

CORTE DE APELACIONES

Caratulado:

HEUSER/NUEVA MASVIDA S.A

Rol:

1492-2024

Fecha de sentencia:	09-05-2025
Sala:	Primera
Tipo Recurso:	Protección-Protección
Resultado recurso:	ACOGIDA
Corte de origen:	C.A. de Puerto Montt
Cita bibliográfica:	HEUSER/NUEVA MASVIDA S.A: 09-05-2025 (-), Rol N° 1492-2024. En Buscador Corte de Apelaciones (https://juris.pjud.cl/busqueda/u?dpb3v). Fecha de consulta: 28-05-2025



Utilice una aplicación QR desde su teléfono para escanear este código y consultar la sentencia desde el sistema.

[Ir a Sentencia](#)

Puerto Montt, nueve de mayo de dos mil veinticinco.

Visto:

A folio 1, comparece la abogada Javiera Cabello Oppermann a favor de ANA MIREYA FRANCISCA HEUSER TRUJILLO, en su calidad de afiliada y cotizante y de su beneficiario, domiciliados en la comuna de Puerto Varas, en contra de ISAPRE NUEVA MASVIDA S.A., en razón del acto arbitrario e ilegal consistente en no ajustar su plan de salud respecto de las coberturas otorgadas a las prestaciones de carácter mental (psiquiátricas y psicológicas), a lo establecido en la Ley 21.331, situación que, a juicio de la recurrente, implica privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de las garantías de los numerales 2, 9 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República.

Expone que, está afiliada a la isapre recurrida, con plan vigente, que posee una cobertura de salud de atenciones psicológicas y psiquiátricas limitada y con escasa protección financiera, pues establece sólo en los casos de prestaciones por Salud Mental (Psicología y/o Psiquiatría), cobertura por un máximo de bonificación por beneficiario anual de 3,05 U.F., en contraste con la cobertura médica en general, en donde no existe un límite ni tope anual.

Refiere que, el día 01 de marzo de 2022, la circular N°396, dictada por la Superintendencia de Salud comenzó a regir, reglamentando la aplicación de la ley 21.331, sobre protección a la cobertura de salud mental, aumentándose de esta forma la cobertura de las prestaciones de carácter psicológica y psiquiátrica, junto con eliminar las preexistencias respecto de enfermedades mentales y otras normas relacionadas, con el claro objetivo de eliminar la discriminación que se realizaba a este tipo de prestaciones por parte de la aseguradoras de salud. No obstante ello, reclama, la recurrida no ha aplicado en su plan de salud las nuevas normas legales y administrativas, instando a un cambio de plan de salud para poder acceder a dichos beneficios, lo cual reclama constituye una afectación a sus

derechos, pues es discriminada en razón de la fecha de suscripción de su plan.

Reclama vulneración a su derecho de propiedad, derecho a la protección de la salud, y derecho a la igualdad y no discriminación, y solicita se acoja el recurso, ordenando a la recurrida dar cobertura completa a todas las prestaciones de salud mental, sin excepción y sin limitación alguna de la misma forma que las demás prestaciones, con costas.

Acompaña al recurso: 1. Certificado de Afiliación; 2. Plan de Salud.

A folio 8, se evacúa informe por la recurrida, solicitando se declare extemporáneo el recurso, pues a su juicio el plazo debe contarse desde la contratación del plan de salud el año 2015. Cita al efecto jurisprudencia en apoyo de su interpretación.

Sin perjuicio de lo anterior, alega la improcedencia del recurso, puesto que se alega un eventual incumplimiento del contrato de salud, puesto que la ley sectorial establece un procedimiento administrativo reglado ante la Superintendencia de Salud para resolver las controversias entre los cotizantes, isapres y prestadores de salud.

Sobre el fondo, sostiene que no concurre acto ilegal o arbitrario de su parte, pues se actuar se limitó a comercializar un plan de salud que se ajustaba a la legalidad vigente y de conformidad que normativa que le era obligatoria, tratándose de un contrato dirigido regulado por normas de orden público, que no son susceptibles de modificación, y en su caso debe concurrir mediante el procedimiento establecido por el legislador para reclamar de aquello, ante el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, que conoce de casos en su calidad de Juez Árbitro.

Con todo, reiterando que estima que no ha incurrido en actuar ilegal o arbitrario, señala que la recurrente ni siquiera contrató un plan comercializado por la isapre, sino por la ex isapre del recurrente, siendo aplicables las normas vigentes a la época de contratación. Cita al efecto sentencias en apoyo de su pretensión.

Acompaña al informe: 1. Copia de plan de salud vigente del actor; 2. Copia de ley 21.331 del Ministerio de Salud y de la Circular IF/N°396, de la SIS, ambas del año 2021; 3. Copia ORD. SS/N° 711, de la SIS evacuado en autos rol 2642-2023 de esta ICA; 4. Copia de sentencia de primera instancia dictada en recurso de protección rol N°4708-2022, de la ICA de Chillán, que conociendo de recurso por idéntica materia y objeto que éste, lo rechazó por extemporáneo; 5. 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.

Encontrándose en estado de ver se trajeron los autos en relación.

Y considerando:

Primero: Que, la presente acción constitucional de protección denuncia como ilegal o arbitraria en razón del acto de la Isapre recurrida, que califica como ilegal y arbitrario, consistente en no cumplir con el mismo trato en la cobertura de prestaciones de salud mental, de conformidad a lo dispuesto en la Circular IF/N° 396 de la Superintendencia de Salud, otorgando menores beneficios de los que legalmente corresponden, provocando perturbación y amenaza de su derechos consagrados en el artículo 19 N° 2, 9, y 24 de la Carta Fundamental.

Segundo: Que, el recurrido indica que la propia actora reconoce que cuenta con un plan de salud con cobertura restringida, pactado con antelación a la entrada en vigencia de la Ley N° 21.331, y la circular 396 sólo refiere que los nuevos planes que se celebren, no deberán contener restricciones a la cobertura de salud mental, sin indicar un procedimiento o revisión de planes antiguos. Agrega que, de obrar de esta forma, se afectaría el principio de irretroactividad de la ley, al aplicarla a supuestos y contratos celebrados con antelación a su dictación y entrada en vigencia.

Tercero: Que, sobre la alegación de extemporaneidad, aquella será desestimada por cuanto la vulneración a garantías constitucionales, ha mutado a ser de carácter permanente, que se renueva en el tiempo.

Cuarto: Que, sobre el fondo, el problema a dilucidar consiste entonces en determinar si la Circular IF/N° 396 se aplica exclusivamente a los contratos de salud suscritos tras la entrada en vigencia de la Ley N° 21.331, o por el contrario, si ésta se aplica a los contratos vigentes al momento de su dictación (cuál sería el caso del recurrente), como a los suscritos posteriormente.

Quinto: 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 su literal g) que es un principio sobre el cual se regirá la aplicación de la ley: “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.”, mientras que en sus literales c y h se establece: “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.” y “h) El derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad; a la protección de la integridad personal; a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación por motivos de discapacidad, así como los demás derechos garantizados a las personas en la Constitución Política de la República y en los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.”

Por su parte, en el numeral 16 del artículo 9, 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: Que, por otra parte, la Ley N° 20.609 que Establece Medidas Contra la Discriminación, en su artículo 2° contempla como categoría sospechosa la diferenciación, exclusión o restricción por motivos de enfermedad, y prohíbe en su inciso segundo, que dichas categorías se invoquen, en caso alguno, “...para justificar, validar o exculpar situaciones o conductas contrarias a las leyes o al orden público.”

Séptimo: Que, la Superintendencia de Salud, mediante circular IF/396 de 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, ajustó la normativa administrativa sobre la cobertura que se debe otorgar en los planes de salud, con el objeto que los planes no otorguen una cobertura inferior a las prestaciones de salud mental, impartiendo además instrucciones relacionadas con la eliminación de preguntas en la Declaración de Salud relativas a enfermedades mentales o discapacidades psíquicas o intelectuales, entre otras cuestiones que aborda.

En lo pertinente, dispone que: “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 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 21.331. Cualquier estipulación en contrario se tendrá por no escrita”.

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

Octavo: Que, conforme se colige de las leyes N°21.331 y N°20.609, sus ejes normativos centrales son erradicar cualquier tipo de discriminación, en este caso en el acceso integral a la salud mental, otorgando el rango de principio a este planteamiento, y vinculándolo de esta manera con cualquier desarrollo normativo que se vincule a estas leyes, y que buscan en definitiva el acceso efectivo e

igualitario de todos los afiliados a las prestaciones de salud mental.

Lo anterior, por cierto, obliga a dictar normativas que permitan concretar los principios de las leyes ya referidas, cuestión que efectivamente cumplió la Superintendencia del ramo, como ente regulador, en la señalada Circular IF/396, en la cual proscribire que las Isapres 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.

Noveno: Que, al efecto, es preciso recordar que, como ha sido señalado tanto por el Tribunal Constitucional como por la Excma. Corte Suprema, el contrato que se suscribe por el afiliado con la Isapre no equivale a un mero seguro individual de salud, regido por el principio de autonomía de la voluntad, sino que opera en relación con un derecho garantizado constitucionalmente a la personas en el marco de la seguridad social y en que la entidad privada tiene asegurada, por ley, un ingreso garantizado a través de una cotización; concluyendo que las normas que regulan esta relación jurídica son de orden público.

Asimismo, no es posible obviar el carácter de tracto sucesivo de dicho contrato de salud, no sólo porque la obligación de pagar el plan de salud por el afiliado es de carácter mensual, sino porque además éste se renueva año a año, ajustando además la Isapre el precio del plan de salud, al momento de despachar un nuevo FUN para el afiliado, que se encuentra en la posición de aceptarlo, o bien rechazarlo y dar por concluido el contrato de salud.

Décimo: Que, de lo dicho, aparece que el verbo “comercializar”, referido en la Circular, no sólo se refiere a un tiempo futuro sino que a una acción que está ocurriendo, y en consecuencia, se puede sostener que desde la entrada en vigencia, la conducta está proscribida, comprendiendo los contratos que se celebrarán a futuro, así como los que ya fueron suscritos, precisamente porque al tener éstos el carácter de tracto sucesivo, el nacimiento de sus obligaciones y su cumplimiento se prolonga en el tiempo, con el pago del precio y el derecho a la correspondiente cobertura, por lo que es posible concluir que su comercialización es permanente. Así ha sido sostenido por la Excma. Corte Suprema,

en autos Rol 26.275-2023, criterio que comparten estos sentenciadores.

Undécimo: Que, por su parte, del mismo carácter y naturaleza del contrato de salud, cabe descartar la afectación al principio de irretroactividad de la ley que denunció el recurrido en estrados, pues dada su naturaleza, sus obligaciones y contraprestaciones se van renovando sucesivamente, y no obsta a lo señalado, que la entrada en vigencia de la Circular 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, sobre la base de lo dicho, y considerando que los planes de salud deben ajustarse a la normativa vigente, que busca precisamente resguardar la garantía constitucional de la igualdad, al prohibir la discriminación, no es procedente permitir la vigencia de estipulaciones del contrato de salud que limiten la cobertura de las prestaciones referidas a la salud mental, pues aquellas se encuentran prohibidas al atentar contra el principio de igualdad ante la ley y no discriminación.

Por estas consideraciones y atendido lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, en la Ley N° 20.609, Ley N° 21.331, en el DFL N°1 de 2005 de Salud y en el Acta N° 94-2015 y sus modificaciones posteriores, se resuelve:

I.- Que, se acoge la acción constitucional deducida por la abogada Javiera Cabello Oppermann a favor de ANA MIREYA FRANCISCA HEUSER TRUJILLO, en su calidad de afiliada y cotizante y de su beneficiario, en contra de ISAPRE NUEVA MASVIDA S.A.

II.- Que, en consecuencia, se ordena a la recurrida realizar los ajustes necesarios para que la cobertura de las prestaciones de salud mental sea equiparadas a las de salud física conforme al contrato de salud vigente de la recurrente.

III.- Que, no se condena en costas a la recurrida, por haber litigado con motivo plausible.

Redacción de la Abogada Integrante María Paz Olavarría Pérez.

No firma el Fiscal Judicial (S) don Rodolfo Maldonado Mansilla, quien concurrió a la vista y acuerdo por encontrarse haber cesado su cometido funcionario.

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

Rol Protección N° 1492-2024.-