

Santiago, a cinco de marzo de dos mil diecinueve.

Vistos:

De la sentencia en alzada se reproduce únicamente su parte expositiva.

Y se tiene en su lugar y además presente:

Primero: Que en este recurso de protección interpuesto en contra de la Isapre Colmena Golden Cross S.A., se recurre en contra de la decisión de esta última, contenida en la respectiva carta de adecuación, de reajustar el precio base del plan de salud de la parte recurrente para el período en ella indicada.

En la comunicación se indican como razones del alza los aumentos de precios de hospitalizaciones, honorarios médicos y exámenes, así como el incremento en la cantidad de los mismos, factores que hacen subir los costos de salud por sobre la variación de la unidad de fomento.

Se expresa también que el alza del plan se calculó considerando el estudio de la Facultad de Economía de la Universidad de Chile, cuyo contenido y conclusiones demuestran que el aumento del precio base no es arbitrario.

Segundo: Que interesa para definir si el acto impugnado es ilegal y arbitrario, analizar los fundamentos en que éste se basa, todo ello en relación con la comunicación efectuada al afiliado, habida consideración que para dar debida protección al principio del debido proceso, para que éste pueda ejercer las acciones que la ley establece, debe conocer las razones del alza del precio base de su plan de salud.



Es así que en el desarrollo de la fundamentación de esta sentencia se tomará en consideración el estudio financiero "Informe sobre Evolución de los Costos Operacionales de la Isapre Colmena Golden Cross S.A." -en adelante estudio financiero- realizado a petición de la recurrida por la Facultad de Economía de la Universidad de Chile, fechado el 25 de marzo de 2015, al que ésta hace alusión en su informe, cuyas conclusiones generales -según expresa- se citan en la carta de adecuación, en la que se indica el sitio de internet en el que éste se puede revisar.

Tercero: Que el inciso 3° del artículo 197 del DFL N°1 del Ministerio de Salud, dispone que: "Anualmente, en el mes de suscripción del contrato, las instituciones podrán revisar los contratos de salud, pudiendo sólo modificar el precio base del plan, con las limitaciones a que se refiere el artículo 198, en condiciones generales que no importen discriminación entre los afiliados de un mismo plan. Las revisiones no podrán tener en consideración el estado de salud del afiliado y beneficiario. Estas condiciones generales deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes en el respectivo plan. La infracción a esta disposición dará lugar a que el contrato se entienda vigente en las mismas condiciones generales, sin perjuicio de las demás sanciones que se puedan aplicar. La adecuación propuesta deberá ser comunicada al afectado mediante carta certificada expedida con, a lo menos, tres meses de anticipación al vencimiento del período. En tales circunstancias, el afiliado podrá aceptar el contrato con la adecuación de precio propuesta por la Institución de Salud



Previsional; en el evento de que nada diga, se entenderá que acepta la propuesta de la Institución. En la misma oportunidad y forma en que se comuniquen la adecuación, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio base sea equivalente al vigente, a menos que se trate del precio del plan mínimo que ella ofrezca; se deberán ofrecer idénticas alternativas a todos los afiliados del plan cuyo precio se adecua, los que, en caso de rechazar la adecuación, podrán aceptar alguno de los planes alternativos que se les ofrezcan o bien desafiliarse de la Institución de Salud Previsional. Sólo podrán ofrecerse planes que estén disponibles para todos los afiliados y el precio deberá corresponder al precio base modificado por las tablas de riesgo según edad y sexo correspondientes”.

Cuarto: Que atendido lo establecido en la disposición transcrita, la facultad que se otorga en tal sentido a la Isapre está referida a las circunstancias que digan relación con un determinado plan de salud.

Ello se desprende del tenor literal de la norma, en cuanto ésta dispone que se podrá “modificar el precio base del plan”, “en condiciones generales que no importen discriminación entre los afiliados de un mismo plan”, “Estas condiciones generales deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes en el respectivo plan”.

En consecuencia, el fundamento de la Isapre en orden a incrementar el precio base del plan de salud del recurrente,



tiene que contener la fundamentación del alza de ese plan, considerando al efecto el principio de no discriminación entre los afiliados a ese mismo plan y los precios a que éstos se comercializan en la oportunidad del alza.

Quinto: Que los criterios en base a los cuales esta Corte ha fallado las causas sobre alzas unilaterales de los planes de salud son:

- a) Que es arbitrario incrementar el valor de un plan de salud sin antecedentes que lo justifiquen;
- b) Que la facultad de la Isapre de revisar el precio del plan de salud exige una razonabilidad en sus motivos;
- c) Que la facultad de la Isapre para reajustar el precio debe estar condicionada a un cambio efectivo del costo de las prestaciones médicas.

Sexto: Que es del caso entonces analizar si el referido estudio financiero, contiene los antecedentes que dan cuenta de los cambios efectivos de los costos de las prestaciones cubiertas por el plan.

Séptimo: Que en el "Capítulo Objetivo" del estudio financiero se indica que la contribución de éste se centra en analizar la posición financiera de la recurrida, relativa a la estructura de ingresos y costos de explotación y de Gastos de administración aplicable a los cotizantes individuales, es decir se evalúa la incidencia sobre los ingresos y costos operacionales de los cotizantes individuales, para el análisis de los ingresos, costos y gastos operacionales de la isapre se estudia la serie de datos mensuales del período



enero 2005 a diciembre de 2014 y los estados financieros del sistema de Isapres para el período 2009 a 2013 como forma de cotejar los análisis sobre las cifras Isapre Colmena.

Como objetivos específicos, se señalan:

- 1) Evaluar los ingresos y costos de los planes individuales de los cotizantes de la Isapre, de tal forma de conocer las ganancias o pérdidas que arrojan el Estado de Resultados de este grupo de cotizantes.
- 2) Analizar la descomposición de los costos que incurren los cotizantes individuales, de tal forma de clasificar aquellas partidas que crecen más o que tienen mayor incidencia en los costos de explotación de la Isapre.
- 3) Evaluar bajo qué parámetros la Isapre logra el Punto de Equilibrio entre Ingresos, Costos y Gastos en consideración no sólo a la evolución histórica de ellos, sino también sobre la base de las distintas tasas de crecimiento de estas tres partidas del Estado de Resultados.
- 4) Analizar la evolución de los costos de los prestadores y calcular las variaciones de esos costos en el tiempo.
- 5) Analizar los Estados Financieros de las Clínicas como prestadores médicos de la Isapre.
- 6) Proyectar las utilidades operacionales de la Isapre por medio de determinación de factor de persistencia y parámetros estadísticos históricos exhibidos por la empresa.



- 7) Sensibilizar, a través de una Simulación de Montecarlo, los resultados bajo distintos escenarios de tasas de crecimientos en los ingresos, costos y gastos para proyectar los futuros resultados de la Isapre.
- 8) Emitir una opinión sobre la posición financiera actual y futura de la Isapre en relación a los resultados logrados en ingresos, costos y gastos en el tiempo.
- 9) Dar una recomendación en relación a un rango de variación que potencialmente pueden experimentar las tarifas de los planes individuales de salud para el período 2015.

Octavo: Que el análisis efectuado en el citado estudio financiero, se resume en el capítulo IX del mismo, en el cual se concluye que:

- En relación a la estructura y comportamiento de los costos operacionales, los costos hospitalarios son los más relevantes en términos de porcentaje sobre los ingresos alcanzando un 45,52%. De dichos costos, el único que presentó una tendencia mayor y estadísticamente significativa en comparación con el crecimiento de los ingresos son los costos de Hospitalización Médica.
- Si bien los costos hospitalarios promedio no son significativamente mayores que el crecimiento de los ingresos, al introducir la dimensión riesgo es posible observar que la variabilidad de los incrementos en los costos es significativamente mayor que la variabilidad



del crecimiento de los ingresos. Estos resultados vienen a evidenciar que la Isapre Colmena Golden Cross mantiene un comportamiento reactivo a incrementos en costos que no son controlables (costos de las clínicas) y que dichos incrementos de los costos presentan un mayor riesgo para las operaciones de las Isapres. Las clínicas reportan mayores márgenes de ganancia sobre ventas (12%) en comparación con la Isapre (3%).

- En razón de lo expuesto se recomienda a la administración de Isapre Colmena que ajuste el valor de los precios bases de los planes de salud de la cartera individual en un valor contenido dentro del rango de 4% a 6% real, asimismo y dentro del intervalo descrito se recomienda realizar un ajuste de 4,6% real como promedio ponderado a los planes de salud.

Noveno: Que los estudios y análisis de carácter técnico que se utilicen para satisfacer el requerimiento legal contenido en el artículo 197 inciso 3° del DFL N°1 tienen que estar orientados a demostrar de una manera razonada y entendible, que los costos en el período anual anterior a aquel en que se materializará el alza aumentaron efectivamente, desglosando al efecto los distintos conceptos contenidos en los rubros en que éstos se clasifican, indicando que se contiene en cada uno de ellos, tanto respecto de los costos conformados por prestaciones contratadas por la Isapre con terceros como respecto de los costos que son controlados por ésta, como por ejemplo, los de



administración y ventas, en que tendrá que acreditarse la razonabilidad y sustento del aumento.

Décimo: Que la forma en que está preparado el estudio financiero, no permite analizar y en definitiva decidir sobre la razonabilidad del alza comunicada, desde que, los análisis se refieren a más de un periodo, no se indica cómo inciden los aumentos de costos en el precio del plan del recurrente e incluye el incremento de los gastos de administración y ventas, sin fundamento acerca de su alza.

Que cabe agregar que el referido estudio, como se expresa en su resumen ejecutivo, corresponde a un análisis económico y estadístico de todas las variables relevantes para estudiar la sustentabilidad en el tiempo de la Isapre recurrida, incluyendo proyecciones de esas variables, donde se conjugan para estimar los posibles escenarios futuros, recomendando un ajuste al valor de los precios base de los planes individuales dentro del rango de 4% al 6% real.

Nada expresa este Informe acerca de la forma en que incide el alza de los costos en las prestaciones del plan de salud del recurrente, razón por la cual, no aporta elementos de juicio que fundamenten la razonabilidad del alza comunicada.

Undécimo: Que la interpretación y aplicación restrictiva de las circunstancias que justifican una revisión objetiva se apoya en el carácter extraordinario de la facultad de la Isapre y la particular situación en que se encuentran los afiliados a un plan frente a la nombrada institución a la hora de decidir si se mantienen o no las condiciones de



contratación. De este modo se salvaguardan, por una parte, los legítimos intereses económicos de las instituciones frente a las variaciones de sus costos operativos y, por otra, se protege la situación de los afiliados, en la medida que la revisión de los precios sólo resultará legítima por una alteración objetiva y esencial de las prestaciones, apta a todos los que contrataron un mismo plan.

Duodécimo: Que la recurrida no ha demostrado los factores que justifiquen revisar la adecuación del precio base del plan del recurrente, de lo que se sigue que la actuación observada y que se reprochó, si bien enmarcada en el artículo 197 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de Salud, no corresponde a una aplicación razonable y lógica de la aludida facultad, pues no se fundó en cambios efectivamente pormenorizados y comprobados de las condiciones que se requirieron para ello.

Décimo Tercero: Que, coherente con lo expuesto, es dable colegir que la Isapre recurrida actuó arbitrariamente al revisar los precios del plan del reclamante y proponer las modificaciones indicadas en la comunicación que le dirigiera, sin haber demostrado en los términos exigibles la modificación del precio del plan de salud en razón de una variación sustancial de costos para asegurar la equivalencia de las obligaciones del contrato de salud con un estándar de razonabilidad y justicia que asegure el equilibrio de las prestaciones, variaciones en cuya única virtud pudo válidamente obrar.

Décimo Cuarto: Que dicha arbitrariedad importa afectar directamente el derecho de propiedad del recurrente protegido



por el artículo 19 N° 24 de la Carta Fundamental, desde que lo actuado implica una disminución concreta y efectiva en el patrimonio de éste al tener que soportar una injustificada carga derivada del mayor costo de su plan de salud por este motivo.

Décimo Quinto: Que acorde con lo que se ha reflexionado precedentemente, el recurso debe ser acogido.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, **se confirma** la sentencia apelada.

Regístrese y devuélvase.

Rol N° 3.524-2019.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros Sr. Sergio Muñoz G., Sra. María Eugenia Sandoval G., Sr. Manuel Valderrama R., Sr. Arturo Prado P. y Sra. Ángela Vivanco M. Santiago, 05 de marzo de 2019.

Autoriza el Ministro de Fe de la Excma. Corte Suprema.

En Santiago, a cinco de marzo de dos mil diecinueve, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

