C.A. de Santiago.

Santiago, seis de agosto de dos mil veintiséis.

Vistos y teniendo presente:

Primero: Que comparece [redacted], abogado, en favor de [redacted] **Bascuñan** [redacted], e interpone recurso de protección en contra de [redacted], por haber incurrido en el acto arbitrario e ilegal consistente en determinar por medio de la resolución circular N°396, de la Superintendencia de Salud, una normativa que -en relación a la Ley sobre reconocimiento y protección de los derechos de las personas a la salud mental- discrimina a los planes anteriores a marzo de 2022 en cuanto a las coberturas en materias de salud mental, vulnerando con ello las garantías consagradas en los numerales 2°, 9° inciso final y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República.

Señala que la recurrente se encuentra afiliada a la [redacted] recurrida con anterioridad a la fecha de la resolución objeto del recurso, y dada la data de suscripción del contrato de salud, la recurrida ha determinado coberturas inferiores en el plan de salud de la protegida, provocando que al buscar atención en el área de salud mental tenga que incurrir en gastos asociados a la misma, mayores a cualquier nuevo plan que se suscriba a partir de marzo de 2022.

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

Solicita que, acogiendo el recurso, se instruya a la [redacted] recurrida a abstenerse de aplicar normativas discriminatorias en salud mental en el plan de la actora, con expresa condenación en costas.

Segundo: Que [redacted] evacuó informe solicitando el rechazo del recurso, por improcedente.

Cita los artículos 9° N°16 y 20 N°6 de la Ley N°21.331, y afirma que el legislador optó por dejar la determinación del alcance de la ley y de su implementación en el sistema de salud privado a la Superintendencia de Salud, entidad que dictó la Circular IF/N°396 de 2021, estableciendo que las modificaciones rigen para planes de salud comercializados con

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

Código: HBSSCSHKCZQ

posterioridad a la entrada en vigencia de la Circular en cuestión. Agrega que la recurrente suscribió su actual plan de salud con anterioridad a marzo de 2022, por lo que las disposiciones de la Circular IF/N°396 de 2021 no le son aplicables, no pudiendo la [redacted] incurrir en acto arbitrario o ilegal alguno, pues se limitó a comercializar un plan de salud conforme a la normativa que le es obligatoria.

Añade que la referida Circular ocupa la palabra "comercializar", la cual significa "venta", y que la [redacted] no ha comercializado (vendido) a la recurrente un plan que contradiga lo dispuesto en la Ley N°21.331, pues su comercialización (venta) se hizo con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley.

Expresa que las [redacted]s no pueden modificar libremente los contratos de salud, pues el legislador ha establecido, taxativamente, las hipótesis en que puede realizarlo -junto con sus requisitos- ninguna de las cuales se verifica respecto del caso de autos. Que, por otra parte, al dictarse la Ley N°21.331, el legislador no estableció criterio alguno en cuanto a su efecto retroactivo.

Asevera que el objeto del recurso constituye un asunto de lato conocimiento, y hace presente que la recurrente cuenta tanto con el procedimiento establecido en el artículo 117 del D.F.L. N°1 de Salud de 2005 -que contempla al Sr. (a) Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud como juez, en calidad de árbitro arbitrador, que cuenta con el conocimiento técnico necesario para resolver esta materia- como aquel del Título IV de la Ley N°20.584, expresamente contemplado por el artículo 28 de la Ley N°21.331 para las infracciones a la norma.

Niega la privación, perturbación o amenaza del legítimo ejercicio de los derechos de la actora garantizados por la Constitución Política de la República.

Tercero: Que el recurso de protección de garantías constitucionales, consagrado en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye una acción cautelar o de emergencia, destinada a amparar el legítimo ejercicio de las garantías y derechos preexistentes, que en esa misma disposición se enuncian, mediante la adopción de medidas de

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

Código: HBSSCSHKCZQ

resguardo que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o moleste ese ejercicio.

Luego, es requisito indispensable de la acción de protección la existencia, por un lado, de un acto u omisión ilegal -esto es, contrario a la ley- o arbitrario -producto del mero capricho o voluntad de quien incurre en él- y que provoque algunas de las situaciones que se han indicado.

Cuarto: 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 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.

No obstante aquello, toca determinar en el caso concreto, si la acción constitucional puede prosperar.

Quinto: Que, en efecto, la presente acción debe sustentarse en la afectación de derechos indubitados, esto es, aquellos que se encuentran plenamente reconocidos por nuestro ordenamiento jurídico, que no puedan ser atropellados en los términos antes indicados. De allí, entonces, que la infracción que se denuncia debe ser manifiesta, grave y claramente antijurídica.

Por el contrario, cuando el derecho que se dice amagado no reúne tales características, la acción cautelar que se pretende no es el mecanismo para salvaguardar el Estado de Derecho, sino que lo constituyen los procedimientos ordinarios declarativos que el legislador ha establecido al efecto.

Sexto: Que, de lo expuesto en el recurso, informe de la recurrida y antecedentes acompañados en el caso sub lite, particularmente por la parte recurrente, se advierte que no se representa ningún hecho o acto determinado referido a negativa de pago o de retribución insuficiente de alguna prestación de salud mental en particular, o respecto de alguna solicitud de cambio de plan.

De esta forma, al no existir una prestación de salud en concreto que haya afectado al recurrente y que tampoco se ha señalado la existencia de

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

Código: HBSSCSHKCZQ

algún acto preciso y determinado que haya quebrantado las garantías denunciadas como vulneradas, la acción de protección interpuesta no podrá prosperar.

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 Excma. Corte Suprema sobre la materia, **se rechaza**, sin costas, el recurso de protección deducido en contra de [redacted]

Acordada la decisión anterior con el **voto en contra de la abogada integrante señora Magaly Correa Farías**, quien fue del parecer de **acoger** el recurso impetrado, teniendo presente para ello:

1°. Que, es menester señalar que la Ley N°21.331, relativa al reconocimiento y 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*".

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

Código: HBSSCSHKCZQ

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 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*".

2°. 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

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

Código: HBSSCSHKCZQ

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.

3°. Que, fluye de la Ley N°21.331, varios de cuyos artículos han sido transcritos precedentemente, que 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.

4°. 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 documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: HBSSCSHKCZQ

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.

5°. 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 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.

6°. Que, como colofón, el actuar de la recurrida no sólo es ilegal al infringir la Ley N°21.331, que impide establecer, para las prestaciones de salud mental, coberturas restringidas o topes menores que los dispuestos para las prestaciones relacionadas con la salud física, sino que además vulnera el 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 mencionada ley.

Regístrese, comuníquese y archívese, en su oportunidad.

N° Protección-16611-2026.

Pronunciada por la Tercera Sala de esta Iltma. Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por el Ministro señor Fernando

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

Código: HBSSCSHKCZQ

Carreño Ortega, conformada por la Ministra señora Graciela Gómez Quitral y la Abogada Integrante señora Magaly Correa Farías.

Fernando Ignacio Carreño Ortega
Ministro
Corte de Apelaciones
Seis de agosto de dos mil veintiséis
12:36 UTC-4

Graciela Del Carmen Gómez Quitral
Ministro
Corte de Apelaciones
Seis de agosto de dos mil veintiséis
13:11 UTC-4

Magaly Carolina Correa Farías
Abogado
Corte de Apelaciones
Seis de agosto de dos mil veintiséis
13:20 UTC-4

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

Código: HBSSCSHKCZQ

Pronunciado por la Tercera Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Fernando Ignacio Carreño O., Graciela Gomez Q. y Abogada Integrante Magaly Carolina Correa F. Santiago, seis de agosto de dos mil veintiseis.

En Santiago, a seis de agosto 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: HBSSCSHKCZQ