C. A. de Valdivia.

Valdivia, veinticinco de agosto de dos mil veintiséis.

VISTOS:

Primero: Que [redacted], deduce recurso de protección en contra de [redacted], por la vulneración de sus garantías constitucionales establecidas en los numerales 1, 2, 9 y 24 del artículo 19 de la Carta Fundamental, al no cumplir [redacted] con el mismo trato en la cobertura de prestaciones de salud mental, otorgando menores beneficios de los que legalmente corresponden.

Refiere que el plan de salud al que se encuentra adscrito en la [redacted] tiene una cobertura restringida en prestaciones de salud mental, si se compara con la bonificación que recibe para el financiamiento de las prestaciones en salud física.

Señala que el marco normativo que permitía esta distinción fue derogado por la Ley N° 21.331 sobre reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, de manera que [redacted] 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.

Agrega que la Superintendencia de Salud, con la finalidad de adaptar y aclarar ciertas antinomias que podían producirse una vez que entrara en vigor la referida ley, emite la Circular IF/N° 396, intentando regular la aplicación normativa, pero omite pronunciarse sobre los ajustes que deben hacer las [redacted]s a los planes contratados antes del 1° de marzo del 2022 a fin de dar cumplimiento al nuevo marco legal.

Entiende en ese sentido que la aplicación de un estatuto jurídico distinto al que corresponde constituye una transgresión al deber de respeto al acceso al goce de prestaciones básicas uniformes y, por tanto, se requiere la acción del Estado a través del ejercicio de la actividad jurisdiccional.

Solicita en definitiva que se instruya a [redacted] a efectos que adecue el plan, realizando los ajustes necesarios para que las coberturas de las prestaciones de salud mental sean equiparadas a las de salud física.

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

Código: NJKECVXYWZN

Segundo: Informando [redacted] alega en primer término la incompetencia de esta Corte, desde que la parte recurrente tiene domicilio en un lugar distinto de la jurisdicción de este Tribunal.

En cuanto al fondo, afirma que la cobertura del contrato de salud tiene su origen en la voluntad o consentimiento de las partes expresado en dichos instrumentos y debe ser respetada, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 1545 del Código Civil.

Señala que la Ley Nº 21.331 no tiene efecto retroactivo y que la [redacted] en su relación con la recurrente ha actuado con pleno respeto a las cláusulas del contrato de salud, a las disposiciones legales aplicables a la relación contractual y siguiendo las instrucciones impartidas por la autoridad competente, por lo que no se puede calificar que su actuar haya sido ilegal ni arbitrario.

Pide el rechazo del recurso, con costas.

Tercero: La alegación de incompetencia será desechada desde luego, pues el recurrente afirmó mantener domicilio en el territorio jurisdiccional de esta Corte, sin que obren en autos antecedentes que permitan concluir en un sentido diverso, habida consideración de la regla del artículo 67 del Código Civil.

Cuarto: En cuanto al fondo de la acción deducida, tal como lo ha señalado la Excelentísima Corte Suprema en los antecedentes de protección Rol N° 26.275-2023, no existiendo controversia en cuanto a la cobertura disminuida en cuanto a salud mental del plan de salud del recurrente, la cuestión controvertida en este procedimiento se reduce a determinar si la Circular IF/N° 396 debe aplicarse exclusivamente a los contratos de salud suscritos tras la entrada en vigencia de esta o, por el contrario, también a los vigentes al momento de su dictación, asunto para cuya resolución tendrán relevancia las siguientes consideraciones.

Quinto: 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) del 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”. Por otra parte, en el numeral 16 del artículo 9, se

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

Código: NJKECVXYWZN

dispone, dentro de los derechos de las personas que requieren atención de salud mental: “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, 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”.

Sexto: La Circular IF/N° 396 de la Superintendencia de Salud, de 8 de noviembre de 2021, que imparte instrucciones acerca de las coberturas y acceso para las atenciones de salud mental en [redacted]s conforme a la Ley N° 21.331, dispone, en lo pertinente: “Modifica la Circular IF/N°77, de 25 de julio de 2008, que contiene el compendio de normas administrativas en materia de beneficios. 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 las prestaciones de salud mental. En virtud de la ley 21.331, las [redacted]s 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 21.331. Cualquier estipulación en contrario se tendrá por no escrita”.

En su numeral V, en cuanto a la vigencia de esta disposición, establece que comenzará a regir a contar del martes 1 de marzo de 2022.

Séptimo: De esta forma, se colige de la Ley N° 21.331, que uno de sus ejes normativos centrales es erradicar cualquier tipo de discriminación en el

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

Código: NJKECVXYWZN

acceso integral a la salud mental, otorgándole el rango de principio a aquel planteamiento, ello con el objeto de infundir con dicha idea cualquier otro desarrollo normativo vinculado a este, destacando su centralidad, tal como se recoge en sus artículos 9 y 20 citados en el considerando quinto.

Octavo: En este orden de ideas, la Superintendencia de Salud, en su calidad de ente regulador, está compelida a dictar la normativa que permita concretar los preceptos de la ley citada, cuestión que materializó mediante la circular referida, 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, preciso es señalar que el término comercializar, referido por la autoridad, no alude a un tiempo futuro, sino a una acción que está ocurriendo y, en consecuencia, desde su entrada en vigencia la conducta referida se encuentra proscrita, por lo que es necesario concluir que comprende todos los contratos vigentes y aquellos que se celebren en el futuro, más aun cuando tienen el carácter de actos jurídicos de tracto sucesivo, de los que emanan obligaciones que se van cumpliendo y renovando de manera sucesiva y, por ende, dando origen a derechos y obligaciones reciprocas y periódicas.

Noveno: Refuerza este planteamiento lo dispuesto en la circular regulatoria ya referida, en cuanto a tener por no escrita cualquier estipulación en contrario, lo que claramente alude a las contempladas en los contratos previamente celebrados, toda vez que los futuros, por disposición expresa, deben sujetarse y convenirse de conformidad a dicha circular y la ley.

Es necesario agregar, además, que 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 diferir su obligatoriedad al tenor de lo señalado solo pudo tener por finalidad permitir a los destinarios ajustar los planes de salud a la directiva dispuesta por el regulador.

Décimo: Sobre la base de lo indicado y considerando que los contratos de salud deben conformarse a las normas vigentes, siendo estas disposiciones de rango superior a lo que puedan acordar las partes, en tanto se limita la autonomía de la voluntad para garantizar derechos fundamentales tales como

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

Código: NJKECVXYWZN

la vida y salud de las personas, resguardando la igualdad y, por ende, proscribiendo cualquier discriminación en estas materias.

Undécimo: Dicho lo anterior, es necesario concluir que lleva la razón la recurrente en cuanto a que las modificaciones legales son aplicables a los contratos anteriores a la entrada en vigencia de la ley y circular correspondiente, por lo que toda cláusula o estipulación contraria carece de eficacia jurídica, debiendo primar las normas legales que regularon la materia en cuestión.

Duodécimo: Sin perjuicio de lo anterior, solo se hará lugar al recurso en cuanto constituye una vulneración a la garantía de igualdad ante la ley, conforme al artículo 19 N° 2 de la Carta Fundamental, no habiéndose acreditado una vulneración a otros derechos fundamentales, por lo que se desestimará la petición de reembolsos por prestaciones pasadas, más aún cuando no es este procedimiento, breve y cautelar, adecuado para la determinación de su existencia y cuantía.

Por lo expuesto, normas citadas, y visto, además, lo dispuesto en los artículos 19 y 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 resuelve que:

I.- Se desestima la alegación de incompetencia.

II.- Se **ACOGE**, sin costas, el recurso de protección interpuesto en contra de la [redacted], solo en cuanto se dispone que la entidad referida, deberá adecuar el contrato de salud a las disposiciones de la Ley Nº 21.331 y Circular IF/N° 396 de la Superintendencia de Salud, de 8 de noviembre de 2021, en tanto a igualar las prestaciones de salud mental a aquellas otorgadas para la salud física, de cuyo cumplimiento deberá informar a esta Corte dentro del plazo de 30 días corridos.

Ofíciese a la Superintendencia de Salud, para los efectos referidos.

Comuníquese, regístrese y archívese, en su oportunidad.

Nº Protección-676-2026.

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

Código: NJKECVXYWZN

Karina Irene Ormeño Soto
Ministro(P)
Corte de Apelaciones
Veinticinco de agosto de dos mil veintiséis
11:40 UTC-4

María Soledad Piñeiro Fuenzalida
Ministro
Corte de Apelaciones
Veinticinco de agosto de dos mil veintiséis
11:28 UTC-4

Lorenzo Rehl Peña
Abogado
Corte de Apelaciones
Veinticinco de agosto de dos mil veintiséis
11:33 UTC-4

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

Código: NJKECVXYWZN

Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Valdivia integrada por Ministra Presidente Karina Irene Ormeño S., Ministra Maria Soledad Piñeiro F. y Abogado Integrante Lorenzo Rehl P. Valdivia, veinticinco de agosto de dos mil veintiseis.

En Valdivia, a veinticinco 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: NJKECVXYWZN