

I.C.A. de Valparaíso

Valparaíso, veintitrés de mayo de dos mil veintitrés.

Vistos:

A folio 1, se interpone recurso de protección en favor de en contra de **Isapre Cruz Blanca S.A.**, representada por Francisco Amutio García, por no cumplir con el mismo trato en la cobertura de prestaciones de salud mental y física, en su plan de salud, lo que atenta contra sus derechos de integridad física y psíquica, derecho de igualdad ante la ley, derecho de propiedad y derecho a elegir el sistema de salud.

Expresa que el recurrente es titular de un plan de salud desde septiembre de 2010, según consta en certificado de afiliación que acompaña, el cual discrimina entre prestaciones de salud mental y física, puesto que las coberturas por consultas, hospitalizaciones y topes de las segundas son superiores a las de las primeras, lo que constituye una infracción a las disposiciones de la Ley N°21.331 y de la Circular IF/N°396 de la Superintendencia de Salud.

Señala que la Ley N°21.331 rige in actum, de manera que la recurrida se encuentra obligada a adecuar las cláusulas de los contratos ya suscritos a la norma legal antes indicada, esto es antes de marzo de 2022, por lo que al no hacerlo, perturba las garantías constitucionales denunciadas.

Solicita que se instruya a la recurrida que adecue el plan de salud de la recurrida, realizando los ajustes necesarios para que la cobertura de las prestaciones de salud mental sea equiparada a las de salud física, con costas.

A folio 10, evacúa informa la recurrida **Isapre Cruz Blanca S.A.**, solicitando el rechazo del recurso, con costas.

En primer lugar, alega la extemporaneidad del recurso, argumentando que la Ley N°21.331 fue publicada el día 11 de mayo de 2021, de manera que al haber sido presentado el recurso el día 22 de marzo de 2023, lo fue fuera del término señalado en el Auto Acordado sobre la materia.

En cuanto al fondo, señala que la referida ley no tiene efecto retroactivo, por lo que no resulta aplicable al caso de autos, ya que el contrato de salud fue suscrito con anterioridad a su publicación, cuestión que incluso determinó la Superintendencia de Salud, quien estableció la obligación de igualar las prestaciones de salud física y mental en los nuevos planes de salud.

En efecto, la Circular en lo concerniente a los planes de salud y cobertura, señala que comenzará a regir a contar del día martes 1 de marzo de 2022. De esta manera, la normativa de la Superintendencia de Salud, que es de cumplimiento obligatorio para las Isapres, y que emitió para darle implementación y operatividad a la Ley 21.331, se aplica

exclusivamente a los nuevos planes de salud y no a los antiguos, como es el caso de la recurrente.

Asimismo, sostiene que el acto reclamado no puede ser ventilado en sede de protección, puesto que cualquier reproche en relación a la incorporación, vigencia, interpretación u otro de las cláusulas contractuales, como el de autos, es materia de lato conocimiento.

Que, a folio 11, se trajeron **los autos en relación.**

Con lo relacionado y considerando:

I. En cuanto a la alegación de extemporaneidad

Primero: Que la alegación de extemporaneidad será desestimada, teniendo presente que el acto u omisión que se califica de ilegal y arbitrario produce efectos permanentes en el patrimonio de la afiliada.

II. En cuanto al fondo del recurso:

Segundo: Que, la recurrente sustenta su acción, en que no se le ha otorgado la cobertura de salud mental que legalmente corresponde otorgar a la Isapre recurrida, luego de la entrada en vigencia de la Ley 21.331, por cuanto el marco normativo vigente y las circulares administrativas dictadas por la Superintendencia de Salud a su respecto, obligarían a las instituciones previsionales de salud, a homologar las coberturas de las prestaciones de salud mental con las prestaciones de salud física.

Tercero: Que, de acuerdo a lo ya resuelto por la Excelentísima Corte Suprema, en los antecedentes Protección N°26.275-2023, el problema a dilucidar consiste en determinar si la Circular IF/N° 396 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.

Cuarto: 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 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 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”.

Quinto: Que, por su parte, la Circular IF/N° 396 de la Superintendencia de Salud, de fecha 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, 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 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 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.

Sexto: Que, conforme se colige de la Ley N° 21.331, uno de sus ejes normativos centrales es erradicar cualquier tipo de discriminación en el acceso integral a la salud mental, otorgándole el rango de principio a dicho planteamiento, ello con el objeto de infundir, con dicha idea, cualquier otro desarrollo normativo vinculado a éste; como asimismo destacando su centralidad, tal y como se recoge en el artículo 9 y 20 citados en el considerando cuarto.

Séptimo: Que, 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 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, preciso es señalar que el verbo comercializar, referido por la autoridad, no alude a un tiempo futuro, sino a una acción que está ocurriendo, 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 éstos 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 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.

Es necesario agregar, además, que no obsta 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, 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.

Octavo: 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, por lo que 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, lo que lleva a acoger el recurso.

Por estas consideraciones y de acuerdo, además, con lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de la Corte Suprema sobre Tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, se declara que:

I.- **Se rechaza** la alegación de extemporaneidad.

II.- **Se acoge, sin costas**, el recurso de protección deducido por en contra de **Isapre Cruz Blanca S.A.**, disponiéndose que la Isapre recurrida deberá realizar los ajustes necesarios para que la cobertura de las prestaciones de salud mental sean equiparadas a las de salud física conforme al contrato vigente del recurrente.

Regístrese, notifíquese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

N°Protección-5524-2023.