

SECRETARIA : Protección

Nº DE INGRESO : 322-2025

RECURSO : Protección

APELACIÓN

ILTMA. CORTE DE APELACIONES DE TALCA

DANIEL LÓPEZ VENTURI, abogado, representación de la recurrida ISAPRE CRUZ BLANCA S.A., en autos sobre recurso de protección, caratulados **“MAZZARINI con ISAPRE CRUZ BLANCA S.A.”**, Nº de Ingreso Corte **322-2025**, a S.S. Itma. respetuosamente digo:

Que, encontrándome dentro de plazo, vengo en interponer recurso de apelación en contra de la sentencia definitiva de fecha 29 de julio de 2025, que acogió, sin costas, el recurso de protección, solicitando se conceda la apelación, elevando los autos para ante la Excm. Corte Suprema de Justicia, para que ésta, conociendo del recurso de apelación, lo acoja, revocando la sentencia impugnada y disponiendo en su lugar que se rechaza el recurso de protección, conforme a las siguientes consideraciones.

I.- EL RECURSO

VALENTINA MAZZARINI GARCES ha recurrido de protección en contra de **ISAPRE CRUZ BLANCA S.A.**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República de Chile, por su desafiliación, por uso indebido de los beneficios que emanan del contrato de salud.

Solicita a la Corte dejar sin efecto la terminación de su contrato de salud, con costas del recurso.

II.- ANTECEDENTES GENERALES.

El cotizante inició la presentación de 23 Licencias Médicas, con inicio el 4 de abril de 2023, por patología psiquiátrica. A pesar de la gravedad y prolongación del diagnóstico, no hay registro de terapia coadyuvante, ni informe médico alguno que respalde lo prolongado del reposo, como lo exige el DS N° 7.

Por lo demás, la recurrente se encuentra **pensionada por invalidez total** desde marzo de 2023, por lo que no procede la emisión de nuevas licencias médicas.

Tanto es así, que la COMPIN respectiva ha mantenido el rechazo de al menos 5 las licencias, por reposo injustificado.

Así, el cotizante incurrió en el uso indebido de beneficios del contrato de salud, tipificado por el artículo 201, N° 3, del DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud, cuestión que suscitó el envío de la correspondiente carta de desahucio del contrato de salud, con fecha 27 de febrero de 2025.

III.- SENTENCIA

El fallo impugnado dispuso en lo resolutivo:

- | |
|---|
| <p><i>I. SE DEJA SIN EFECTO la terminación del contrato referida en los considerandos precedentes.</i></p> <p><i>II. SE ORDENA a ISAPRE CRUZ BLANCA S.A. restituir inmediatamente la vigencia del contrato de salud previsional de doña VALENTINA MAZZARINI GARCES, en las mismas condiciones existentes con anterioridad a la terminación del contrato.</i></p> <p><i>III. SE DEJA SIN EFECTO la orden de no innovar decretada en autos, desde que el presente fallo quede firme o ejecutoriado.</i></p> |
|---|

IV. SE CONDENAN a la recurrida al pago de las costas.”

Para adoptar tal decisión, estima la sentencia que la decisión de la Isapre es arbitraria, pues no se acreditarían fehacientemente los fundamentos de la decisión impugnada

“DÉCIMO TERCERO: Que el artículo 201 N° 3 del DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, invocado por la recurrida, exige que el uso indebido de beneficios sea probado fehacientemente, lo que en la especie no ocurre, toda vez que las licencias médicas se encuentran respaldadas por la condición médica objetivamente acreditada de la recurrente y el pronunciamiento oficial de invalidez emitido por la autoridad competente.”

IV.- APELACIÓN.

La sentencia apelada causa un evidente agravio a esta parte, toda vez que adopta una decisión contraria a los antecedentes objetivos del proceso, sobre los cuales mi representada ha actuado razonablemente y amparada en la Ley.

A) La declaración de invalidez inhabilita para continuar haciendo uso de licencias médicas.

El fallo impugnado incurre en un significativo yerro jurídico, pues resuelve contra el texto expreso del DL 3.500 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. En efecto y como bien es sabido, el inciso segundo del artículo 12 de dicho cuerpo normativo dispone:

“Asimismo, ***las pensiones de invalidez que establece este cuerpo legal serán incompatibles con los subsidios por incapacidad laboral que el afiliado pudiese generar por las mismas causas que produjeron la invalidez.***” (Énfasis agregado)

Ahora bien, la sentencia establece como hecho acreditado en su considerando 7° que la condición de invalidez tiene como fuente los diagnósticos de “cáncer metastásico óseo y el cuadro depresivo asociado”. De este modo, conforme a la normativa vigente, la sentencia debió analizar si las licencias médicas tenían la misma causa u origen que la pensión de invalidez, pues, para el evento de ser efectiva esta hipótesis, la conclusión podía ser una sola: La cotizante estaba haciendo uso indebido de los beneficios, al recibir un doble subsidio por una misma fuente.

Así las cosas, el razonamiento de los considerandos 6° y 7° es errado y contrario a la Ley.

A mayor abundamiento, la COMPIN respectiva ha ratificado este criterio, asilándose precisamente en la declaración y pensión de invalidez que inhabilita para recibir nuevamente un subsidio –esta vez por licencias médicas– con el mismo origen. Esto es un hecho íntegramente acreditado con las respectivas resoluciones del organismo en comento, que no fueron controvertidas por la recurrente.

Este criterio ha sido ratificado por la Superintendencia de Seguridad Social, quien expresamente ha sostenido en sus dictámenes¹ que:

*“Que, a mayor abundamiento, se debe señalar que además de ser licencias médicas posteriores a la que regía al quedar ejecutoriado el dictamen de invalidez, existe otra causal legal para rechazarlas, que es la establecida **en el inciso segundo del artículo 12 del D.L. N° 3.500, de 1980, que dispone que las pensiones de invalidez que establece este cuerpo legal serán incompatibles con los subsidios por incapacidad laboral que el afiliado pudiese generar por las mismas causas que produjeron la invalidez.**” (Énfasis agregado)*

¹ Superintendencia de Seguridad Social, Dictamen N° 89.246-2021, 14 de julio de 2021. Visitado en: <https://www.suseso.cl/612/w3-article-645165.html#:~:text=Observaci%C3%B3n%3A%20Licencias%20M%C3%A9dicas.,caso%20concreto%20de%20este%20dictamen.>

Las consideraciones de este acápite son fundamentales, pues, en términos prácticos, la consecuencia de la decisión impugnada es un doble subsidio, que, en términos jurídicos, representa un evidente enriquecimiento sin causa. Así, en aras de un concepto etéreo de “justicia material”, los sentenciadores no solo contravienen el texto legal expreso, sino que, además, terminan por discriminar arbitrariamente a todos los otros cotizantes del sistema de salud -público y privado- quienes, en la misma situación, sólo podrán hacer uso del subsidio que otorga la pensión de invalidez.

No existe fuente alguna –siquiera la prudencia– que permita justificar esta discriminación impuesta por la sentencia.

B) La Isapre ha actuado en base a antecedentes objetivos.

Como explicamos, la decisión de la Isapre responde a la revisión del caso, en que se pudo advertir una serie de antecedentes que demuestran que su reposo es injustificado.

Así, y sólo a fin de ilustrar correctamente a SSE., tenemos licencias Médicas Psiquiátricas de larga data expedidas por la misma causal de una pensión de invalidez.

Lamentablemente, la sentencia infringe las Reglas de las Sana Crítica, al no analizar de forma particular y acabada cada uno de los antecedentes probatorios. De haber dado cumplimiento a la obligación de valorar y ponderar cada medio probatorio, el fallo debiera dar por establecido que la recurrente, obtuvo un subsidio doble por una misa causa.

En efecto, el uso indebido de beneficios se configura como una hipótesis amplia, que requiere una debida acreditación en base a antecedentes objetivos y que ha sido ratificada por la justicia como un mecanismo lícito y válido para este tipo de casos.

La amplitud de la causal dice relación precisamente con la intención de adaptarse a hipótesis complejas y cambiantes en el tiempo, cuestión que, a la luz de las

últimas noticias nacionales en el ámbito de las licencias médicas, ha demostrado ser una política legislativa correcta.

En este orden de ideas, la hipótesis del N° 3 del artículo 201 requiere como supuesto fáctico objetivo que se haga uso de los beneficios del plan de salud cuando: (i) No corresponde, o; (ii) Los que se obtienen son mayores a aquellos que, efectivamente corresponden. En este sentido, y como bien sabe SSE., la licencia médica tiene una doble faz, pues otorga dos beneficios:

- a) El reposo del trabajador, con un fin terapéutico y de recuperación.
- b) El pago de un subsidio laboral.

En este caso SSE., lo que la Isapre fundadamente sostiene, es que el cotizante ha hecho uso de este segundo beneficio, sin que sea procedente, pues existe una prohibición legal expresa. Entonces, es evidente que la Isapre no actúa en base a un mero capricho, sino que sobre hechos concretos. Debe descartarse, por ende, un actuar arbitrario.

De igual forma, al verificarse los supuestos fácticos del artículo 201 del DFL N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud, la Isapre está legalmente facultada para poner término al contrato, siendo lícito ejercer dicha facultad sobre antecedentes concretos.

C) Improcedencia del recurso

El recurso de protección no es la sede idónea para resolver la presente controversia, pues no se configura la existencia de un derecho preexistente o indubitado.

Sabido es que **uno de los requisitos para la procedencia del llamado recurso de protección, es la existencia de un derecho indubitado o preexistente, lo cual en estos autos no ocurre**, puesto que el cuestionamiento no reúne las condiciones para catalogarlo

de preexistente, ergo, no existe tal derecho indubitado y por ello, malamente se podría acoger el recurso de protección interpuesto.

SSE., tan evidente es esta controversia fáctica, que la recurrente, de su propia prueba, da lugar a una duda más que razonable respecto a la efectividad de su diagnóstico y la procedencia de su reposo.

Por lo demás, cualquier reproche en relación a inejecuciones de cláusulas contractuales, como es el dirigido a la Isapre en cuanto se le acusa de no obedecer la ley del contrato dándole a sus términos una interpretación restringida, es una cuestión que por sí misma, **al configurar la imputación de una inejecución contractual de las obligaciones que el pacto le impone o que por la ley se entienden integradas a éste, constituye un asunto de lato conocimiento y por lo mismo extraño a una materia que corresponda ser dilucidada por medio de la presente acción cautelar** que, sabido es, no constituye una instancia de declaración de derechos sino que de protección de aquellos que, siendo preexistentes e indubitados, se encuentren afectados por alguna acción u omisión ilegal o arbitraria y, por ende, en situación de ser amparados, presupuesto que en la especie no concurre.

En relación a lo anterior, precisamente el recurrente, puede, mediante un juicio de lato conocimiento declarativo de derechos de acuerdo a lo mandatado por el artículo 117 del DFL 1 del año 2005 del Ministerio de Salud, que el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la Superintendencia del ramo, conozca de esta materia. Es decir, para el caso de desestimarse esta acción no existe una situación de indefensión jurídica y, más aún, se resguarda correctamente la garantía de ambas partes al Juez Natural y el Debido Proceso.

En el sentido indicado lo han resuelto nuestros Tribunales Superiores de Justicia, de forma invariable y uniforme, como en el ingreso Corte N° 55859-2019 de la Corte de Apelaciones de Concepción, la cual razonó:

“Sin embargo, esta Corte no puede hacer declaración en esta sede de protección respecto a si el monto liquidado y si la cuantía de los honorarios médicos por la intervención quirúrgica del actor son adecuados a la situación planteada, es decir, si tales montos resultan o no excesivos, ya que ello escapa a la finalidad de la acción intentada por ser una cuestión de lato conocimiento que se debe discutir ante el tribunal competente para que determine el derecho discutido.”

En conclusión, al no haber acto ilegal o arbitrario que reprochar a mi representada, la acción constitucional no puede prosperar al no concurrir el requisito mínimo, básico e indispensable para acoger la acción incoada.

D) Jurisprudencia Reciente.

Resulta de la máxima trascendencia hacer presente a SS. Iltma. que nuestra Excma. Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado recientemente respecto a casos de esta misma naturaleza – término de contrato por uso indebido de beneficios – rechazando estas acciones por manifiestamente improcedentes. En tal sentido, ha resuelto² que:

*“Teniendo únicamente presente que, a la luz de los antecedentes y de los hechos narrados por las partes, resulta que **el recurrente carece de un derecho indubitado e indiscutido que le permita impetrar la protección de las garantías que alude, al encontrarse controvertidas las actuaciones y omisiones que fueran denunciadas como ilegales y arbitrarias** y los supuestos de hecho que le sirven de base, y no aparecer elementos o antecedentes que permitan tenerlas por acreditadas.*

De esta forma, en ausencia de un derecho indubitado que amparar, no resulta posible acoger la acción cautelar, toda vez que dicha circunstancia constituye uno de los presupuestos básicos para otorgar la cautela impetrada, se revoca la sentencia de veintiséis de agosto pasado y en su lugar, se declara que se rechaza la acción impetrada.” (Énfasis agregado)

² Excma. Corte Suprema de Justicia, N° Ingreso 45.199-2024, 26 de diciembre de 2024.

En otro caso idéntico al de marras – en que también mediaba un peritaje que ratificaba la decisión de la Isapre y la Compin – este mismo criterio ha sido ratificado por nuestro Máximo Tribunal, que dispuso³:

“Segundo: Que, del examen de los antecedentes referidos por el recurrente, se colige que ésta fue sometida a un peritaje con fecha 17 de agosto de 2023, en el que se consigna: “Evaluados los elementos de juicio psiquiátricos aportados en la presente entrevista, a saber, contexto de estresores mencionados y GAF 58 se concluye compromiso funcional leve a moderado, y reposo evaluado se estima pertinente para la mejoría del cuadro, pudiendo ser prolongado por un plazo de 15 días a partir de hoy, para lograr reintegro laboral el 1 de Septiembre. Reposo mayor al aquí propuesto puede no cumplir un rol estrictamente terapéutico”, con lo que queda sin fundamento el reposo laboral prescrito con posterioridad al 1 de septiembre de 2023.

*Tercero: Que, de lo expuesto, aparece que **la parte recurrente no ha acreditado en autos la existencia de un derecho indiscutido y preexistente de aquellos cuyo imperio esta Corte ha de proteger por esta vía cautelar de urgencia,** razón suficiente para concluir que la presente acción ha de ser rechazada, sin perjuicio del ejercicio de otras acciones que puedan asistirle.*

Cuarto: Que en virtud de lo razonado el presente recurso de protección no está en condiciones de prosperar, sin perjuicio de otras acciones y derechos que pudieren corresponder a la parte recurrente.” (Énfasis agregado)

Por lo demás, este Iltmo. Tribunal también se ha pronunciado en casos de esta naturaleza, desarrollando no sólo la improcedencia de la acción de protección como medio de tutela judicial, sino que, además, ratificando la legalidad y razonabilidad del uso de esta facultad legal cuando obran los antecedentes suficientes, como en el caso de marras. Así, SS. Iltma. dispuso en su oportunidad que⁴:

³ Excma. Corte Suprema de Justicia, N° de Ingreso 19.895-2024, 31 de diciembre de 2024.

⁴ Iltma. Corte de Apelaciones de Santiago, N° de Ingreso 16.774-2024, 7 de octubre de 2024. Sentencia confirmada por la Excma. Corte Suprema de Justicia, N° de Ingreso 54.353-2024, 10 de enero de 2025.

*“Sexto: Que, el fundamento que tuvo la recurrida para dar término al contrato de salud contenido en el artículo 201 N°3 DFL N°1 del Ministerio de Salud, consistió en que se ha verificado un incumplimiento contractual por el actor, “al 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”. Basado en que constató que sus licencias médicas fueron otorgadas por diez médicos diferentes, que no se cuenta con un informe médico actualizado que justifique el reposo; que el peritaje médico de fecha 30 de mayo de 2023 estimo que el cotizante ya se encontraba en condiciones de reintegro laboral, que no registra consultas médicas o terapias coadyuvantes, pese a las múltiples licencias emitidas, y que la COMPIN ha mantenido el rechazo de quince licencias por reposo injustificado, lo que, **en definitiva confirmaría que los subsidios impetrados por el recurrente a causa de las mencionadas licencias medicas carecen de sustento real.***

Antecedente suficiente para acreditar el “uso indebido” según la normativa.

*Séptimo: Que, en relación con lo anterior, **no existen en este caso antecedentes que sustenten la pretensión del recurrente que permita sostener que nos encontramos ante la existencia de un derecho indubitado** que le asista y permita otorgar el amparo constitucional que la presente acción constitucional supone.*

Octavo: Que, por consiguiente, esta Corte no puede, mediante el recurso constitucional deducido en estos antecedentes, resolver el conflicto planteado”. (Énfasis agregado)

POR TANTO,

A SS. ILTMA PIDO: Tener por interpuesto recurso de apelación en contra de la sentencia definitiva de fecha 29 de julio de 2025, que acogió, sin costas, el recurso de protección, solicitando se conceda la apelación, elevando los autos para ante la Excma. Corte Suprema de Justicia, para que ésta, conociendo del recurso de apelación, lo acoja, revocando la sentencia impugnada y disponiendo en su lugar que se rechaza el recurso de protección.