

C.A. de Concepción

rtp

Concepción, veintiocho de noviembre de dos mil veinticuatro.

VISTO:

En estos antecedentes Rol Corte N° Protección 19.363-2024, comparece el abogado Bernardino Sanhueza Figueroa, cédula de identidad N° 9.659.818-1, domiciliado en O'Higgins 650, oficina 304, Concepción en beneficio y a favor de **Orlando Andrés Ravanal Parra**, cédula de identidad N° 13.507.286-9, de su mismo domicilio, y deduce recurso de protección en contra de **Isapre Nueva Masvida S.A.**, representada legalmente por su gerente general don Aldo Corradossi Balboni, ambos con domicilio en Avenida Providencia N° 1760, piso 13, oficina 1303, Providencia, Santiago.

Señala que el recurrente tiene vigente un plan de salud llamado Plan Pleno PLE847, de libre elección, el cual tiene prestaciones restringidas y topes de bonificación anuales reducidos en cuanto a la salud mental y en comparación con prestaciones de salud física, topes que indica en su recurso.

Estima que aquella restricción es injustificada y arbitraria para las prestaciones de salud mental y le irrogan un perjuicio relevante, toda vez que sus hijos, beneficiarios de su plan de salud, deben someterse de forma permanente terapias como las referidas en los topes de bonificación de su plan como parte de su tratamiento asociado a su diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, por prescripción de profesional psiquiatra infantil.

Afirma que las prestaciones necesarias deben entenderse como pertenecientes al ámbito de la salud mental y, concebirlo de otra forma sería desatender lo prevenido en el artículo 2 de la Ley 21.331.

Luego de explicar lo que se entiende por salud mental según la ley, y en que consiste el Trastorno del Espectro Autista, asevera que no cabe duda que las terapias que tienen por fin favorecer la capacidad de alcanzar y mantener un grado óptimo de funcionamiento y bienestar



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

Código: YMQTXRVBXGJ

psicológico, paliando aquellas manifestaciones del autismo que afectan en intensidades variables el funcionamiento de la mente, el organismo, la personalidad y la interacción social, integran el ámbito de la salud mental a que se refiere la Ley N° 21.331.

Expone que el marco normativo que permitía cobertura reducida en prestaciones de salud mental fue derogado por la Ley N° 21.331.

Estima que el recurso de protección deducido aparece como un remedio pronto y eficaz para brindar inmediata protección al afectado, toda vez que en la especie se está ante una arbitrariedad e ilegalidad lo suficientemente grave como para poner en movimiento la actividad procesal del Estado y pedir el restablecimiento del derecho quebrantado.

Explica que los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por Chile lo obligan a implementar acciones positivas y necesarias para asegurar que todas las personas estén en condiciones de ejercer y gozar sus derechos humanos, y dentro de éstos, según la Convención Americana de Derechos Humanos, se encuentra el derecho a la integridad personal del cual deriva el derecho a la salud.

Señala que no obstante la consagración constitucional del derecho a la integridad psíquica, y los compromisos internacionales adquiridos por Chile; en nuestro país hasta el año 2021 no existía una legislación específica sobre salud mental, la que se encontraba dispersa en diversos cuerpos legales. Así nuestro legislador crea la Ley N° 21.331, con la finalidad de concretar una clara protección a la salud mental y salvaguardar al concepto de salud en todas sus dimensiones. Agrega que a pesar de la dictación de la ley antes citada, su aplicación resulta deficiente para los afiliados a Isapre cuyos planes se hayan celebrado antes del 01 de marzo del 2022, como es el caso de la recurrente de autos.

Continúa señalando que la Ley N° 21.331 vino a establecer una serie de normas tendientes a asegurar un mismo trato entre las prestaciones de salud física y las de salud mental y afirma que dentro



de las más importantes es la letra g) del artículo 3 que consagra el mismo trato de las prestaciones de salud mental con las de salud física.

Arguye que con la finalidad de adaptar y aclarar ciertas antinomias que podían producirse una vez que entrara en vigencia la Ley N° 21.331, la Superintendencia de Salud emitió la Circular IF/N° 396 el 8 de noviembre de 2021, la cual asegura que los nuevos planes de salud suscritos no otorguen a estas prestaciones una cobertura inferior a la que se contempla para las enfermedades físicas, de esa forma fija la prohibición de comercializar planes con cobertura reducida en salud mental.

Respecto de los contratos de salud celebrados antes del 01 de marzo de 2022 y atendido que estos son manifestación del derecho a la Seguridad Social, por ende, emerge en su naturaleza una influencia de orden público, y derivado de su naturaleza de orden público se constata que las leyes que modifican el marco normativo del contrato de salud, como es el caso de la ley 21.331, rigen *in actuó* (sic). Cita jurisprudencia en apoyo a sus dichos y conforme a esta señala que las Instituciones de Salud Previsional deben ajustar el porcentaje de cobertura y topes en salud mental en planes anteriores al 01 de marzo del 2022 a fin de equipararse con las prestaciones de salud física.

Acusa que el acto que estima arbitrario e ilegal vulnera las garantías constitucionales, que se encuentran protegidas por los numerales 1°, 2° y 24° del Artículo 19 de la Constitución Política de la República. Respecto al N°1, toda vez que le impide el acceso a una cobertura de salud integral, lo que provoca en la recurrente incertidumbre, angustia y desesperación que afectan la dimensión psicológica de su personalidad y calidad de vida. En relación con el derecho protegido en el N°2 del artículo 19, indica que se afectaría cuando la parte recurrente reciba un trato diferenciado en comparación a otras personas que contrataron su plan de salud con posterioridad al 01 de marzo de 2022. Respecto al derecho de propiedad del N°24 del artículo 19, indica que se vulnera cuando la



Isapre mantiene su plan de salud con las prestaciones y bonificaciones restringidas en salud mental, omitiendo equiparar las prestaciones de salud mental a las de salud física de acuerdo a lo ordenado por la Ley 21.331.

En cuanto a la oportunidad del recurso de protección, dice que cada vez que acude a un profesional de la salud mental o a un centro médico se ve permanentemente afectado por la restricción de la cobertura de salud mental impuesta por la Isapre.

Pide que se acoja el recurso de protección y que se declare como arbitrarios e ilegales los actos descritos; que se ordene a la recurrida adecuar el plan de salud del recurrente, realizando los ajustes necesarios para que la cobertura de las prestaciones de salud mental otorgadas tanto al recurrente, como a cada una de sus cargas o beneficiarios del mismo plan de salud, sean igualadas a las de salud física, esto es, equiparar los porcentajes de cobertura de hospitalización psiquiátrica y de las consultas, terapias y tratamientos psiquiátricos y psicológicas, en general, y, en particular, asociados a la condición neurológica de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y a otras neurodivergencias, a los establecidos respecto de la salud física, haciéndolos iguales; equiparar los topes por prestación de hospitalización psiquiátrica y de las consultas, terapias y tratamientos psiquiátricos y psicológicas, en general, y, en particular, asociados a la condición neurológica de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y a otras neurodivergencias, a los establecidos respecto de la salud física, haciéndolos iguales; equiparar los topes anuales por beneficiario de hospitalización psiquiátrica y de las consultas, terapias y tratamientos psiquiátricos y psicológicas, en general, y, en particular, asociados a la condición neurológica de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y a otras neurodivergencias, a los establecidos respecto de la salud física, haciéndolos iguales; condenar a la recurrida a la restitución, en dinero, con reajustes e intereses, de todos los pagos completos y copagos excesivos en que tuvo que incurrir el recurrente a raíz del no



otorgamiento de cobertura por salud mental o por topes menores de cobertura respecto de la salud mental, causados por la recurrida, en relación a los establecidos, en el mismo plan de salud, para la salud física y condenar a la recurrida al pago de las costas del recurso.

Informó la abogada Ximena San Martín Saldías en representación de la ISAPRE Nueva Masvida S.A., alegando en primer término la extemporaneidad de la acción de protección, toda vez que el contrato de salud previsional que vincula contractualmente a la parte recurrente y su mandante data del año 2015, cuando suscribió con su antigua aseguradora, la Ex Masvida, el plan de salud complementario denominado PLE847, plan que mantiene vigente al día de hoy y al producirse el traspaso de cartera por resolución de 26 de abril de 2017, el recurrente y/o sus cargas legales y/o beneficiarios de salud, pasaron a ser afiliados de Nueva Masvida S.A. quien se comprometió a respetar los derechos y obligaciones emanados de su contrato de salud, en los términos suscritos por él con su antigua Isapre, respetando su plan de salud PLE847, todo ello con efecto a partir del 01 de mayo del año 2017. Así el plan de salud cuyas coberturas hoy reclama el recurrente fue voluntaria y conscientemente elegido por él el año 2015 y ahora más de 9 años después de su contratación y continuo uso convenientemente y asilándose en disposiciones legales y normativas inexistentes a esa fecha, viene en desconocer, excediendo con creces el plazo de 30 días que exige el numeral 1º del Auto Acordado de la Corte Suprema sobre tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, siendo a todas luces, extemporánea esta acción de protección.

En segundo alegar alega la improcedencia de la acción de protección, toda vez que la materia debatida en autos dice directa relación con el eventual cumplimiento o incumplimiento de un contrato de salud previsional y sus anexos, como lo es el plan de salud y, la legislación sectorial establece un procedimiento administrativo reglado ante la Superintendencia de Salud destinado a resolver las



controversias entre los cotizantes, Isapres y prestadores de salud, regulado en los artículos 117 y siguientes del DFL N°1, de Salud del año 2005. Abona a su tesis que el eventual incumplimiento de determinadas cláusulas integrantes de un determinado contrato o de sus anexos, como lo es el plan de salud y/o de las normas aplicables en su ejecución, debe ser debatido en un juicio de lato conocimiento y no son materia de recurso de protección.

En subsidio de las excepciones planteadas, informa en cuanto al fondo del recurso, solicitando desde ya, su total rechazo, con costas, por no existir el supuesto acto ilegal y/o arbitrario invocado por la recurrente como fundamento de su acción.

Señala que el recurrente es afiliado vigente de Nueva Masvida, desde el 01 de mayo del año 2017, adscrita al plan de salud complementario denominado PLE847. Con anterioridad a esa fecha, estuvo afiliada desde el año 2001 a Ex Isapre Masvida, adscrita al mismo plan de salud complementario, respecto del cual su representada ha dado estricto y cabal cumplimiento tanto a las cláusulas del contrato de salud, como del plan complementario anexo a su contrato.

En este orden de ideas, hace presente que no ha incurrido en ningún acto ilegal, por cuanto el DFL1 de 2005 del Ministerio de Salud, es el cuerpo legal que, al amparo de la actual Constitución Política de la República, regula las materias relativas a los contratos de salud previsional, planes de salud que pueda comercializar la Isapre, así como otros beneficios, derechos y obligaciones que son parte de la relación contractual entre Isapre y afiliados.

Agrega que el plan complementario al que se encuentra adscrito el recurrente, es un plan con cobertura reducida en prestaciones obstétricas y de neonatología., comercializado por la ex Isapre Masvida; para el Grupo de prestaciones Psiquiatría /Psicología Clínica, cuenta con la bonificación y topes que indica.

Reitera que la contraria se adscribió voluntariamente a este plan de salud el año 2015, indica que lo pretendido por ésta es que la Isapre



Nueva Masvida S.A., ajuste los planes de salud “antiguos”, que para el caso de marras su representada aplique las normas de la ley 21.331, del Ministerio de Salud, de 11 de mayo de 2021, que establece el Reconocimiento y Protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, así como las normas de la Circular IF/Nº 396, de 08 de noviembre de 2021.

Sobre este aspecto, en primer lugar, hace presente que la citada ley, entró en vigor desde la fecha de su publicación en adelante, esto es, desde el 11 de mayo de 2021. En segundo lugar, expresa que esta nueva ley, además del establecimiento y reconocimiento de los derechos mencionados, sólo modifica la ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, sin modificar, derogar ni complementar ninguna otra disposición legal vigente en materia de salud, por lo que sostiene que la referida ley 21.331 no modificó ni derogó ningún artículo del D.F.L. Nº1, bajo cuyas normas la parte recurrente contrató el plan de salud complementario que mantiene vigente. En tercer lugar, como consecuencia de la entrada en vigencia de esta nueva ley, la Superintendencia de Salud, en uso de sus facultades legales, decide interpretar la norma sectorial, ajustando las normas administrativas sobre la cobertura que deben otorgar “los nuevos” planes de salud suscritos a las atenciones de salud mental.

Destaca que en definitiva lo que pide la recurrente es que su representada ajuste su plan de salud PLE847, -vigente desde el 2015 cuando lo contrató con la Ex Isapre Masvida, el que no está en comercialización y que su mandante nunca ha comercializado-, y específicamente, que se haga efectivo a su respecto las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Salud en la Circular IF/Nº 396, de 08 de noviembre de 2021, que modificaron la Circular IF/Nº 77 del año 2008 que contiene el compendio de las normas administrativas en materia de beneficios, demandando unilateral y arbitrariamente que se eliminen de su plan de salud las restricciones de cobertura a las



prestaciones de salud relacionadas con enfermedades de salud mental, así como los topes de bonificación y/o topes máximo anual, y no sólo hacia el futuro, sino que con efecto retroactivo, pidiendo caprichosamente el reembolso o restitución de todo aquello que ella estime haber pagado en exceso. Estima la recurrente que esta pretensión constituye una ilegalidad y una arbitrariedad por parte de la actora, además de constituir una infracción y un incumplimiento al contrato de salud previsional y del plan de salud que eligió y contrató libremente.

En relación a tales pretensiones, precisa que la Ley 21.331 rige *in actum* y no tiene efecto retroactivo por lo que no puede afectar a los contratos celebrados antes de su vigencia, entendiendo como tal, las fechas que ha establecido la Superintendencia de Salud en su normativa y sobre la cual profundiza. En efecto, señala que en la Circular IF/Nº 396 de 8 de noviembre de 2021, se establece expresamente -en lo pertinente- que “*Las disposiciones contenidas en los numerales III y IV Nº2 de la presente Circular, sobre planes de salud y cobertura, comenzarán a regir a contar del día martes 1 de marzo de 2022.*”

A lo anterior, señala que el tenor literal de la Circular IF/Nº 396, es claro al indicar que estas instrucciones están destinadas a ajustar “*los nuevos planes*”, lo que no ocurre en el caso de autos en que la recurrente ha mantenido el mismo plan por 17 años. De este modo, dice que sería ilegal e incluso arbitrario acoger el presente recurso de protección en los términos solicitados por la recurrente porque el contenido de la tantas veces mencionada Circular IF/Nº 396 opera en un sentido específico, dispuesto por la propia entidad sanitaria, dentro del espacio de tiempo fijada por ésta, siendo contrario a derecho pretender aplicarla en forma retroactiva al plan de salud complementario que, no encontrándose en comercialización, fue suscrito por el actor el año 2015, bajo normas legales, contractuales y reglamentarias vigentes a esa época.



Por otra parte, sostiene que el obrar de la Isapre recurrida tampoco es arbitrario, puesto que no es caprichoso ni carente de razonabilidad, sino que acorde a la relación de las partes y a las instrucciones de la autoridad competente, en cuanto dispone que los nuevos planes de salud que esta Isapre tiene en comercialización, desde las fechas instituidas por la Circular IF/Nº 396 para la entrada en vigencia de sus instrucciones, cumplen con los principios rectores de la Ley 21.331 y lo ordenado por la Circular en análisis, pudiendo incluso la recurrente evaluar la opción de elegir un plan de salud bajo estas nuevas condiciones.

Por todo lo anterior, argumenta que el actuar de la Isapre se ajusta plenamente a la normativa vigente que rige la materia controvertida, sin que pueda calificarse que en su actuar haya existido alguna ilegalidad o arbitrariedad, ni que en su proceder dentro del marco de la legalidad y racionalidad, hayan podido conculcar una o más de las garantías constitucionales que la parte recurrente considera afectadas.

De esta forma, sostiene que al no haber acto ilegal ni arbitrario que reprochar a su representada, ni tampoco derechos o garantías constitucionales afectados, el presente recurso no puede prosperar por no concurrir los requisitos mínimos, básicos e indispensables que permitan su acogimiento.

En cuanto a la solicitud referente a la restitución de lo que el recurrente hubiere pagado eventualmente en exceso, ello no es procedente pues excede las facultades del Tribunal A Quo en materia de protección, así condenar a la recurrida a la devolución de dineros, escapa a la función cautelar que el Tribunal debe ejercer al conocer de una acción de protección de garantías constitucionales.

Pide que se rechace el recurso de protección en todas sus partes, con costas.

Se trajeron los autos en relación.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:



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

Código: YMQTXRVBXGJ

PRIMERO: Que, en primer lugar, debe tenerse en cuenta que el recurso de protección es un instituto procesal de carácter extraordinario, establecido para restaurar el imperio del derecho cuando se han afectado derechos fundamentales garantizados por nuestra Constitución Política, por intermedio de un acto arbitrario o ilegal. Para su procedencia requiere la concurrencia simultánea de un conjunto de requisitos, a saber, la existencia de un acto o una omisión ilegal y arbitraria, que dicho acto viole, perturbe o amenace garantías o derechos que la Constitución Política de la República asegura a todas las personas; y finalmente, que quien lo interpone se encuentre ejerciendo un derecho indubitado y que la acción constitucional se dirija en contra de quien ha causado la conculcación de un derecho garantizado por nuestra Carta Fundamental, dentro del plazo señalado por el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema.

SEGUNDO: Que, la recurrente tilda de ilegal y arbitraria la cobertura en las prestaciones de salud mental que ostenta su plan de salud, en relación a las prestaciones de salud mental que, conforme a la Ley 21.331 se ofrecen actualmente en los planes de salud de la ISAPRE recurrida, al otorgársele menores beneficios.

TERCERO: Que, en primer término, cabe rechazar la alegación de improcedencia que alega la aseguradora, en orden a utilizar este arbitrio constitucional el actor para una materia contractual, por cuanto la Constitución Política de la República le ha encomendado a las Cortes de Apelaciones -en el cumplimiento de una función conservadora- conocer del denominado recurso de protección cuando se reclame de la posible existencia de una amenaza, perturbación o privación del legítimo ejercicio de alguna garantía constitucionalmente protegible por esta vía, y, en el presente caso, se han señalado como conculcadas las garantías referidas en los numerales 1, 2, y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, esto es, el derecho a la integridad física y psíquica, la igualdad ante la ley y el derecho de propiedad en sus diversas especies sobre toda clase



de bienes corporales o incorporales, respecto de los cuales es absolutamente procedente la presente acción constitucional, bastando tales invocaciones para desechar la referida alegación.

Además de lo anterior, también se debe tener presente que la circunstancia de que exista un procedimiento administrativo arbitral para solucionar los conflictos existentes entre las partes del contrato de salud, no es óbice para la procedencia del recurso de protección, puesto que el artículo 20 de la Constitución Política de la República dispone que éste puede interponerse sin perjuicio de otras acciones jurisdiccionales o administrativas.

CUARTO: Que, en cuanto a la alegación de extemporaneidad esta también será descartada, por cuanto la situación que se denuncia como discriminatoria es de carácter permanente, puesto que el plan de salud de la recurrente y sus cargas, a la fecha de interposición del recurso, conforme lo asevera la propia ISAPRE recurrida, se mantiene con las mismas coberturas de salud mental desde que fue contratado en el año 2015.

QUINTO: Que, en cuanto al fondo, cabe señalar que la Ley 21.331, “Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental”, tiene por finalidad “reconocer y proteger los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, en especial, su derecho a la libertad personal, a la integridad física y psíquica, al cuidado sanitario y a la inclusión social y laboral” (artículo 1); conforme a su artículo 2, la “salud mental” es “un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades, puede realizarlas, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar y contribuir a su comunidad”; debiendo entenderse por “enfermedad o trastorno mental”, “una condición mórbida que presente una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente, el organismo, la personalidad y la interacción social” y por “discapacidad psíquica o intelectual”, “aquella



que, teniendo una o más deficiencias, sea por causas psíquicas o intelectuales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás”.

SEXTO: Que, como fundamentos para su dictación, el proyecto que se presentó, hizo referencia al problema social que significa 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.

Así las cosas, la referida ley resuelve un conflicto social y, 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 letra g) del artículo 3 a la cual la propia ley le otorga el carácter de principio.

En efecto, dicha norma 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 otros dos principios consagrados en el mismo articulado, a saber, las letras c) y h). “*Artículo 3.- 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*”

SÉPTIMO: Que, como puede apreciarse, el legislador tuvo presente el igual trato como un principio informador de la legislación. Es así que, en el artículo 9 N° 16 de la Ley 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 Ley 21.331, se dice, “*Artículo 9 – “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. ”*

Se debe tener presente el acento que pone el legislador a 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 ISAPRES -además de sus respectivas Superintendencias- que en la cobertura y tasa de aceptación de licencias deben atenerse al mismo trato. En los términos del artículo 20 N° 6 de la misma ley. “*Artículo 20.- 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, que estableció que las ISAPRES deben modificar su cobertura de salud mental para los nuevos planes suscritos a partir del 01 de marzo de 2022, postergando por sí y ante sí la voluntad del legislador y haciéndola aplicable a un grupo reducido de personas que contratasen nuevos planes de salud desde la fecha recién indicada.

NOVENO: Que como puede apreciarse, mantener a cierto grupo de la población con una cobertura de salud mental reducida, tal



como lo hace la recurrida, quebranta los principios y garantías que la ley consagra, a los que ya se hizo referencia. En efecto, derivado de su naturaleza de seguridad social, las normas que rigen los contratos de salud son de orden público, por lo que se debe concluir que los efectos de la Ley 21.331 rigen in actum, por tanto, las ISAPRES deben cumplir con el cambio normativo a cabalidad para todos los planes de salud vigentes a la fecha presente, en este caso, el de la parte recurrente.

En este mismo sentido, la referida Circular de la Superintendencia, extralimita sus facultades como institución administrativa, regulando una materia que el legislador ya había resuelto, lo que conlleva necesariamente la afectación de derechos fundamentales que en este recurso se reclaman.

DÉCIMO: Que, en conclusión, conforme a la Ley 21.331, la recurrida debía adecuar el plan de salud de la parte recurrente, para que así se equiparen tanto las prestaciones que digan relación con la salud física como las prestaciones de salud mental, tal como lo dispone el artículo 3 letra g) y artículo 9 N° 16 de la ley 21.331 y, al no haber adecuado el plan de la recurrente, estableciendo la igualdad de cobertura entre las afecciones psíquicas y físicas, está incurriendo en una omisión, que provoca una patente vulneración de los derechos fundamentales que se denuncian.

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 Excelentísima Corte Suprema de Justicia sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, se declara:

I.- Que se rechaza la alegación de improcedencia y de extemporaneidad de la acción deducida.

II.- Que **se acoge**, sin costas, el recurso de protección deducido en favor de don **Orlando Andrés Ravanal Parra**, en contra de Isapre Nueva Masvida S.A, sólo en cuanto se ordena a la



recurrida realizar los ajustes necesarios para que la cobertura de las prestaciones de salud mental de la recurrente de autos y sus cargas, sea equiparada a las de salud física.

Regístrese, notifíquese y en su oportunidad archívese.

Oportunamente dese cumplimiento con lo previsto en el numeral 14 del Auto Acordado más arriba aludido, comunicándose la sentencia a las partes.

Redacción de la ministra interina Antonella Farfarello Galletti.

No firma la ministra señora Carola Rivas Vargas, no obstante haber concurrido a la vista de la causa y al acuerdo, por encontrarse con licencia médica.

N°Protección-19363-2024.



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

Código: YMQTXRVBXGJ

Pronunciado por la Primera Sala de la C.A. de Concepción integrada por Ministra Suplente Antonella Franchesca Farfarello G. y Fiscal Judicial Hernan Amador Rodriguez C. Concepcion, veintiocho de noviembre de dos mil veinticuatro.

En Concepcion, a veintiocho de noviembre de dos mil veinticuatro, 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: YMQTXRVBXGJ