C.A. de Santiago.

Santiago, veintidós de septiembre de dos mil veintiséis.

Vistos y teniendo presente:

Primero: Que comparece [redacted], abogada, quien deduce acción de protección en favor de [redacted] y de su carga [redacted], y en contra de [redacted], por haber incurrido en el acto arbitrario e ilegal consistente en continuar dando una cobertura limitada a las prestaciones psicológicas y psíquicas al recurrente y su carga por el solo hecho de tener un plan de salud antiguo, vulnerando con ello las garantías consagradas en los numerales 1°, 2°, 9° y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República.

Señala que el recurrente se encuentra contractualmente vinculado con la [redacted] recurrida a través de un plan de salud, que contrató sin preexistencias y, por tanto, sin restricción alguna de coberturas para patologías. Refiere que previo a la entrada en vigencia de la Ley N°21.331, el artículo 190 del D.F.L. Nº1 del Ministerio de Salud, de 2005, permitía a las [redacted]s diseñar planes de salud con coberturas reducidas para determinadas prestaciones, disponiendo las [redacted]s, en virtud de dicha norma, coberturas reducidas para el conjunto de prestaciones asociadas a la salud mental. Añade que posteriormente, mediante Circular IF/N°396 de 8 de noviembre de 2021 de la Superintendencia de Salud, se dispuso el ajuste de las normas administrativas vigentes sobre la cobertura que debe otorgar el plan de salud a las atenciones de salud mental conforme Ley Nº21.331, asegurándose así que los nuevos planes de salud suscritos no otorguen a esas prestaciones una cobertura inferior a la que se contempla para las enfermedades físicas.

Afirma que la [redacted] recurrida le continúa otorgando una cobertura limitada a las prestaciones psicológicas y psíquicas por el solo hecho de tener el actor un plan antiguo, lo cual resulta discriminatorio y atenta contra sus garantías fundamentales.

Solicita se declare ilegal y arbitrario el acto de la [redacted] recurrida; se le instruya a dejar sin efecto la aplicación de ese criterio y dar cobertura completa a todas las prestaciones de salud mental, sin excepción y sin limitación alguna, de la misma forma que las demás prestaciones; todo lo anterior con costas.

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

Código: WUHCCZDSXWP

Segundo: Que, informando [redacted], solicita el rechazo del recurso de protección interpuesto.

En primer lugar, opone la excepción de extemporaneidad, argumentando que el plazo para interponer el recurso de protección es de 30 días corridos desde la ejecución del acto u omisión recurrida, conforme al Auto Acordado de la Corte Suprema sobre tramitación del Recurso de Protección. Sostiene que el acto impugnado sería la supuesta falta de cobertura en prestaciones de salud mental, lo cual se remonta a la época en que la parte recurrente suscribió el plan de salud, manteniéndolo vigente hasta la fecha.

En segundo término, alega la improcedencia del recurso de protección, por cuanto la materia debatida dice relación con el eventual cumplimiento o incumplimiento de un contrato de salud previsional y sus anexos, para lo cual la ley sectorial establece un procedimiento administrativo reglado ante la Superintendencia de Salud, correspondiendo al Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud conocer de tales casos como juez árbitro.

En subsidio, informa el recurso solicitando su rechazo por inexistencia de acto ilegal o arbitrario. Sostiene que ha actuado con pleno respeto a las cláusulas del contrato de salud y del plan complementario anexo, a las disposiciones legales aplicables y siguiendo las instrucciones de la autoridad competente.

Explica que la Ley N°21.331 de 2021 y la Circular IF/N°396 de la Superintendencia de Salud no tienen efecto retroactivo, aplicándose únicamente a los nuevos planes de salud comercializados desde el 1 de marzo de 2022, no siendo procedente ajustar los planes antiguos como pretende la parte recurrente. Agrega que acceder a lo solicitado implicaría infringir el principio de igualdad ante la ley.

Niega la vulneración de garantías constitucionales, argumentando que ha respetado el contrato de salud y plan vigente, permitiendo a la parte recurrente hacer uso de los beneficios y coberturas pactados. Asevera que no existe afectación al derecho a la vida e integridad física y psíquica, a la igualdad ante la ley, al derecho a la protección de la salud ni al derecho de propiedad.

Solicita en definitiva el rechazo del recurso con costas, por no existir actuación ilegal ni arbitraria de su parte.

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

Código: WUHCCZDSXWP

Tercero: Que como ha sostenido reiteradamente esta Corte, el llamado recurso de protección de garantías constitucionales, consagrado en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye una acción de carácter cautelar de emergencia, destinado a amparar el libre ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enuncian, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar por causa de actos u omisiones arbitrarios o ilegales de la autoridad o de particulares que impidan, amaguen o perturben ese ejercicio.

Son presupuestos de esta acción cautelar de protección: a) que exista una acción u omisión ilegal o arbitraria; b) que como consecuencia de la acción u omisión ilegal o arbitraria se prive, perturbe o amenace un derecho; y c) que dicho derecho esté señalado como objeto de tutela en forma taxativa en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.

Cuarto: Que, en primer término, la recurrida ha alegado que la acción constitucional ha sido interpuesta en forma extemporánea. Al respecto, en lo formal, y sin adelantar un pronunciamiento en cuanto a la legalidad o arbitrariedad que atribuye el protegido a la conducta reprochada, aparece que sus efectos se renovarían en el tiempo, puesto que mes a mes se le otorgaría, en razón del contrato suscrito, una cobertura de salud que estima limitada, lesionando, en concepto del actor, sus garantías fundamentales.

Por consiguiente, la alegación de extemporaneidad debe ser desestimada.

Quinto: Que, en cuanto a la alegación de improcedencia deducida por la parte recurrida, estese a lo resuelto en su oportunidad al dar curso a la tramitación de esta acción constitucional.

Sexto: Que el acto que el recurrente estima ilegal y arbitrario por parte de la recurrida consiste en que la bonificación en las prestaciones de salud mental resulta reducida si se la compara con la bonificación que otorga para las prestaciones en salud física. Es decir, la cobertura de prestaciones de salud mental otorga menos bonificaciones de las que legalmente corresponden, de acuerdo con lo establecido en la Ley N°21.331, sobre Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental.

Séptimo: Que, en lo que atañe al fondo de la cuestión planteada a esta Corte, es menester señalar que la Ley N°21.331, relativa al reconocimiento y

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

Código: WUHCCZDSXWP

protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, establece como fundamentos para su dictación, el problema que ha significado el aumento sostenido de afecciones a la salud mental y el bajo índice de cobertura para su diagnóstico y tratamiento en el sistema de salud privado.

La referida ley, para cumplir sus objetivos, establece una serie de normas tendientes a asegurar un mismo trato entre prestaciones de salud física y las de salud mental. Entre ellas, una de las más importantes, es la de la letra g) del artículo 3°, a la cual la propia ley le otorga el carácter de principio.

Dicha disposición establece: *"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".*

El principio señalado precedentemente, se ve complementado con otras dos máximas consagradas en el mismo articulado, a saber, las letras c) y h): *"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".*

Como puede apreciarse, el legislador tuvo presente determinar que el igual trato se eleve como un principio informador de la legislación. Es así que, en el artículo 9° N°16 de la Ley N°21.331, le entrega el carácter de garantía, indicando 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 referida ley, se dice: *"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".*

Debe tenerse presente el acento que pone el legislador al indicar que tal derecho se engloba en los derechos que garantiza la Constitución Política de la República. Además de lo anterior, el legislador reglamentó el derecho al

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

Código: WUHCCZDSXWP

mismo trato a nivel de cobertura médica, es decir, entregó instrucciones a COMPIN, FONASA e [redacted]S -al igual que a las Superintendencias respectivas-, en cuanto a que cobertura y tasa de aceptación de licencias deben atenerse al mismo trato.

En los términos del artículo 20 N°6 de la misma ley: *"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".*

Octavo: Que, con posterioridad a la dictación y vigencia de la ley en comento, la Superintendencia de Salud emitió la Circular IF/N°396, de 8 de noviembre de 2021, con la finalidad de adaptar y aclarar ciertas antinomias que podrían producirse una vez que ésta entrara en vigencia, toda vez que el artículo 190 del D.F.L. N°1 del Ministerio de Salud, de 2005, permitía a las [redacted]s crear planes de salud con coberturas reducidas para determinadas prestaciones -sin distinción-, poniendo como límite que en ningún caso podían 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.

Sin embargo, pese a lo anterior, dicha instrucción establece que frente a lo regulado, las [redacted]s deben modificar su cobertura de salud mental para los nuevos planes suscritos a partir del 1 de marzo de 2022, y, en este sentido, abordando el fondo de lo discutido, el problema a dilucidar consiste entonces en determinar si la mentada circular se aplica exclusivamente a los contratos de salud suscritos tras la entrada en vigencia de ésta, o por el contrario, si ésta se aplica a los contratos vigentes al momento de su dictación, como a los suscritos posteriormente.

Noveno: Que conforme es posible colegir de la Ley N°21.331, varios de cuyos artículos han sido transcritos precedentemente, uno de sus ejes normativos centrales consiste precisamente en erradicar cualquier tipo de discriminación en el acceso integral a la salud mental, otorgándole a dicho planteamiento el rango de principio, con el objeto de infundir, con dicha idea, cualquier otro desarrollo normativo vinculado a éste, como asimismo destacando su centralidad.

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

Código: WUHCCZDSXWP

Décimo: Que, en este orden de ideas, la Superintendencia de Salud, en su calidad de ente regulador, está compelida a dictar la normativa reglamentaria que permita concretar los preceptos de la citada ley, cuestión que materializó mediante la circular referida en estos autos, en la que señala que, en virtud de la Ley N°21.331, las instituciones de salud previsional no pueden “comercializar” planes de salud que restrinjan la cobertura, ni establezcan topes de bonificación a las prestaciones de salud mental respecto de las demás prestaciones de salud.

Ahora bien, el verbo comercializar, referido por la autoridad, no alude a un tiempo futuro, sino a una acción que está ocurriendo y, 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 estos 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.

No obsta a 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, al tenor de lo reflexionado, sólo pudo tener por fin permitir a los destinatarios ajustar los planes de salud a la directiva dispuesta por el ente regulador.

Undécimo: Que sobre la base de todo lo anterior y considerando que los contratos de salud deben conformarse a las normas vigentes, más aún cuando el ajuste tiene por objetivo resguardar la garantía constitucional de la igualdad, al prohibir la discriminación, sólo cabe concluir que no procede

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

Código: WUHCCZDSXWP

permitir la vigencia de estipulaciones contractuales que limiten la cobertura de las prestaciones referidas a la salud mental, toda vez que las mismas se encuentran prohibidas para este tipo de contratos, al atentar contra el ordenamiento constitucional.

Duodécimo: Que, a la luz de lo reflexionado precedentemente, el actuar de la recurrida importa una vulneración en contra del derecho a la igualdad y la no discriminación arbitraria establecido en el artículo 19 N°2 de la Constitución Política de la República, concretizado por el artículo 9° N°16 de la Ley N°21.331, para las coberturas de prestaciones de salud mental.

En efecto, aparece evidente que el actuar de la entidad recurrida es ilegal, ya que, actualmente, no le es permitido establecer para las prestaciones de salud mental coberturas restringidas, ni topes menores que los establecidos para las prestaciones relacionadas con la salud física, tal como fue la voluntad del legislador al dictar la referida ley, por lo que se dispondrá lo pertinente.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República de Chile y el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre la materia, **se acoge**, sin costas, el recurso de protección deducido en favor de [redacted] y de su beneficiario previsional, en contra de [redacted], sólo en cuanto se instruye a la recurrida a fin que realice los ajustes necesarios al contrato de salud de la parte recurrente, con el objeto de que la cobertura de las prestaciones de salud mental sean equiparadas a las de salud física.

Acordada la decisión anterior con el **voto en contra del abogado integrante señor** [redacted], quien estuvo por **rechazar** el recurso de protección, por los siguientes argumentos:

1°. Que el fundamento del recurso radica en que, a juicio del recurrente, en su contrato de salud, deben aplicarse las normas contempladas en la Ley N°21.331, que establece una serie de disposiciones tendientes a asegurar un mismo trato entre las prestaciones de salud física y las de salud mental de forma automática sin necesidad de suscribir un nuevo plan; y en la Circular IF/N°396 de la Superintendencia de Salud, de 8 de noviembre de 2021.

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

Código: WUHCCZDSXWP

2°. Que, como se advierte de la lectura del arbitrio y antecedentes aportados, lo cierto es que no se ha señalado la existencia de algún acto preciso y determinado que haya quebrantado las garantías esgrimidas, por el contrario, lo que se detecta es que en virtud del recurso lo que se pretende es la modificación del plan de salud de la parte recurrente, pero aquello es una materia ajena a esta acción, que, siendo contractual, debe convenirse entre las partes.

3°. Que, sin perjuicio de lo anterior, se debe tener presente que la recurrida se ha ajustado a la normativa de la Superintendencia de Salud, la cual emitió, para dar integra aplicación a la Ley N°21.331, la Circular IF/N°396, de 8 de noviembre de 2021, instruyendo que el citado estatuto legal es vinculante para los nuevos planes de salud que comercializan las Instituciones de Salud Previsional y, por tanto, no es aplicable a los antiguos planes de salud, como acontece en la especie, ya que la parte recurrente se incorporó a la [redacted] recurrida con antelación al 1° de marzo de 2022, fecha desde la cual resultan aplicables las disposiciones de la referida circular.

4°. Que, en consecuencia, la recurrida actuó dentro del marco de la ley y de las reglas del contrato y, en ese orden no resulta discriminatorio lo actuado por la recurrida [redacted].

Regístrese, comuníquese y archívese, en su oportunidad.

N° Protección-18582-2026.

Hernán Alejandro Crisosto Greisse
Ministro(P)
Corte de Apelaciones
Veintidós de septiembre de dos mil veintiséis
14:31 UTC-3

Paola Cecilia Diaz Urtubia
Ministro(S)
Corte de Apelaciones
Veintidós de septiembre de dos mil veintiséis
14:09 UTC-3

Rafael Mauricio Plaza Reveco
Abogado
Corte de Apelaciones
Veintidós de septiembre de dos mil veintiséis
14:16 UTC-3

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

Código: WUHCCZDSXWP

Pronunciado por la Séptima Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministro Presidente Hernan Alejandro Crisosto G., Ministra Suplente Paola Cecilia Diaz U. y Abogado Integrante [redacted] Santiago, veintidos de septiembre de dos mil veintiseis.

En Santiago, a veintidos de septiembre 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: WUHCCZDSXWP