previo e indubitado, esto es, no discutido, y según se evidencia en la acción interpuesta, la cuestión a dilucidar es si efectivamente el recurrente tiene derecho a recibir cobertura para el tratamiento al que se somete con el medicamento Nivolumab, cuestión que la Isapre controvierte, cuestión que deberá ser resuelta en un juicio declarativo seguido ante la Superintendencia respectiva.

Sexto: Que, por lo anterior, y existiendo entre las partes un contrato de salud que determina la sede en que deben plantearse los conflictos que surjan entre ambas, en particular, cuando lo que se pide es la declaración de un derecho dubitado del recurrente, es que el presente recurso deberá ser desestimado.

Y visto, además, lo dispuesto en el Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema sobre Tramitación del Recurso de Protección, **SE RECHAZA, SIN COSTAS**, la acción constitucional deducida por don Fernando Pérez Villagrán en contra de Isapre Nueva Masvida S.A.

Es un hecho innegable Usía Ilustrísima que, el eventual incumplimiento de determinadas cláusulas integrantes de un determinado contrato –en este caso, especial, de un contrato de salud- o de sus anexos, como lo es el plan de salud y/o de las normas aplicables en su ejecución, debe ser debatido en un juicio de lato conocimiento, ante la respectiva sede que el mismo legislador ha establecido al efecto; así lo han resuelto distintos tribunales superiores de justicia de nuestro país, como, por ejemplo, sucedió ante la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Valparaíso, en autos de protección Rol 28.264-2020; ante la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Concepción, en autos de protección Rol 19.030-2019, lo que fue confirmado por la Excelentísima Corte Suprema, con fecha 12 de junio de 2020, bajo el Rol C.S N°39.654-2020.

Así las cosas, resulta un hecho no sujeto a discusión ni mayor interpretación que, **el cumplimiento o incumplimiento de un contrato, sus cláusulas y/o anexos, sea cual sea su naturaleza, NO SON MATERIA DE RECURSO DE PROTECCIÓN**, no existiendo razón lógica ni jurídica alguna que haga escapar de dicha realidad a los contratos de salud, cuya eventual declaración de incumplimiento pretende el recurrente sea debatido y resuelto en estos autos, a través de la presente acción cautelar, sobre todo teniendo en consideración que fue el propio legislador quien estableció un tribunal arbitral, que cumple con todos y cada uno de los requisitos prescritos por ley para ser considerado un tribunal

especial de acuerdo a lo establecido en el artículo 5 del Código Orgánico de Tribunales, y encontrando una vasta regulación y reglamentación en el Título IX del mismo cuerpo legal, denominado “De los Jueces Árbitros”.

Ahora bien, SSI., tal como se adelantó precedentemente en esta presentación, los artículos 117 y siguientes del DFL N°1, de Salud del año 2005, regulan pormenorizadamente el procedimiento establecido para reclamar y/o demandar respecto de toda materia y conflicto que se suscite entre afiliados, Isapres y prestadores de salud, así como de un supuesto incumplimiento contractual en materia de salud, correspondiendo al Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, conocer de tales casos, en su calidad de Juez Árbitro.

En consecuencia, Usía Ilustrísima, tal como podrá apreciar, el procedimiento establecido por el propio legislador para conocer de forma idónea de los conflictos que puedan generarse entre las instituciones de salud y sus cotizantes, especialmente respecto del eventual incumplimiento del contrato de salud, consta de un proceso absolutamente completo, de lato conocimiento, con instancias de discusión, conciliación, prueba, cumplimiento y recursos, resguardando en todo momento la legalidad y protección de las partes principales intervinientes, no habiendo razón lógica para desestimar su utilización, siendo totalmente improcedente debatir el caso de marras en esta sede.

Finalmente, Usía Ilustrísima, resulta totalmente lógico y ajustado a derecho que sea la propia Superintendencia de Salud la que conozca de conflictos entre cotizantes e Isapres, como el caso debatido en estos autos toda vez que, además de ser el tribunal especial idóneo establecido por la propia ley, debe tener también en consideración que, la Superintendencia de Salud, en uso de sus atribuciones y facultades legales, ha dictado normas e instrucciones precisamente en la materia de autos, siendo el órgano especializado y competente para interpretarlas y aplicarlas toda vez que, tal como se dijo, es el mismo órgano que, en su mayoría, las creó.

Dicho y aclarado todo lo anterior, es menester hacer presente también que, **el recurso de protección es de carácter especial y excepcional y, por lo mismo, procede su aplicación sólo en aquellos casos relativos a determinadas materias**, en las que una persona hubiese sido víctima de un acto u omisión arbitrario o ilegal, que le cause una privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos taxativamente señalados en la Constitución Política de la República. Debido a ello, sólo debe dársele una aplicación restringida, debe ser interpuesto dentro de plazo, respecto de situaciones que por su naturaleza requieran un pronunciamiento judicial rápido, que ponga pronto remedio a actos u omisiones arbitrarias o ilegales.

EL otorgamiento de las coberturas contenidas en el plan de salud complementario, plan que fue convenido en virtud de un contrato de salud, es una materia específica que no está contemplada en la numeración taxativa del artículo 20 de la Constitución Política de la República, y, por ende, no está amparado por el recurso de protección; tampoco deviene de un actuar arbitrario o ilegal de mi mandante, ya que la entrega de beneficios y coberturas dispuestas en el plan de salud voluntariamente elegido por el actor, se hace conforme el CONTRATO DE SALUD, la ley y las normas y disposiciones administrativas vigentes al momento de contratar. En consecuencia, la parte recurrente debió usar los recursos que la ley le concede, ante la autoridad competente según se ha señalado precedentemente, argumento en virtud de los cuales solicito a VSI., declare la improcedencia del recurso de protección.

La acción de protección tiene por objeto resguardar a aquel que por actos u omisiones arbitrarias o ilegales sufra privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías establecidos en determinados numerales del artículo 19 de la Constitución. En el caso de autos, no se ha dado ninguno de los requisitos que permitirían acoger dicha acción, toda vez que el acto impugnado no es ni ilegal ni arbitrario; por el contrario, mi mandante en su relación con el recurrente ha actuado en todo momento dentro del marco legal y contractual vigente, otorgando los beneficios y coberturas a que por ley se ha obligado.

Por tanto, en mérito de lo expuesto,

Solicito a SSI, tener por interpuesta excepción de improcedencia a la presente acción de protección, acogerla y, en consecuencia, rechazar el presente recurso de protección en su totalidad, con expresa condenación en costas.

Segundo otrosí: Para el evento hipotético y poco probable que Usía Ilustrísima deseche las excepciones incoadas en lo principal y al primer otrosí de esta presentación, y en subsidio de ellas, informo la presente acción de protección, solicitando desde ya, su total y absoluto rechazo, con costas, por no existir el supuesto acto ilegal y/o arbitrario invocado por la parte recurrente como fundamento de su acción.

Síntesis del Recurso.

La parte recurrente de marras, interpuso recurso de protección en contra de mi representada [REDACTED], por una supuesta vulneración a sus derechos fundamentales, comprendidos en el artículo 19 de la actual Constitución Política de la República, en la forma que describe en su libelo. Funda su acción constitucional en un supuesto acto ilegal y/o arbitrario consistente, según sus propios dichos,

en "...no cumplir con el mismo trato en la cobertura de prestaciones de salud mental, otorgando menores beneficios de los que legalmente corresponden ..." (sic).

En su petitorio, la/él recurrente solicita a VSI., tener por interpuesto la acción constitucional, admitirlo a tramitación y, en definitiva ordenar a:

1. Que, declare como arbitrario e ilegal los actos descritos, pues vulneran las garantías constitucionales mencionadas.
2. Que, instruya a la recurrida a que adecue el plan, realizando los ajustes necesarios para que la cobertura de las prestaciones de salud mental sean equiparadas a las de salud física, esto es:
 - a. Aumentar los porcentajes de cobertura de las consultas psiquiátricas y psicológicas a **80%** y la de hospitalización psiquiátrica a **100%**;
 - b. Aumentar los topes por prestación de consulta psiquiátrica y psicológica a **1,14 UF** y la de hospitalización psiquiátrica a **9,90 UF**;
 - c. Aumentar los topes anuales de consulta psiquiátrica y psicológica a **Sin tope** y la de hospitalización psiquiátrica a **Sin tope**;
3. La restitución, en dinero, de todas las sumas en que tuvo que incurrir la recurrente con motivo de la no cobertura y la fijación de topes menores de los actos descritos.
4. Que se condene expresamente **en costas** a la recurrida.

I. Antecedentes de hecho.

El/La recurrente, es afiliada/o vigente de [REDACTED], a partir del 01 de mayo del año 2017, adscrito al plan de salud complementario denominado PLE841.

Con anterioridad a mayo del 2017, la parte recurrente estuvo afiliado desde el año 2006 a la Ex Isapre Masvida, adscribiéndose el año 2016 al plan de salud complementario indicado en el párrafo precedente; al producirse la transferencia de cartera en los términos del DFL N°1, de Salud del año 2005, autorizada por la Superintendencia de Salud, mediante Resolución Exenta IF N°/105 de 26 de abril de 2017, la parte recurrente y/o sus cargas legales y beneficiarios de salud pasaron de ser afiliados de la [REDACTED] a afiliados de [REDACTED] hoy denominada [REDACTED] quien se comprometió a respetar los derechos y obligaciones emanados de su contrato de salud, en los términos suscritos por él con su antigua Isapre, respetando su plan de salud vigente, todo ello con efecto a partir del 01 de mayo del año 2017.

Con estos antecedentes, el/la recurrente decide hoy, año 2023, interponer la presente acción cautelar, alegando un supuesto actuar arbitrario e ilegal de mi mandante, por cuanto él/ella estima que no se cumple por parte de la Isapre con la entrega de las coberturas, especialmente en prestaciones de salud mental que le corresponderían, cuestión SSI que es falsa e infundada por cuanto esta Isapre

respetar íntegramente el plan complementario de salud libremente elegido por la/el actor el año 2016 y le entrega todos los beneficios que le asisten, de conformidad al contrato de salud, el plan de salud, las disposiciones legales del DFL N°1, del año 2005 y las normas de la Superintendencia de Salud en la materia.

1. Inexistencia de Acto Arbitrario e Ilegal.

Mi mandante en su relación con el/la recurrente ha actuado con pleno respeto a las cláusulas del contrato de salud y del plan complementario de salud anexo al contrato; a las disposiciones legales aplicables a la relación contractual y siguiendo las instrucciones impartidas por la autoridad competente, según se pasa a exponer.

La parte recurrente, en su recurso de protección, incurre en una serie de confusiones que le hacen llegar a la errada conclusión de que mi representada, ha infringido lo establecido por ley y vulnerado sus garantías constitucionales del artículo 19 de la Constitución Política de la República, en la forma y numeración que señala.

1.1. El Acto no es Ilegal.

Al respecto, cabe hacer presente, que el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, es el cuerpo legal que, al amparo de la actual Constitución Política de la República, regula las materias relativas a los contratos de salud previsional, planes de salud que pueden comercializar la Isapre, así como otros beneficios, derechos y obligaciones que son parte de la relación contractual entre Isapre y afiliados. Este DFL, se complementa en su marco reglamentario, con las normas que dicta la Superintendencia de Salud, en adelante la SIS, en uso de las facultades que el mismo legislador le ha entregado.

Es importante destacar VSI que, la relación entre un cotizante, afiliado y/o beneficiarios y su Isapre, tiene su base en un contrato de salud previsional, que las partes suscriben voluntariamente; que dicho contrato, si bien deviene de la autonomía de la voluntad de los contratantes, el legislador así como la autoridad competente han ido regulando algunos aspectos de esta relación contractual, protegiendo en mayor medida al cotizante –y grupo familiar, en caso de haberlo- que, libremente ha elegido adscribirse al sistema de salud privado.

Así, el artículo 184 inciso 1º del DFL N°1, dispone: ***“Los afiliados al Régimen que establece el Libro II de esta Ley que opten por aportar su cotización para salud a alguna institución, deberán suscribir un contrato de acuerdo a lo establecido en esta Ley”*** (sic, lo destacado es nuestro)

En efecto, los afiliados al Régimen, como el caso de la recurrente de marras, son las personas individualizadas en los artículos 135 y 136 del Libro II, del DFL N°1, y que de **forma libre han elegido** ejercer su derecho constitucional a la protección de la salud en el sistema privado, tal como lo destaca el artículo 131, del mismo cuerpo legal: *"El ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud comprende el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y a aquellas que estén destinadas a la rehabilitación del individuo, así como la libertad de elegir el sistema de salud estatal o privado al cual cada persona desee acogerse"* (sic, lo destacado es nuestro).

Continúa el DFL N°1, en su artículo 189 refiriéndose a este vínculo contractual, haciendo hincapié en que si bien la regla general es la libertad contractual, los contratos de salud que se suscriban entre un cotizante y su Isapre deben tener un contenido mínimo, ello por la propia seguridad de las personas que deseen libremente acogerse al Régimen: *"Para el otorgamiento de las prestaciones y beneficios de salud que norma esta ley, las personas indicadas en el artículo 184 deberán suscribir un contrato de plazo indefinido, con la Institución de Salud Previsional que elijan.*

En este contrato, las partes convendrán libremente las prestaciones y beneficios incluidos, así como la forma, modalidad y condiciones de su otorgamiento. Con todo, los referidos contratos deberán comprender, como mínimo, lo siguiente:

- a) Las Garantías Explícitas relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad contempladas en el Régimen General de Garantías en Salud,...(sic)
- b) El Plan de Salud Complementario, que podrá contener una o más de las siguientes modalidades para el otorgamiento de las prestaciones o beneficios: A.- Plan libre elección;...; B.- Plan Cerrado:...; C.- Plan con prestadores preferentes:... (sic)
- c) Forma en que se modificarán las cotizaciones y aportes, prestaciones y beneficios, por incorporación o retiro de beneficiarios legales del grupo familiar.
- d) Mecanismos para el otorgamiento de todas las prestaciones y beneficios que norma esta ley y de aquellos que se estipulen en el contrato.
- e) Precio del plan y la unidad en que se pactará.
- f) Monto máximo de los beneficios para cada beneficiario, si lo hubiere, o bien, montos máximos establecidos para alguna o algunas prestaciones, si fuere del caso, (sic).
- g) Restricciones de cobertura.
- h) Estipulación precisa de las exclusiones, si las hubiere," (sic)(lo subrayado es nuestro)

Luego VSI., en la misma línea, el **artículo 190 inciso 1ro** del precitado cuerpo legal, continúa estableciendo reglas en directa protección a los contratantes, las que comprenden un “piso” que las Isapres deben respetar a objeto de asegurar un mínimo de beneficios a quienes decidan contratar con ellas: *“No podrá estipularse un plan complementario en el que se pacten beneficios para alguna prestación específica por un valor inferior al 25% de la cobertura que ese mismo plan le confiera a la prestación genérica correspondiente. Asimismo, las prestaciones no podrán tener una bonificación inferior a la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud asegura, en la modalidad libre elección, a todas las prestaciones contempladas en el arancel a que se refiere el artículo 31 de la ley N° 19.966, que establece el Régimen General de Garantías en Salud. Las cláusulas que contravengan esta norma se tendrán por no escritas.” (sic)*

Finalmente, pero no por ello menos importante, el contrato de salud previsional, sólo puede terminar por mutuo acuerdo de las partes o por el incumplimiento de obligaciones contractuales; así lo dispone el **artículo 197 inciso primero** del DFL N°1:

Artículo 197.- Los contratos de salud a que hace referencia el artículo 189 de esta Ley, **deberán ser pactados por tiempo indefinido**, y no podrán dejarse sin efecto durante su vigencia, **sino por incumplimiento de las obligaciones contractuales o por mutuo acuerdo**. Con todo, la Institución deberá ofrecer un nuevo plan si este es requerido por el afiliado y se fundamenta en la cesantía o en una variación permanente de la cotización legal, o de la composición del grupo familiar del cotizante, situaciones que deberán acreditarse ante la Institución. Sin perjuicio de lo anterior, **en caso de cesantía y** no siendo aplicable el artículo 188 de esta Ley, la Institución deberá acceder a la desafiliación si esta es requerida por el afiliado.

Lo anterior, se complementa con lo dispuesto en el **artículo 201** del DFL N°1 pues, la Isapre sólo puede poner término al contrato de salud, en los casos previstos en dicho articulado: *“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,... (sic)

2.- No pago de cotizaciones por parte de los cotizantes voluntarios o independientes, tanto aquellos que revistan tal calidad al afiliarse como los que la adquieran posteriormente por un cambio en su situación laboral,... (sic).

3.- Impetrar formalmente u obtener indebidamente, para él o para alguno de sus beneficiarios, beneficios que no les correspondan o que sean mayores a los que procedan. Igual sanción se aplicará cuando se beneficie a un tercero ajeno al contrato,... (sic).

4.- Omitir del contrato a algún familiar beneficiario de los indicados en las letras b) y c) del artículo 136 de esta Ley, con el fin de perjudicar a la Institución de Salud Previsional",... (sic)

VSI, el plan de salud complementario al que se encuentra adscrita la parte recurrente de marras desde el año 2016, es un plan de salud modalidad LIBRE ELECCIÓN, plan individual, con cobertura reducida en prestaciones obstétricas y de neonatología, comercializado por la ex Isapre Masvida; para el Grupo de prestaciones Psiquiatría /Psicología Clínica, cuenta con la siguiente bonificación y topes respectivos:

Plan

PLENO

PLE 841

FECHA:

CODIGO:

5501

F.U.N. N°:

INDIVIDUAL:

X

Plan con Cobertura Reducida en prestaciones Obstétricas y de Neonatología

PRESTACIONES	% Bonificación sobre Valor Real de la Prestación	TOPE DE BONIFICACION U.F. o Veces Arancel (1)	TOPE MÁXIMO Año Contrato por Beneficiario en U.F. (2)	AMPLIACIÓN DE COBERTURA (3)
Día Cama Psiquiatría	100%	2,30 UF	34,50 UF	SIN COBERTURA
Psicoterapia y Procedimientos Psiquiátricos y/o Psicológicos Hospitalarios	100%	3,90 VAM	4,60 UF	
Honorarios Matrona	100%	2,80 VAM	SIN TOPE	
Consulta Psiquiátrica	80%	4,80 VAM	4,70 UF	
Consulta Psicológica	80%	4,80 VAM	4,70 UF	
Resonancia Nuclear Magnética Ambulatoria	80%	2,50 VAM	SIN TOPE	
Psicoterapia y Procedimientos Psiquiátricos y/o Psicológicos Ambulatorios	80%	2,40 VAM	3,05 UF	

Que, el/la contraria se adscribió voluntariamente a este plan de salud, el año 2016 comercializado por su antigua Aseguradora, aceptando sus coberturas, bonificaciones, topes y demás condiciones, todo lo cual se mantiene vigente, bajo las normas legales y reglamentarias vigentes al momento de su contratación, razón más que suficiente para que SSI deseche la imputación de ilegalidad que se cierne sobre mi mandante.

1.2. Respecto de la ley 21.331 de 11 de mayo de 2021 y la Circular IF/N° 396 de la SIS, de fecha 8 de noviembre de 2021, que el recurrente exige aplicar al caso de marras.

Usía Ilustrísima, dentro de las improcedentes peticiones que ha formulado la parte recurrente en el libelo que nos ocupa, ha solicitado explícitamente que, respecto de él, Isapre Nueva Masvida S.A., ajuste los planes de salud “antiguos”, que para el caso de marras es el plan de salud PLE841 que ni siquiera fue comercializado por mi representada, sino por la ex isapre del recurrente y aplique las normas de la ley 21.331, del Ministerio de Salud, de 11 de mayo de 2021, que establece el Reconocimiento y Protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, así como las normas de la Circular IF/N° 396, de 8 de noviembre de 2021, de la SIS, que imparte instrucciones acerca de las coberturas y acceso para las atenciones de salud mental en Isapre conforme a la ley 21.331.

Sobre este punto, es menester hacerle presente a SSI que, en primer lugar, la mentada Ley, entró en vigor desde la fecha de su publicación en adelante, esto es 11 de mayo del 2021, teniendo como principal finalidad reconocer y proteger los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual; entre los principios fundantes que regulan este nuevo cuerpo legal, está *“La equidad en el acceso, continuidad y oportunidad de las prestaciones de salud mental, otorgándoles el mismo trato que a las prestaciones de salud física”* (letra g, artículo 3, ley 21.331). En segundo lugar, esta nueva ley, además del establecimiento y reconocimiento de los derechos mencionados, sólo modifica la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, sin modificar, derogar ni complementar ninguna otra disposición legal vigente en materia de salud; es decir, esta ley N° 21.331 no modificó ni derogó ningún artículo del DFL N°1 de Salud, ni derogó normas de las leyes anteriores, refundidas y sistematizadas por el DFL N°1, bajo cuyas normas la parte recurrente contrató el plan de salud complementario que, mantiene vigente. En tercer lugar, y como consecuencia de la entrada en vigor de esta nueva ley, la SIS, en uso de sus facultades legales, decide interpretar la norma sectorial, ajustando las normas administrativas sobre la cobertura que deben otorgar los “nuevos” planes de salud suscritos a las atenciones de salud mental y eliminar del cuestionario de salud las consultas sobre enfermedades mentales o discapacidades psíquicas o intelectuales²

SSI, la Circular IF/N°396 entró en vigor de forma segmentada, en las siguientes fechas, según lo expresamente instruido por la SIS:

VI. VIGENCIA

Las disposiciones contenidas en los numerales IV N°1 y V de la presente Circular, relativos a la Declaración de Salud, comenzarán a regir a contar del día lunes 3 de enero de 2022.

Las disposiciones contenidas en los numerales III y IV N°2 de la presente Circular, sobre planes de salud y cobertura, comenzarán a regir a contar del día martes 1 de marzo de 2022.

VIGENCIA

En lo que respecta al caso de marras, desde el 01 de marzo de 2022 en adelante VSI, entraron en vigor las nuevas instrucciones de la SIS, en lo referente a planes de salud y cobertura, las cuales deben aplicarse a “los nuevos planes de salud” suscritos por las Isapres, desde dicha data, lo que se desprende claramente de la lectura de la Circular IF/N° 396, punto I. Introducción, párrafo 7mo:

De esta manera, existiendo una modificación a las reglas precedentes por parte de la ley 21.331, corresponde interpretar autorizadamente la norma sectorial, ajustándose las normas administrativas sobre la cobertura que deben otorgar los nuevos planes de salud suscritos a las atenciones de salud mental y eliminarse del cuestionario de salud las consultas sobre enfermedades mentales o discapacidades psíquicas o intelectuales.

Y, del punto II. Objetivo, de la misma circular:

² Párrafo séptimo, punto I. Introducción, Circular IF/N° 396, año 2021, SIS.

II. OBJETIVO

Ajustar las normas administrativas vigentes sobre la cobertura que debe otorgar el plan de salud a las atenciones de salud mental, conforme la Ley N°21.331, asegurándose así **que los nuevos planes de salud suscritos** no otorguen a estas prestaciones una cobertura inferior a la que se contempla para las enfermedades físicas, como también eliminar las preguntas de la Declaración de Salud relativas a enfermedades mentales o discapacidades psíquicas o intelectuales.

¿Cuáles son las instrucciones de la Circular IF/N° 396 que el/la recurrente mañosamente, sin sustento legal ni contractual exige le sean aplicables, usando únicamente como fundamento la existencia de ley 21.331, de mayo del 2021?

La parte recurrente demanda que mi mandante, ajuste el plan de salud que mantiene vigente en esta Isapre, denominado PLE841 que **voluntariamente contrató con su antigua Isapre el año 2016, plan que no está en comercialización y no es ni ha sido de los planes de salud comercializados por esta Isapre** y, específicamente, haga efectivo a su respecto, las instrucciones impartidas por la SIS en la Circular en comento, que modificaron la Circular IF/N° 77, del año 2008, que contiene el Compendio de normas administrativas en materia de beneficios, agregando el siguiente numeral 5:

"5. De la protección de la cobertura de atenciones de salud mental

En virtud de la ley 21.331, las isapres **no podrán comercializar planes de salud** que restrinjan la cobertura para las prestaciones de salud relacionadas con enfermedades mentales, discapacidades psíquicas o salud mental.

Asimismo, los planes de salud no podrán estipular para las prestaciones de salud relacionadas con discapacidades psíquicas o intelectuales, enfermedades mentales y con la salud mental, topes de bonificación y/o topes máximo año contrato por beneficiario menores que los establecidos para las prestaciones de salud físicas.

Para estos efectos, se entenderá por discapacidad psíquica o intelectual, enfermedad mental y por salud mental lo señalado en la ley 21.331.

Cualquier estipulación en contrario se tendrá por no escrita".

ES decir, SSI, la parte recurrente de estos autos, después de 10 años haciendo uso de su plan de salud convenido con su antigua aseguradora, bajo disposiciones legales, normativas y contractuales válidas y vigentes en esa data, plan de salud que mi mandante se comprometió a respetar en los mismo términos pactados entre el actor y su ex Isapre, al efectuar la transferencia de cartera el año 2017, demanda unilateral y arbitrariamente que se eliminen de dicho plan las restricciones de cobertura a las prestaciones de salud relacionadas con enfermedades de salud mental, así como los topes de bonificación y/o topes máximo año, y no sólo hacia el futuro, sino que con efecto retroactivo. ELLO SSI, ES UNA ILEGALIDAD Y UNA ARBITRARIEDAD DE PARTE DEL/ LA RECURRENTE, ASI COMO CONSTITUYE UNA INFRACCIÓN E INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL ACTOR DE SU CONTRATO DE SALUD PREVISIONAL Y DEL PLAN DE SALUD QUE EL ELIGIÓ Y CONTRATÓ LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE, DESCONOCIENDO SUS COMPROMISOS ADQUIRIDOS; como dice el adagio VSI, la/el recurrente burdamente pretende borrar con el codo, aquello que suscribió de puño y letra, con su mano.

La parte recurrente para hacer tales infundadas peticiones, usa como primer argumento la existencia de tratados internacionales suscrito por Chile en materia de salud e integridad física y mental,

cuestión que no tiene asidero si consideramos que tales tratados existían de mucho antes de la dictación de esta nueva ley y de la Circular en análisis, bajo la plena vigencia del DFL N°1, de Salud del año 2005 que, como hemos explicado latamente, fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N°2763, y leyes 18933 y 18469 y, constituyen los cuerpos legales que regulan los contratos de salud previsional, y no han sido modificados por la ley 21.331; como segundo argumento, utiliza determinada jurisprudencia de nuestros tribunales superiores de justicia que, al resolver y zanjar otras materias relativas a la salud, han determinado para el caso concreto, el carácter de colaborador de la función pública en materia de protección a la salud, que tienen las Isapres. Todo ello SSI, no es suficiente para intentar torcer la voluntad del legislador ni de la autoridad competente como lo pretende la recurrente para obtener beneficios por sobre los que legal y contractualmente le asisten, pues la SIS ha sido clara y precisa al dictaminar sus nuevas instrucciones, conforme la ley 21.331.

SSI, en primer término, la ley N° 21.331, publicada el 11 de mayo del 2021, que dispone el reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, rige *in actum*, y NO TIENE EFECTO RETROACTIVO. Ello se desprende claramente de su lectura y correcta interpretación.

En segundo término, la Circular IF/N°396, de noviembre de 2021, dictada por la Superintendencia de Salud, a objeto de impartir instrucciones acerca de las coberturas y acceso para las atenciones de salud mental en Isapres, conforme a la ley 21.331, rige *in actum*, desde las fechas expresamente indicadas por la autoridad para su entrada en vigor:

Las disposiciones contenidas en los numerales IV N°1 y V de la presente Circular, relativos a la Declaración de Salud, comenzarán a regir a contar del día lunes 3 de enero de 2022.

Las disposiciones contenidas en los numerales III y IV N°2 de la presente Circular, sobre planes de salud y cobertura, comenzarán a regir a contar del día martes 1 de marzo de 2022.

Es decir, la precitada circular así como las instrucciones que imparte al amparo de la nueva ley 21.331, NO TIENEN EFECTO RETROACTIVO, lo que igualmente se desprende de su lectura y correcta interpretación conforme las normas del derecho civil; aún más VSI, el tenor literal de la Circular IF/N°396 es claro al indicar que estas instrucciones están destinadas a ajustar “los nuevos planes suscritos” por las Isapres, y que estos **nuevos planes** –que no es el caso del recurrente pues como hemos dicho, ha mantenido por 10 años el mismo plan– no otorguen a las prestaciones y atenciones en salud mental una cobertura inferior a la contemplada para enfermedades físicas, como también hace cambios en las declaraciones de salud, relativas al mismo tema; recordemos lo indicado por la SIS en el párrafo objetivos:

II. OBJETIVO

Ajustar las normas administrativas vigentes sobre la cobertura que debe otorgar el plan de salud a las atenciones de salud mental, conforme la Ley N°21.331, asegurándose así que los nuevos planes de salud suscritos no otorguen a estas prestaciones una cobertura inferior a la que se contempla para las enfermedades físicas, como también eliminar las preguntas de la Declaración de Salud relativas a enfermedades mentales o discapacidades psíquicas o intelectuales.

A su vez, el nuevo numeral 5, introducido por la Circular en comento, al Compendio de normas administrativas en materia de beneficios, refiere que estas nuevas instrucciones aplica para los planes en comercialización, lo que NO ES EL CASO DEL/LA RECURRENTE, pues su plan que mantiene desde el año 2016, NO ESTA EN COMERCIALIZACION:

"5. De la protección de la cobertura de atenciones de salud mental

En virtud de la ley 21.331, las isapres no podrán comercializar planes de salud que restrinjan la cobertura para las prestaciones de salud relacionadas con enfermedades mentales, discapacidades psíquicas o salud mental.

Es decir, SSL., la Circular en análisis, cuyas disposiciones el recurrente pretende se le apliquen, NUNCA estableció efecto retroactivo – como tampoco la ley 21.331-, prescribiendo de forma expresa que sus disposiciones e instrucciones operan ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE para lo futuro, específicamente desde la entrada en vigor de ella – 03 de enero de 2022 para las instrucciones relativas a declaración de Salud y 01 de marzo de 2022 para instrucciones sobre planes de salud y cobertura- siendo ilegal y arbitrario pretender aplicarla respecto de planes de salud ya contratados con antelación a la entrada en vigencia de la Circular y que además NO SE ENCUENTRAN EN COMERCIALIZACIÓN; **específicamente en el caso de la parte recurrente se trata de un plan de salud que no está en comercialización, y que además fue contratado por ella/él el año 2016, o sea hace más de 10 años atrás, con su antigua Isapre, bajo condiciones contractuales, legales y normativas válidas, que hoy, a su sola conveniencia y arbitrio pretende desconocer.**

Sobre este punto debemos tener presente lo prescrito en el **Título Preliminar**, número 4 del **Código Civil**, titulado **"Interpretación de la ley"**, específicamente los **artículos 19, inciso 1° y 23** del citado cuerpo legal, los que prescriben:

"Artículo 19: *Cuando el sentido de la ley es claro, no se desatenderá su tenor literal, a pretexto de consultar su espíritu."*

Artículo 23: *Lo favorable u odioso de una disposición no se tomará en cuenta para ampliar o restringir su interpretación. La extensión que deba darse a toda ley, se determinará por su genuino sentido y según las reglas de interpretación precedentes."*

Es del caso Usía Ilustrísima que, tal como rezan los recién citados artículos 19 y 23 del Código Civil, la Circular IF/N° 396 de la Superintendencia de Salud, prescribe de forma clara y explícita que su contenido solo tendrá efecto para los planes de salud que toda Isapre comercialice desde su entrada en

vigencia y/o los planes nuevos que suscriban, siendo improcedente que la actora pretenda darle **EFFECTO RETROACTIVO** sin que expresamente así estuviere ordenado; SSI la **regla general** en nuestro ordenamiento jurídico, tal como prescribe el **inciso 1° del artículo 9° del Código Civil**, es del siguiente tenor: *"La ley puede sólo disponer para lo futuro, y no tendrá jamás efecto retroactivo."*, encontrando su excepción en el **inciso 2° del mismo artículo**, prescribiendo que: *"Sin embargo, las leyes que se limiten a declarar el sentido de otras leyes, se entenderán incorporadas en éstas; pero no afectaran en manera alguna los efectos de las sentencias judiciales ejecutoriadas en el tiempo intermedio"*.

Tal como Usía Ilustrísima podrá apreciar, la situación que nos ocupa en estos autos no se encuentra contenida en la excepción que el propio legislador estableció a la regla general sobre el efecto retroactivo de las leyes.

En consecuencia, Ssa. Ilma., sería improcedente, ilegal e incluso arbitrario acoger la acción cautelar en los términos requeridos por el actor toda vez que, el contenido de la Circular IF/N°396 de la Superintendencia de Salud opera en un sentido claro y específico, dispuesto por la propia entidad sanitaria, dentro del espacio de tiempo que ella misma fijó, siendo ilógico y contrario a derecho pretender aplicarla retroactivamente al plan de salud complementario que, NO ENCONTRANDOSE EN COMERCIALIZACION, la parte recurrente de la presente Litis, suscribió hace más de 10 años atrás, con su antigua Isapre, bajo normas, legales, contractuales y administrativas que, a esa fecha, se encontraban plenamente en vigor.

1.3. El acto no es arbitrario.

Aclarado que el obrar de la [REDACTED] NO ES ILEGAL, es menester recordar que, el artículo 20 de la Constitución Política al establecer el recurso de protección, dispone que *"El que por causa de actos u omisiones **arbitrarios** o ilegales"*, razón por la cual el requisito fundante para poder impetrar la protección y que esta pueda ser acogida, es la existencia de un acto u omisión que pueda ser considerada además de ilegal, arbitraria.

Respecto de la arbitrariedad del acto, las distintas Cortes de Apelaciones del País, y especialmente la Excm. Corte Suprema, han delimitado el concepto de arbitrariedad, adoptando aquél definido por la Real Academia de la Lengua Española, como el acto o proceder contrario a la justicia, la razón o las leyes, dictado sólo por la voluntad o el capricho (C.S. rol ingreso 780-2003). En similares términos, se ha pronunciado la ICA de Concepción, al señalar que un acto es arbitrario cuando no existe razón que lo fundamente, el arbitrio no es sino la voluntad no gobernada por la razón sino por un

impulso instintivo o por una idea o propósito sin motivación aparente, fuera de las reglas ordinarias y comunes. Para que exista arbitrariedad debe haber, entonces, carencia de razonabilidad en el actuar u omitir, falta de proporción entre los medios empleados y el objetivo a obtener o, aun, inexistencia de los hechos que fundamentan un actuar, o sea, una actuación carente de fundamentación. (C.A. de Concepción rol 332-2004).

En estos autos, V.S.I., ha quedado absolutamente demostrado que el actuar de mi mandante no es, caprichoso ni carente de razonabilidad, sino que por el contrario es acorde y se rige bajo las disposiciones de la legislación nacional y las normas contractuales que rige la relación de las partes, así como sigue estrictamente las instrucciones de la autoridad competente y, en ese sentido **los nuevos planes de salud que esta Isapre tiene en comercialización, desde las fechas instituidas por la Circular IF/N° 396 para la entrada en vigor de sus instrucciones, cumplen con los principios rectores de la ley 21.331 y lo ordenado por la Circular en análisis**, pudiendo él/la recurrente incluso, evaluar la opción de elegir un plan de salud bajo estas nuevas condiciones. **En efecto SSI, si la recurrente de marras estima que por tener un plan antiguo, tiene menos coberturas en determinadas prestaciones de salud, en vez de activar el aparato judicial, debió contactar a la Isapre, y solicitar alguno de los nuevos planes de salud en comercialización, que cumplen con las normas de la Circular IF/N° 396.**

2. No existe ninguna garantía constitucional vulnerada.

Como se ha demostrado en virtud de los antecedentes, tanto de hecho como de derecho expuesto, las alegaciones del recurrente, sobre una supuesta vulneración por parte de nuestra representada, de sus garantías constitucionales establecidas en los numerales 1, 2, 9 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República no son efectivas.

A mayor abundamiento, en relación con el **Derecho a la Vida y a la integridad física y psíquica**, consagrado en el numeral 1 del artículo 19 de la Carta Fundamental, esta parte no ve cómo podría verse afectado dicho derecho toda vez que, tal como se ha expuesto en autos **mi mandante obró en todo momento de conformidad a lo prescrito por ley, por el contrato de salud y el plan de salud que mantiene él/la recurrente, cumpliendo el compromiso adquirido por la Isapre de respetar los derechos emanados de los contratos de salud, de los afiliados que fueron parte de la cartera transferida desde la [REDACTED], como es la situación del recurrente de marras.**

El/La recurrente, puede hacer uso de su plan de salud en los términos pactados por él/ella, el año 2016 ininterrumpidamente, recibiendo todas las coberturas y beneficios que le corresponden para

las prestaciones y atenciones de salud que libremente se practicó con el fin de cuidar su salud, y su integridad física y síquica.

En relación con el derecho de **igualdad ante la ley**, establecido en el numeral 2 del artículo 19 de la Carta Magna ha sido respetado a cabalidad, toda vez que acceder a lo solicitado por el recurrente constituiría precisamente una infracción al mismo ya que ajustar el plan de salud del recurrente, en la forma y tiempos que él demanda, y aplicarle una cobertura que legalmente no le corresponde, sería posicionarle en una vereda privilegiada en relación con todas las personas que se encuentran en su misma situación.

Luego, la garantía consagrada en el numeral 9° del artículo 19 de la Carta Magna ni si quiera es factible de discutirse en estos autos toda vez que, **ella se limita al momento de elegir al sistema de salud que acogerse y no a otra situación**, así se desprende del tenor del artículo 20 de la Constitución y así lo ha entendido la jurisprudencia, por ejemplo, la **Ilustrísima Corte de Apelaciones de Talca**, en causa **Rol 2479-2019**, en su sentencia definitiva de **fecha 29 de agosto del año 2019**, en su considerando **Quinto**, resolvió: *"Que la garantía constitucional invocada, es decir aquella consignada en el artículo 19 N°9 de la Constitución Política de la República, no se encuentra incluida dentro de aquellas amparadas por la presente acción cautelar, salvo en lo tocante al derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, todo ello al claro tenor de lo dispuesto en el artículo 20 de la Carta Fundamental, materia esta última que no ha sido planteada ni recurrida mediante este recurso, lo que hace que el recurso sea improcedente y no pueda ser acogido, pues el derecho invocado no es de aquellos protegidos a través de la acción constitucional de protección.-"*

Finalmente, sobre una posible vulneración al **derecho de propiedad**, mi mandante, no ejecutó acción u omisión alguna que vulnere el contrato de salud bilateral, ni el plan de salud convenido por la/él recurrente el año 2016; al contrario, tal como reiteradamente se ha explicado, al momento de efectuarse la transferencia de cartera desde la ex Masvida a Isapre Optima, hoy denominada Nueva Masvida, autorizada por la SIS, la Isapre recurrida en autos, se comprometió a respetar todos los derechos así como las obligaciones emanados de los contratos de salud y planes de salud que las personas parte de la transferencia, tenían válidamente convenidos, todo ello a partir del 01 de mayo del 2017.

A mayor abundamiento Usía Ilustrísima, tal como se ha indicado precedentemente, durante más de 10 años la/él recurrente ha usado los beneficios de su plan convenido, de forma continua, recibiendo las coberturas sin reclamo alguno que indique que se sintió afectada en su patrimonio.

VSI., el obrar de mi representada se encuentra en plena concordancia con el D.F.L N°1 de Salud, que regulan específicamente la materia de autos, las normas y circulares dictadas por la Superintendencia de Salud, resultando ilógico señalar que existe una ilegalidad o arbitrariedad que pudiese generar alguna vulneración sobre las garantías constitucionales de la/él recurrente y, pretender aplicar el contenido de la Circular IF/N°396 de la Superintendencia de Salud respecto de él, CONSTITUIRÍA UNA INFRACCIÓN AL ORDENAMIENTO JURÍDICO NACIONAL.

II. En cuanto a las costas.

VSI., en cuanto a la solicitud de la recurrente, de acoger la acción constitucional con expresa condena en costas, debemos hacer las siguientes precisiones:

- 1.- La parte recurrente nos ha imputado injustamente un actuar que no se condice con la realidad, actuar que se ajusta al marco legislativo vigente y que es armónico con el contrato de salud que rige la relación de las partes, con el plan de salud vigente durante los últimos 10 a 11 años, así como con el D.F.L N°1 de 2005, de Salud, y con las normas dictadas por la Superintendencia de Salud.
- 2.- No existe prueba que avale las pretensiones de la parte recurrente, por el contrario, es la recurrente quien pretende por medio de este recurso obtener un beneficio que sobrepasa aquellos expresamente contemplados en la ley y obtener, "supuesta" protección de un derecho que no tiene.
- 3.- Finalmente, en el caso hipotético y poco probable que SSI., determine acoger lo solicitado por el recurrente, no debería condenarnos en costas toda vez que, en primer lugar, el actuar de mi representada no es ilegal, conforme los argumentos de derecho latamente expuestos en este informe. En segundo lugar, el actuar de Isapre Nueva Masvida tampoco es arbitrario, irracional ni desproporcionado, ni resulta ser caprichoso ya que, en todo momento se rigió por las leyes y reglamentos que regulan la materia y, la forma como operó y se cumplió el plan de salud convenido por el recurrente, fue de su cabal conocimiento desde el año 2016, siendo ilógico y totalmente extemporáneo, venir a reclamar de ello más de 10 años después.

III. Opinión de la Superintendencia de Salud en esta materia, ORD. SS/ N° 711.

Que la ltma. Corte de Apelaciones de Concepción, frente al problema planteado al declarar admisible la acción de protección rol 2642-2023, misma materia de estos autos, de oficio, decide pedir informe a la SIS, a objeto que se pronuncie al tenor del presente recurso.

Que, la SIS en su respuesta a VSI, mediante ORD. SS/ N° 711, de fecha 03 de marzo 2023, ratifica lo ya informado por esta recurrida en esta presentación como en otros informes que anteceden a éste evacuados en otros recursos de protección misma causa y objeto, en orden que las nuevas disposiciones legales y normativas, están destinadas a asegurar a las personas que **LOS NUEVOS PLANES DE SALUD QUE SE SUSCRIBAN, NO OTORGARÁN UNA MENOR COBERTURA A LAS PRESTACIONES DE SALUD MENTAL A AQUELLAS CONTEMPLADAS PARA LA SALUD FÍSICA:**

3. Que, en atención a lo precedentemente expuesto, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de esta Superintendencia dictó la Circular IF/N°396, de 8 de noviembre de 2021, con el objetivo declarado de ajustar las normas administrativas vigentes sobre la cobertura que debe otorgar el plan de salud a las atenciones de salud mental, conforme la Ley N°21.331, asegurándose así que los nuevos planes de salud suscritos no otorgaran a estas prestaciones

una cobertura inferior a la que se contemplara para las enfermedades físicas, como también eliminar las preguntas de la Declaración de Salud relativas a enfermedades mentales o discapacidades psíquicas o intelectuales.

En la especie, esta Superintendencia, en ejercicio de las facultades que le otorgan los artículos 110 y siguientes del DFL N°1/2005 de Salud efectuó una interpretación administrativa de los alcances que pudieran atribuirse a la Ley N°21.331 para el sector privado de salud, dictando la instrucción general aludida.

En consecuencia, SSI, la Isapre cumple a cabalidad con los estándares legales y normativos, conforme lo expuesto por la propia autoridad competente.

IV. De la Restitución de dineros solicitada por el recurrente. Jurisprudencia de la Excm. Corte Suprema

En cuanto a la solicitud referente a la **restitución** de lo que el recurrente hubiere pagado eventualmente en exceso, **ello NO es procedente** pues excede las facultades del Tribunal A Quo en materia de protección.

Condenar a la recurrida a la devolución de dineros, escapa a la función cautelar que el Tribunal debe ejercer al conocer de una acción de protección de garantías constitucionales, por lo que disponer de bienes o dineros, como una forma de cautelar derechos que no tienen una evaluación pecuniaria, constituyen una declaración que no es propia de esta clase de acciones.

Así lo ha resuelto la I.C.A. de Punta Arenas, en sentencia dictada en recurso de protección rol N° 747-2020, que, en su considerando sexto, dispone:

SEXTO: Que en cuanto a aquella petición en orden a disponer el reintegro de lo pagado en exceso, deberá necesariamente rechazarse, por cuanto la declaración solicitada, escapa y desborda el continente esencialmente cautelar de esta acción constitucional, correspondiendo, aquella declaración, a un procedimiento de lato conocimiento.

Es similares términos lo ha establecido la ltima. Corte de Apelaciones de Valparaíso en causa Rol 9005-2021, del siguiente tenor:

Sexto: Que, finalmente, en cuanto a la petición formulada por la actora, relativa a la devolución de los montos pagados en exceso, no será acogida puesto que para tales efectos sería necesario rendir prueba para efectuar tal cálculo, no siendo ésta la vía idónea para tales efectos, por exceder la naturaleza cautelar del recurso de protección.

La Excma. Corte Suprema, en sentencia de 09 de junio de 2021, que confirmó otra de primera instancia de la ICA de Concepción con acogió un recurso de protección por aplicar factor de riesgo, RECHAZÓ el mismo, en la parte que ordenaba restitución de dineros, desde determinada fecha, por exceder las facultades cautelares de una acción de protección:

Santiago, nueve de junio de dos mil veintiuno.

Vistos:

Se confirma la sentencia apelada, con declaración que el recurso de protección se acoge para el sólo efecto que la recurrida se abstenga de multiplicar el precio del plan base de salud, ya individualizado, por el factor de riesgo referido por la parte recurrente, rechazándose en lo demás el recurso de protección.

Regístrese y devuélvase.

Rol N° 37992-2021.

Que, la sentencia de la ICA de Concepción, -recurso rol ingreso ICA Concepción N° 1413-2021- que erróneamente había ordenado restitución, resolvía en la parte que fue desechada y rechazado el recurso por la Excma. Corte Suprema lo siguiente:

II.- QUE SE ACÓGE, CON COSTAS, el recurso de protección deducido por el abogado Diego Castillo Navarrete, en nombre de Laura Elena Berrios Torrejón, en contra de ISAPRE NUEVA MÁS VIDA S.A., disponiéndose que la recurrida ajustará el valor del plan de salud de la recurrente, considerando el valor base, sin aplicar coeficiente alguno de la tabla de factores de riesgo relativos a edad y/o sexo, debiendo, asimismo, determinar todo lo que cobró en exceso a la afiliada en base a estos factores y desde que comenzó a hacerlo en mayo de 2017, montos que deberá restituir a la recurrente dentro de vigésimo día hábil de ejecutoriada que sea esta sentencia.

Por lo anteriormente expuesto, estimamos que aun cuando S.S. Excma. decidiese confirmar la sentencia apelada, debiera ser revocada en esta parte, por no ser materia de la sede de protección, tal como ya fue resuelto en la jurisprudencia citada.

S.S. Excma., el obrar de mi representada se encuentra en plena concordancia con el contrato de salud suscrito por la parte vencedora de autos, con el artículo 199 inciso primero, con el artículo 170,

ambos del D.F.L N°1 de Salud, con las demás normas administrativas y circulares dictadas por la Superintendencia de Salud, así como por lo resuelto por la ICA de Concepción en los autos de protección tantas veces citados, resultando ilógico señalar que existe una ilegalidad o arbitrariedad que pudiese generar alguna vulneración de las garantías constitucionales de la parte recurrente, razón por la cual, estimamos que la Excm. Corte Suprema, conociendo del presente recurso de apelación, debe revocar la sentencia apelada, en la parte señalada.

V. Jurisprudencia sobre la materia recurrida.

Hago presente a VSI que, esta materia, ha sido conocida y resuelta por otras lltmas. Cortes de Apelaciones del país quienes, han sido mayoritariamente de la tesis de rechazar estas acciones de protección; en efecto, **la ICA de Valdivia, en sentencia FIRME Y EJECUTORIADA, dictada con fecha 18 de octubre del 2022, en causa rol N° 5512-2022** rechaza el recurso de protección interpuesto contra esta Isapre, acción patrocinada por el mismo abogado de marras, con base a los siguientes argumentos:

4.- Que dentro de la competencia del ente ya mencionado se encuentra la facultad de interpretar administrativamente, las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas. (Art. 110 de DFL ya mencionado). Así respecto de la Ley 21.331, en la cual ha fundamentado su pretensión la recurrente, la superintendencia ha dictado la circular IF Nro. 396 de fecha 8 de noviembre del año 2021, normativa que deja en claro que la equiparación de las coberturas de las prestaciones de salud física con las de salud mental se aplica a los nuevos contratos de salud. Aquellos otorgados con posterioridad a la dictación de la ley ya mencionada. Tal como lo ha manifestado la recurrida.

5.- Que ante lo expuesto sólo resta concluir que la conducta de la recurrida se encuentra ajustada a la reglamentación del ente fiscalizador, ha hecho suya la interpretación normativa del ente público que la regula lo que resta todo viso de ilegalidad o arbitrariedad. Así no se divisa la falta de fundamentación del acto, que éste emane de un mero capricho o sea desproporcionado entre el fin y los medios que se utilizan. Al no observar la existencia de un acto ilegal o arbitrario, sólo resta rechazar la acción cautelar.

Y visto lo dispuesto en los arts. 19 y 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado sobre tramitación y fallo del recurso de protección de garantías constitucionales de fecha 27 de junio de 1992, **se rechaza, sin costas, el recurso de protección ya individualizado.**

En idéntico sentido, se ha pronunciado la ICA de Santiago, Tribunal que igualmente ha RECHAZADO ESTAS ACCIONES CAUTELARES, encontrándose sus sentencias firmes y ejecutoriadas:

Rol 98517-2022 ICA de Stgo.

NOVENO: Que una vez asentado lo expresado en la motivación que la materia debatida en autos consistente en la eventual entrega al recurrente por parte de su Isapre, de menores beneficios a los que ella estima le corresponderían y un supuesto trato desigual en la entrega de coberturas para prestaciones de salud mental dice directa relación con el eventual cumplimiento o incumplimiento de un contrato, en este caso uno de salud previsual y sus anexos, como lo es el plan de salud complementario, razón suficiente para desechar la acción constitucional, teniendo en consideración que la ley sectorial establece un procedimiento administrativo reglado ante la Superintendencia de Salud, destinado a resolver las controversias entre los cotizantes, Isapres y prestadores de salud.

DÉCIMO: Así las cosas, aparece que el asunto propuesto a través de esta acción constitucional rebasa sus límites y propósitos, dado que necesariamente supone que esta Corte constituya una instancia de declaración de derechos y de revisión de la decisión administrativa adoptada por la recurrida, incluso en términos prospectivos.

UNDÉCIMO: Que lo cierto es entonces que, el recurrente pretende que esta Corte declare la existencia de un derecho, lo que no es posible por este medio, ya que no encontrándose indubitados los alegados por el recurrente es del parecer que éstos deben ser discutidos en el procedimiento que corresponda, por lo que la presente materia excede el fin y objetivo cautela

de la acción de protección, cuyo propósito -como ya se ha dicho- es que se tomen medidas y providencias destinadas a restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección al afectado frente a actos u omisiones ilegales o arbitrarias que conculquen derechos fundamentales enunciados en el artículo 20 de la Carta Fundamental.

DUODÉCIMO: Que, en conformidad a lo antes referido, al no haberse acreditado la existencia de un derecho indubitado, aunado a que la recurrida actuó en el ejercicio de sus facultades, de conformidad a la normativa legal vigente, no se configura a su respecto un acto u omisión ilegal y arbitraria, por lo que corresponde rechazar el recurso.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo dispuesto en los artículos 19 y 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de las Garantías Constitucionales, **se rechaza** el recurso de protección deducido por **Paula Soledad Serrano Guzmán** en contra de **Isapre Nueva MasVida S.A.**

Rol 101708-2022 ICA de Stgo.

CUARTO: Que la Circular IF/Nº 396 de la Superintendencia de Salud, de 8 de noviembre de 2021, en su **numeral III**, modifica la Circular IF/Nº 77, de 25 de julio de 2008, que contiene el compendio de normas administrativas en materia de beneficios, disponiendo que en el Capítulo I “De los

Beneficios Contractuales y de la Cobertura del Plan de Salud Complementario”, Título I “Beneficios Contractuales”, se agrega el siguiente número 5: “5. *De la protección de la cobertura de atenciones de salud mental. En virtud de la ley 21.331, las isapres no podrán comercializar planes de salud que restrinjan la cobertura para las prestaciones de salud relacionadas con enfermedades mentales, discapacidades psíquicas o salud mental*”.

Cabe destacar de lo transcrito la expresión “*las isapres no podrán comercializar planes de salud*”, lo cual claramente denota o apunta a nuevos o futuros planes de salud, no teniendo, por tanto, las isapres la obligación de ajustar planes antiguos, como en el caso *sub judice* que fue contratado en el año 2012, a la nueva ley; lo cual se ve corroborado con lo señalado en el numeral VI de la misma Circular en cuanto a que “*Las disposiciones contenidas en los numerales III y IV N° 2 de la presente Circular, sobre planes de salud y cobertura, comenzarán a regir a contar del día martes 1 de marzo de 2022*”. En otras palabras, es claro que ni la Circular referida ni la ley N° 21.331 le dan un efecto retroactivo a sus normas. En este sentido, es explícita la Circular cuando señala como objetivo en su numeral II: “*Ajustar las normas administrativas*

vigentes sobre la cobertura que debe otorgar el plan de salud a las atenciones de salud mental, conforme la Ley N° 21.331, asegurándose así que los nuevos planes de salud suscritos no otorguen a estas prestaciones una cobertura inferior a la que se contempla para las enfermedades físicas...”.

De lo dicho, se concluye que la recurrida ha actuado plenamente ajustada a Derecho al observar lo dispuesto en la, tantas veces citada, ley N° 21.331 y en la Circular IF/N° 396 de la

Superintendencia de Salud, todo lo cual descarta un acto ilegal o arbitrario de su parte. Siendo así, resulta inoficioso referirse a una eventual vulneración de las garantías constitucionales reclamadas.

Por estas consideraciones y visto, además, lo dispuesto en las normas legales citadas, en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, se declara que se rechaza el recurso de fecha 30 de agosto de 2022, folio 1, interpuesto por doña Claudia Bravo San Martín en contra de Isapre Mas Vida S.A.

Que no se condena en costas al recurrente por haber tenido motivo plausible para litigar.

Redacción del abogado integrante don Joel González Castillo

Regístrese y comuníquese.

Rol Corte N° 101708-2022 Protección

Por Tanto, en mérito de lo expuesto y no existiendo acto arbitrario o ilegal alguno por parte de Nueva Masvida S.A.

Solicito a VSl., tener por informado el presente recurso de protección y, en su mérito, rechazarlo en todas sus partes, con costas.

Tercer otrosí: Por este acto vengo en acompañar los siguientes documentos:

- Copia de plan de salud vigente del actor.

Copia de ley 21.331 del Ministerio de Salud y de la Circular IF/N°396, de la SIS, ambas año 2021.

- Copia ORD. SS/N° 711, de la SIS evacuado en autos rol 2642-2023 de esta ICA

- Copia de sentencia de primera instancia dictada en recurso de protección rol N°4708-2022, de la ICA de Chillan, que conociendo de recurso por idéntica materia y objeto que éste, lo rechazó por extemporáneo.

- Copias de sentencias firmes y ejecutoriadas, dictadas en recursos de protección rol N°5512-2022 de la ICA de Valdivia y roles 98517-2022 y 101708-2022 de la ICA de Santiago, que conociendo de recursos por idéntica materia y objeto que éste, los rechazó.

- Copia de mandato judicial que fuera otorgado a doña [REDACTED] don [REDACTED] [REDACTED], por el representante legal de la recurrida, donde consta personería para actuar en estos autos, otorgado mediante escritura pública de fecha 11 de mayo de 2026, repertorio N°24.509-2026, en notaria de la Ciudad de Santiago doña María Soledad Lascar.

Por Tanto,

Solicito a VSI., tenerlos por acompañados.

Cuarto Otrosí: Hacemos presente que, en nuestra calidad de abogados habilitados para el ejercicio de la profesión, patrocinaremos personalmente estos autos, actuando de manera individual o conjunta y no delegaremos poder por ahora.

Por tanto,

Solicitamos a VSI., tenerlo presente para todo efecto legal.



/chc

Antofagasta, doce de junio de dos mil veintiséis.

Folio 9:

A lo principal: De conformidad a lo establecido al numeral 2 del Auto Acordado sobre tramitación y fallo del recurso de protección de garantías constitucionales, siendo el examen de admisibilidad previo a la tramitación de la presente acción constitucional, no ha lugar, sin perjuicio de lo que se resuelva en definitiva.

Al primer otrosí: Téngase presente en la vista de la causa.

Al segundo otrosí: Téngase por informada la presente acción constitucional por la recurrida [REDACTED]

Autos en relación.

Pasen los antecedentes a Presidencia para los fines a que haya lugar, en términos de realizar la agregación extraordinaria de la presente causa conforme a la situación actual de funcionamiento.

Al tercer otrosí: Téngase por acompañados.

Al cuarto otrosí: Téngase presente patrocinio y poder.

Rol 937-2026 (Protección)



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XXRQCKVUXPU

Pronunciado por la Primera Sala de la C.A. de Antofagasta integrada por Ministra Presidente Virginia Elena Soublette M., Ministro Juan Opazo L. y Abogado Integrante Fernando Orellana T. Antofagasta, doce de junio de dos mil veintiseis.

En Antofagasta, a doce de junio de dos mil veintiseis, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



/ean

Antofagasta, diecinueve de junio de dos mil veintiséis.

Atendido el mérito de la resolución que antecede.

Agréguese extraordinariamente a la Tabla del **lunes 22 de junio**, previo sorteo de sala.

Llévese a su efecto su vista de manera presencial o telemática de conformidad a lo dispuesto en el Auto Acordado que regula la comparecencia remota de los abogados, acuerdo de Pleno N°162 de fecha 25 de abril de 2025.

Para efectos de solicitar alegatos vía remota, dese estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 223 bis del Código de Procedimiento Civil, en especial a indicar los medios necesarios para su contacto oportuno, tales como número de teléfono o correo electrónico.

Link Auto Acordado:

<https://cloud.pjud.cl/index.php/s/SngxQAFKBCDwQNE>

PRIMERA SALA: <https://zoom.us/j/92784676832>

Oficial de Sala: 552652440 amonje@pjud.cl

SEGUNDA SALA: <https://zoom.us/j/92407184252>

Oficial de Sala: 552652460 jlopezr@pjud.cl

TERCERA SALA: <https://zoom.us/j/93745668075>

Oficial de Sala: 552652487 sala03_caantofagasta@pjud.cl

Rol 937-2026 (Protección).

*Certifico que, sorteada, correspondió a la **Primera Sala**.*



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: TCCXCLJZLYX

Proveído por la Presidenta de la Sala de Presidencia de la C.A. de Antofagasta.

En Antofagasta, a diecinueve de junio de dos mil veintiseis, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: TCCXCLJZLYX

Antofagasta, a veintidós de junio de dos mil veintiséis.

VISTOS:

Que comparece [REDACTED] abogado, domicilio en [REDACTED] [REDACTED], en representación [REDACTED] domiciliado para estos efectos en Leonardo Da Vinci 2512, Calama, Antofagasta; quien deduce acción de protección en contra de [REDACTED], representada legalmente por [REDACTED], ambos domiciliados en [REDACTED]

[REDACTED] rios cometidos al no otorgar cobertura de salud mental conforme se ordena en la ley N°21.331, sobre cobertura de salud mental, el no ajustar su plan de salud a lo mandatado por dicho cuerpo legal perturbando el legítimo ejercicio de las garantías constitucionales que aseguran los artículos 19 N°1, 2, 9 y 24 de la Constitución Política de la República, solicitando se ordene a la recurrida equiparar las coberturas de salud mental con las de salud física, mediante la correspondiente actualización de las prestaciones y coberturas del contrato de salud de la recurrente, con expresa condena en costas, en virtud de los argumentos que expone.

La recurrida evacuó el informe solicitando el rechazo de la acción.

Puesta la causa en estado, se han traído los autos para dictar sentencia.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, en primer lugar, señala que se encuentra afiliado al plan de salud PLE 841, el cual contempla porcentajes y topes significativamente inferiores para consultas psicológicas, psiquiátricas y hospitalizaciones psiquiátricas, en comparación con las prestaciones de salud física. En particular, mientras, las atenciones de salud física cuentan con un 80% de cobertura, topes elevados y, en algunos casos, sin tope anual, las prestaciones de salud mental se encuentran sujetas a tope



reducido, tanto por prestaciones como anuales, lo que limita gravemente el acceso efectivo al tratamiento.

Expone que la salud mental constituye un problema de salud pública relevante en el país, con alta prevalencia de trastornos depresivos y psiquiátricos, lo que ha sido reconocido tanto por estudios oficiales como por políticas públicas recientes. En este contexto, la Ley 21.331, sobre el reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, vino a establecer como principio rector la equidad y el mismo trato entre prestaciones de salud mental y física, pero viviendo expresamente toda discriminación en materia de cobertura.

Sostiene que, pese a la entrada en vigor de dicha ley y la dictación de la Circular IF/ N°396 de la Superintendencia de Salud, que prohíbe la comercialización de planes con cobertura reducida en salud mental respecto de aquellas asociadas a enfermedades físicas. Sin embargo, sostiene que dicha regulación omitió pronunciarse expresamente respecto de los contratos celebrados con anterioridad al primero de marzo del 2022, circunstancia que ha permitido a las Isapres continuar aplicando coberturas reducidas a afiliados cuyos planes fueron contratados antes de esa fecha.

Refiere que la negativa del Isapres afecta además el derecho de propiedad, por cuanto los derechos y beneficios que emanan del nuevo marco normativo habrían ingresado a su patrimonio como de derechos incorporales derivados del contrato de salud, viéndose privado ilegítimamente de ellos. Asimismo, denunció una vulneración a la igualdad ante la ley, argumentando que la Isapre mantiene una discriminación arbitraria basada exclusivamente a la fecha de la celebración del contrato, sin que exista norma legal que justifique dicha diferencia de trato.

Añade que la mantención de coberturas reducidas genera una afectación a su integridad psíquica, al producir incertidumbre y desprotección respecto de la atención de la



salud mental y vulnera además los derechos constitucionales vinculados a la protección de la salud y a la Seguridad Social, al impedir el acceso a prestaciones en condiciones de igualdad con aquellas otorgadas para enfermedades físicas.

Concluye solicitando se acoja el presente recurso de protección, se declare ilegal y arbitraria la actuación de Isapre Nueva MasVida S.A, y se ordene adecuar el plan de salud del recurrente, equiparando la cobertura de las prestaciones de salud mental a las prestaciones de salud física. En concreto, pide aumentar la cobertura de consultas psicológicas y psiquiátricas al 80%, la hospitalización psiquiátrica al 100%, elevar los topes por prestación a los mismos existentes para prestaciones físicas, eliminar los topes anuales actualmente vigentes y disponer la restitución de las sumas desembolsadas por concepto de prestaciones insuficientemente cubiertas, con expresa condena en costas.

SEGUNDO: Que informó [REDACTED], abogada, en representación de la sociedad recurrida [REDACTED], quien solicitó su rechazo por improcedente al existir acto arbitrario o ilegal alguno que justifique la tutela cautelar.

En primer lugar, opone la excepción de extemporaneidad, toda vez que, el conflicto deriva de las condiciones del plan de salud complementario PLE841, contratados voluntariamente por el afiliado con la ex Isapre Masvida del año 2016, plan que se ha mantenido vigente hasta la actualidad y cuyos beneficios, coberturas y topes han sido aplicados de manera continua e ininterrumpida durante el periodo de vigencia contractual. Señala que, al haberse conocido y utilizado dichas condiciones durante más de 10 años, el recurso excede ampliamente el plazo de 30 días establecido en el auto acordado sobre tramitación del recurso de protección.

En subsidio, la recurrida plantea la improcedencia de la acción de protección, argumentando que la controversia dice relación con la actual cumplimiento o incumplimiento de



un contrato de salud previsional y de su respectivo plan complementario. Expone que el ordenamiento jurídico contempla un procedimiento especial para resolver este tipo de conflictos, regulados en el artículo 117 y siguientes del DFL N° 1 de Salud del 2005, correspondiendo su conocimiento al Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud en calidad de juez árbitro. Añade que la determinación de si existen o no coberturas insuficientes, así como la interpretación de cláusulas contractuales, requiere de un procedimiento del lato conocimiento incompatible con la naturaleza cautelar y urgente del recurso de protección.

En cuanto al fondo, sostiene que no existe acto ilegal ni arbitrario. Explica que la relación entre el afiliado y la Isapre se encuentra regida por un contrato de salud provisional suscrito libremente, cuyo contenido, beneficios, restricciones y topes se encuentran expresamente autorizados por el DFL N°1 de Salud. Precisa que el plan PLE841 fue contratado bajo la normativa vigente del año 2016 y contempla determinadas bonificaciones y límites para prestaciones de psiquiatría y psicología clínica, condiciones que fueron aceptadas por el afiliado al momento de contratar y que ha sido respetadas íntegramente por la Isapre desde entonces. Agrega que al producirse la transferencia de cartera desde la ex Isapre Masvida a Nueva Masvida en el año 2017, esta última asumió el compromiso de respetar los derechos y obligaciones emanados de los contratos existentes, manteniendo las mismas condiciones originalmente pactadas.

Respecto a la Ley N°21.331 sobre el reconocimiento y protección de los derechos de las personas en atención de la salud mental y en la Circular IFN°396 de la Superintendencia de Salud, sostiene que ambas normas rigen únicamente hacia el futuro y no poseen efecto retroactivo. Afirmar que la referida ley no modificó las disposiciones del DFL N°1 que regula los contratos de salud previsional, mientras que la Circular N°396 tuvo por finalidad ajustar



los nuevos planes de salud comercializados con posterioridad a su entrada en vigencia, asegurando que las prestaciones de salud mental no reciban una cobertura inferior a las prestaciones de salud física. Según la recurrida, tales instrucciones fueron concebidas para planes nuevos o en comercialización, y no para modificar contratos celebrados mucho años antes, como ocurre con el plan de la recurrente. En consecuencia, estima improcedente pretender la aplicación retroactiva de dichas disposiciones a un contrato celebrado en el año 2016 y vigente bajo las condiciones originalmente pactadas.

Agrega que su actuación tampoco puede calificarse como arbitraria por cuanto se encuentra fundada en normas legales, contractuales y administrativas vigentes. Indica que los nuevos planes actualmente comercializados por la institución si cumplen con las exigencias de la Ley N°21.331 y de la Circular N°396, de modo que si la afiliada estima insuficiente de las coberturas de su plan antiguo dispone de la posibilidad de evaluar el cambio a uno de los planes actualmente ofrecidos por la institución. Sostiene que no existe acciones caprichosas o carente de razonabilidad, sino el estricto cumplimiento del contrato libremente convenido entre las partes.

Rechaza haber vulnerado las garantías constitucionales invocadas por la recurrente. En relación con el derecho a la vida e integridad física y psíquica, afirma que la afiliada ha tenido acceso permanente a las prestaciones contempladas en su plan y ha recibido las coberturas correspondientes. Respecto al principio de igualdad ante la ley, sostiene que acceder a la pretensión de la recurrente implicaría otorgarle beneficios superiores a los pactados y distintos a los que reciben los demás afiliados que se encuentran en una situación equivalente. En cuanto al derecho a la protección de la salud, argumenta que la garantía protegida por el recurso se refiere únicamente a la libertad de elección del sistema de salud, cuestión que



no se encuentra discutida en la especie. Finalmente, descarta cualquier afectación al derecho de propiedad, señalando que el contrato se ha ajustado conforme a sus términos y que la recurrente ha utilizado sus beneficios durante años sin objeciones.

En relación con la solicitud de restitución de dineros, sostiene que dicha pretensión excede a las facultades propias de la acción de protección, por tratarse de una declaración patrimonial que requiere de un procedimiento de conocimiento más amplio.

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 constitucional de urgencia, de naturaleza autónoma, destinada a amparar el libre ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enumeran, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben adoptar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese ejercicio.

CUARTO: Que el recurso de protección como acción cautelar de urgencia, carece de las garantías procesales de un juicio declarativo de lato conocimiento; razón por la que sólo ampara derechos no controvertidos o indubitados que puede verse afectado por un acto ilegal y/o arbitrario.

En este sentido, un acto u omisión es arbitrario cuando carece de razonabilidad, de fundamentación suficiente, de sustentación lógica; es decir, cuando no existe razón que lo fundamente y quien actúa lo hace por mero capricho.

El acto u omisión será ilegal cuando no reúne los requisitos legales, es contrario a derecho o a la ley o no se atiene estrictamente a la normativa legal vigente.

QUINTO: Que, en cuanto a la alegación de extemporaneidad alegada por la recurrida, ésta debe ser rechazada, desde que el actuar vulnerador denunciado ha tenido efectos permanentes en el tiempo, advirtiéndose de los



propios dichos efectuados por el actor y aquellas contenidas en el informe de la recurrida, que el acto alegado se ha proyectado de manera sostenida, sin que sus efectos hubieren cesado hasta la interposición de la presente acción constitucional.

SEXTO: Que respecto de la alegación de la recurrida acerca de la improcedencia del recurso, sustentada en que la ley sectorial establece un procedimiento administrativo reglado ante la Superintendencia de Salud, destinado a resolver las controversias entre los cotizantes, Isapres y prestadores de salud, esta debe ser rechazada, ya que ello no es impedimento para optar a la protección de los derechos invocados a través de esta acción constitucional, tal como señala la Constitución Política en el artículo 20 en el inciso 2° parte final, al consagrar que la acción puede deducirse *"sin perjuicio de los demás derechos que pueda hacer valer ante la autoridad o los tribunales correspondientes"*.

SÉPTIMO: Que, despejado lo anterior, se advierte que la controversia de autos radica en determinar si la Ley N°21.331 Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental, así como la Circular IF/N°396 de la Superintendencia de Salud, se aplican exclusivamente a los contratos de salud suscritos tras su entrada en vigor o, por el contrario, si ésta se aplica tanto a los contratos vigentes al momento de su dictación, como a los suscritos posteriormente.

OCTAVO: Que, al respecto, la Ley N°21.331 del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental, establece, en la letra g) de su artículo 3 que su aplicación se regirá por los principios de equidad en el acceso y continuidad y oportunidad de las prestaciones de salud mental, otorgándoles el mismo trato que a las prestaciones de salud física. Por su parte, en el numeral 16 del artículo 9, establece, dentro de los derechos de las personas que requieren atención de salud mental, el



derecho a no sufrir discriminación por su condición en cuanto a prestaciones o coberturas de salud, así como en su inclusión educacional o laboral.

En esta misma línea, de proscripción de discriminaciones, en el numeral 6 del artículo 20 del referido cuerpo legal, se indica que: *"El tratamiento de las personas con enfermedades o trastornos mentales o con discapacidad psíquica o intelectual se realizará con apego a los estándares de atención que a continuación se indican: 6.- La atención de salud no podrá dar lugar a discriminación respecto de otras enfermedades, en relación a cobertura de prestaciones y tasa de aceptación de licencias médicas"*.

NOVENO: Que, por su parte, la Circular IF/N°396 de la Superintendencia de Salud dictada el 8 de noviembre de 2021, que Imparte Instrucciones acerca de las coberturas y acceso para las atenciones de Salud Mental en Isapres conforme a la Ley N°21.331, modifica la Circular IF/N°77 de 25 de julio de 2008, que contiene el compendio de normas administrativas en materia de beneficios, agregando un numeral 5° al capítulo I *"de los Beneficios Contractuales y de la Cobertura del Plan de Salud Complementario"*, Título I *"Beneficios Contractuales"*; dicho numeral establece expresamente que: *"En virtud de la Ley N°21.331, las Isapres no podrán comercializar planes de salud que restrinjan la cobertura para las prestaciones de salud relacionadas con enfermedades mentales, discapacidades psíquicas o salud mental. Asimismo, los planes de salud no podrán estipular para las prestaciones de salud relacionadas con discapacidades psíquicas o intelectuales, enfermedades mentales y con la salud mental, topes de bonificación y/o topes máximo año contrato por beneficiarios menores que los establecidos para las prestaciones de salud físicas."*

Para estos efectos, se entenderá por discapacidad psíquica o intelectual, enfermedad mental y por salud mental lo señalado en la Ley N°21.331. Cualquier estipulación en contrario se tendrá por no escrita".



En cuanto a la vigencia de esta disposición, se establece que comenzará a regir a contar del 1 de marzo de 2022.

DÉCIMO: Que, conforme se desprende de la Ley N°21.331, uno de sus ejes normativos principales es la erradicación de cualquier forma de discriminación en el acceso integral a la salud mental, otorgando a dicho planteamiento el carácter de principio rector, con el propósito de impregnar con esta idea cualquier desarrollo normativo relacionado. Asimismo, se destaca la centralidad de este principio, tal como se recoge en los artículos 9 y 20 de la referida ley.

UNDÉCIMO: Que, en este orden de ideas, la Superintendencia de Salud, en su calidad de ente regulador, se encuentra compelida a dictar la normativa que permita concretar los preceptos de la referida ley, lo que realizó mediante la dictación de la Circular IF/N°396. En este sentido, como señala la Corte Suprema en causa Rol N|11.795 de fecha 08 de abril del 2026, como también en el considerando octavo, Rol N°26.275-2023 de fecha 20 de marzo del 2023, el verbo comercializar, empleado en el numeral 5 agregado por dicha circular al capítulo I del Compendio de normas administrativas en materia de beneficios, "*(...)no alude a un tiempo futuro, sino a una acción que está ocurriendo, en consecuencia, se puede sostener que desde su entrada en vigencia la conducta referida se encuentra proscrita, comprendiendo en ello los contratos que se celebrarán como los que ya fueron suscritos, porque en el caso de éstos últimos, al tener el carácter de tracto sucesivo, toda vez que el nacimiento de sus obligaciones y su cumplimiento se prolonga en el tiempo, mensualmente, mediante el pago del precio y el derecho a la cobertura pactada, su comercialización se puede entender como permanente. Refuerza este planteamiento lo dispuesto en la circular, en cuanto a tener por no escrita cualquier estipulación en contrario, la que claramente alude a las contempladas en los contratos*



previamente celebrados, toda vez que los contratos futuros deben redactarse en conformidad a dicha circular y la ley, por lo que no podrían contener mención alguna en ese sentido, pues ello sería una infracción de la institución respectiva que sería sancionada por la autoridad, cuestión que no es mencionada en la circular respectiva, en el entendido que sólo hace referencia principalmente a aquellos acuerdos contractuales previos a la normativa aludida. Es necesario agregar, además, que no obsta lo señalado, que la entrada en vigencia de la misma fuera dispuesta para el 1 de marzo de 2022, esto es después de su dictación, puesto que el objetivo de diferir su obligatoriedad, a tenor de lo señalado, sólo pudo tener por fin permitir a los destinatarios ajustar los planes de salud a la directiva dispuesta por el regulador”.

DUODÉCIMO: Que, considerando que los contratos de salud deben conformarse con la normativa vigente, la que no permite estipulaciones contractuales que limiten la cobertura de las prestaciones referidas a la salud mental, más aún cuando el ajuste normativo tiene por objetivo resguardar la garantía constitucional de la igualdad, al prohibir la discriminación, la acción constitucional deberá ser acogida en los términos que se indicarán en lo resolutivo del fallo, eximiendo del pago de costas a la recurrida por haber dado cumplimiento a las instrucciones de la Superintendencia del ramo, y considerando que la presente decisión tiene un efecto constitutivo puesto que establece la forma en que deben aplicarse los términos del contrato de salud.

Por estas consideraciones y de acuerdo, además, con lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre Tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, **SE ACOGE, sin costas,** el recurso deducido por [REDACTED] abogado, en representación de [REDACTED], en contra de [REDACTED], y se dispone que la Isapre recurrida deberá realizar los ajustes necesarios para que la cobertura de las





PODER JUDICIAL
REPUBLICA DE CHILE
CORTE DE APELACIONES DE ANTOFAGASTA

prestaciones de salud mental sean equiparadas a las de salud física conforme al contrato de salud vigente del recurrente.

Regístrese y comuníquese.

Rol 937-2026 (Protección)



Pronunciado por la Primera Sala de la C.A. de Antofagasta integrada por Ministra Presidente Virginia Elena Soublette M., Ministra Jasna Katy Pavlich N. y Abogado Integrante Fernando Orellana T. Antofagasta, veintidos de junio de dos mil veintiseis.

En Antofagasta, a veintidos de junio de dos mil veintiseis, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.





PODER JUDICIAL
R E P U B L I C A D E C H I L E
CORTE DE APELACIONES DE ANTOFAGASTA

jps/

Antofagasta, veintidós de junio de dos mil veintiséis.

Para su conocimiento y fiel cumplimiento, se remite sentencia dictada en autos.

Para mayor abundamiento se hace presente que las causas se pueden ver a través del sistema en la página del Poder Judicial.

Rol 937-2026 (Protección).

Libro: Protección

Rol de Ingreso: Protección-937-2026

Caratulado: [REDACTED].

Materia: Acción de Protección

EN LO PRINCIPAL: Certificación; **EN EL PRIMER OTROSÍ:** Solicita cuenta cumplimiento de sentencia. **EN EL SEGUNDO OTROSÍ:** Se tenga presente documento.

ILUSTRÍSIMA CORTE DE APELACIONES DE ANTOFAGASTA

[REDACTED], abogado, en representación del recurrente, en Recurso de Protección **Rol N° Protección-937-2026**, caratulado [REDACTED] a S.S. Itma. respetuosamente digo:

Atendido el mérito de los antecedentes, vengo en solicitar a S.S. Itma. que el secretario de esta Ilustrísima Corte, **certifique que la sentencia se encuentra firme y ejecutoriada.**

POR TANTO,

SOLICITO A S.S. ILTMA., certifique que la sentencia se encuentra firme y ejecutoriada.

PRIMER OTROSÍ: Vengo a solicitar que, por intermedio de S.S. Itma., **se pida cuenta a la Isapre respecto al cumplimiento de la sentencia,** para que esta, **dentro de un plazo, y bajo apercibimiento** de aplicar alguna de las sanciones que establece el N°15 del Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, **informe de qué forma está cumpliendo el fallo,** ya sea:

1. Adjuntando el plan de salud actualizado con los nuevos porcentajes, topes por prestación y eliminación de topes anuales de las consultas psicológicas, psiquiátricas y de hospitalización psiquiátrica; o

2. Adjuntando un certificado que dé cuenta de los aumentos en los porcentajes de cobertura y topes por prestación, como también de la eliminación de los topes anuales de las consultas psicológicas, psiquiátricas y de hospitalización psiquiátrica.

POR TANTO,

SOLICITO A S.S. ILTMA., solicite a la Isapre que **informe en los términos pedidos y dentro de un plazo**, de qué forma está dando cumplimiento a la sentencia definitiva pronunciada por S.S. Ilتما., ya sea adjuntando el plan de salud actualizado, o en su defecto un certificado que dé cuenta de los aumentos en los porcentajes de cobertura y topes por prestación, como también de la eliminación de los topes anuales, todo esto **bajo apercibimiento** de aplicar alguna de las sanciones que establece el N°15 del Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales.

SEGUNDO OTROSÍ: Téngase presente el plan referencial adjuntado en la presentación principal de autos para efectos de servir de ejemplo de cómo la Isapre puede demostrar efectivamente el cumplimiento de lo ordenado por S.S. Ilتما. en la sentencia definitiva.

POR TANTO,

SOLICITO A S.S. ILTMA, tenga presente lo indicado.