Santiago, veintiséis de junio de dos mil veinte.

Vistos:

Se reproduce la sentencia en alzada, previa eliminación de sus considerandos primero a tercero.

Y teniendo en su lugar y, además, presente:

Primero: Se ha deducido recurso de protección por don Luis Fernando Ovalle Jarpa, en contra de Isapre Nueva Másvida S.A., debido al acto ilegal y arbitrario en que habría incurrido -la última de las nombradas- al decidir unilateralmente modificar las condiciones del plan de salud grupal "Plan de Salud MAS2012" del que es beneficiario el actor, imponiéndole uno nuevo en condiciones menos favorables y apercibiéndolo para que en el caso de no aceptar se encontraría facultada para dar por terminado dicho instrumento contractual, todo lo anterior sin haber cumplido con la fase de la negociación previa conforme lo dispone la ley lo que atenta gravemente en contra de su derecho de propiedad contemplado en el numeral 24 del artículo 19 de la Constitución Política.

Solicita que se deje sin efecto el acto impugnado manteniéndole los beneficios contractuales pactados.

Segundo: Que la sentencia apelada, acogiendo la excepción de litispendencia interpuesta por la recurrida, sostiene que examinada la causa traída a la vista, esto es aquella seguida ante la Corte de Apelaciones de Concepción, sobre recurso de protección Rol N° 19.030-2019, se constata

VXTCODNJMX

que se interpuso la referida acción a favor de la totalidad de los cotizantes del "Plan de Salud MAS2012", en virtud del cual se reclama acerca del acto ilegal y arbitrario consistente en el envío de la carta de fecha 31 de julio de 2019, titulada "Propuesta de Modificación de Plan Médico Grupal MAS2012" y se solicita se deje sin efecto el proceso de modificación allí propuesto, los que constituyen - en su opinión- una serie de antecedentes que le permiten concluir que concurre respecto del presente proceso la triple identidad de partes, objeto y causa de pedir, por lo que decide omitir pronunciamiento respecto del fondo del asunto discutido.

Tercero: Que el recurrente, en su apelación, señala que, del simple examen de la causa individualizada en el considerando precedente, es posible advertir que terceros, sin existir patrocinio y poder constituido en su favor ejercieron una especie de acción popular, a nombre de todos los afiliados al Plan Grupal MAS 2012, siendo él individualizado en el número 1.476, de un listado de más de 5.000 personas. Afirma que, en tales circunstancias, resulta improcedente tener por acreditada la triple identidad que configura la excepción acogida toda vez que él nunca ha sido parte en dicha causa, desconociendo que sin su consentimiento se había entablado una acción a su nombre, lo que queda en evidencia en la presente acción que sí fue entablada de forma personal e individual con

VXTCODNJMX

patrocinio de abogado.

Cuarto: Que, para resolver la excepción planteada, es necesario señalar que la institución de la litispendencia, recogida en nuestro ordenamiento jurídico tanto en el artículo 303 N° 3 del Código de Procedimiento Civil como una de las excepciones dilatorias del juicio ordinario de mayor cuantía, así como en el artículo 464 N°3 del cuerpo legal citado como una excepción propia del juicio ejecutivo, requiere para su concurrencia la existencia de dos o más procesos similares o idénticos, que sean tramitados paralelamente, sobre igual objeto pedido, con pretensiones basadas en la misma causa de pedir e identidad de partes y que en ninguno de ellos la sentencia definitiva se encuentre firme o ejecutoriada.

Quinto: Que, en cuanto a la identidad legal de persona, es preciso señalar que la regulación constitucional del recurso de protección, en cuanto a la legitimación activa, distingue claramente entre la persona afectada en sus derechos y quien puede recurrir en su favor, determinando una amplia legitimación para accionar o interponer el requerimiento, pudiendo hacerlo "cualquiera a su nombre", incluso sin representación, pero identificando precisamente la o las personas afectadas, puesto que son los derechos y garantías relacionadas con ellas los que corresponde examinar en su afectación, circunstancia a la cual alude el Constituyente con la expresión "el que".

VXTCODNJMX

En esta línea de razonamiento se colige que en el recurso de protección aludido en el considerando segundo precedente el abogado don Mario Rojas Sepúlveda comparece en favor de los médicos afiliados y cotizantes del "Plan Complementario de Salud Grupal, Plan Mas 2012", individualizando con su nombre completo y el número de cédula de identidad al actor de autos como a otras 5.646 personas, cumpliendo de ese modo con el Auto Acordado que rige la presente materia, toda vez que en éste no se exige un mandato especial para la interposición de la acción constitucional referida.

Establecido lo anterior se puede concluir que en cuanto a la identidad legal de personas tanto en el presente recurso deducido individualmente por el actor como en aquel deducido en favor de él y de otras personas, con las que comparte la calidad de afiliado al mismo tipo de plan grupal, se pretende lo mismo, esto es el cese de un acto ilegal y arbitrario que afecta sus derechos como afiliado a la Isapre recurrida configurándose en consecuencia la identidad legal de personas respecto de ambos procesos judiciales, toda vez que ambos son encausados por quienes tienen a estos efectos la calidad de legitimados activos.

Sexto: Que, siguiendo con el análisis de los elementos que configuran la excepción opuesta en autos, corresponde

VXTCODNJMX

examinar la causa de pedir, esto es el fundamento inmediato del derecho que se invoca.

A este respecto, en la presente causa el actor identifica como acto arbitrario e ilegal la pretensión de modificar unilateralmente el contrato de salud grupal al que adscribe sin llevar a cabo la etapa de negociación establecida en la normativa que regula la materia y sin justificar razonablemente los fundamentos para dicha determinación.

En tanto, en el recurso de protección rol n° 19.030-2019, el abogado que recurre refiere que el acto que se impugna es el incumplimiento, por parte de las recurridas Isapre Nueva Masvida S.A. y Nexis Chile Health SpA, del "Convenio Colectivo de Salud Plan Médico" de fecha 17 de abril de 2017, en el que se acordó mantener la continuidad de los planes grupales médicos así como la fórmula o procedimiento para adecuarlos en el tiempo, el que se concretó en la decisión de la recurrida Isapre Nueva Másvida de modificar unilateralmente, soslayando la etapa previa de negociación de rigor, las condiciones del plan grupal citado, evidenciándose de este modo que la base sobre la cual se erige el fundamento de esta cautela constitucional difiere de la esgrimida para el presente recurso toda vez que requiere de la determinación previa de las obligaciones y condiciones pactadas en el instrumento contractual citado lo que constituye una materia de un

VXTCODNJMX

juicio de lato conocimiento y no de sede cautelar, circunstancia que desvanece cualquier atisbo de identidad en la causa de pedir entre ambos procesos, por lo que no cabe más que concluir que no se dan los supuestos fácticos para la concurrencia de la excepción planteada, motivo por el cual ésta debe ser desestimada.

Séptimo: Que, en cuanto al fondo de lo discutido, es preciso tener presente que el artículo 200 del DFL N° 1 dispone en sus incisos 1° y 2° que: "Para la celebración de un contrato de salud, las partes no podrán considerar como condición el hecho de pertenecer el cotizante a una determinada empresa o grupo de dos o más trabajadores. En tales situaciones, se podrá convenir sólo el otorgamiento de beneficios distintos de los que podría obtener con la sola cotización individual de no mediar dicha circunstancia, que deberá constar expresamente en el contrato. En los casos anteriores, todos los beneficios a que tengan derecho los cotizantes y demás beneficiarios deberán estipularse en forma expresa en los respectivos contratos individuales, señalándose, además, si existen otras condiciones para el otorgamiento y mantención de dichos beneficios.

En el evento de que, por cualquier causa, se eliminen los beneficios adicionales por el cese de las condiciones bajo las cuales se otorgaron, ello sólo podrá dar origen a modificaciones contractuales relativas al monto de la

VXTCODNJMX

cotización pactada o a los beneficios convenidos, pudiendo siempre el afiliado desahuciar el contrato.

Con todo, la Institución deberá ofrecer al cotizante un nuevo plan de salud, el cual, en caso alguno, podrá contemplar el otorgamiento de beneficios menores a los que podría obtener de acuerdo a la cotización legal a que dé origen la remuneración del trabajador en el momento de adecuarse su contrato".

Octavo: Que, para dar contenido a la norma legal que regula las modificaciones a los contratos grupales, no susceptibles de ser enmendados por aplicación del artículo 197 inciso tercero del D.F.L. N° 1, que por su sentido y alcance se aplica sólo a la revisión de los planes individuales, el apartado 3.2 del Compendio de Instrumentos Contractuales bajo el título "Procedimientos para ofrecer un nuevo plan de salud individual", prescribe que: "Si cesan todas o algunas de las condiciones de vigencia del plan grupal, y no se llega a acuerdo con los cotizantes o sus representantes o mandatarios comunes sobre las modificaciones contractuales del mismo, la Isapre podrá poner término al plan grupal y deberá ofrecerles un nuevo plan individual de salud".

Noveno: Que, en este orden de ideas, ha de entenderse que la facultad de la entidad de salud exige una razonabilidad en sus motivos, esto es, que la revisión responda a cambios efectivos y verificables. Para cumplir

VXTCODNJMX

con esta exigencia, la recurrida ha expresado en la carta de ajuste una serie de datos mediante los cuales pretende justificar su decisión.

Décimo: Que la comunicación de fecha 31 de julio de 2019 remitida al recurrente y con la cual la recurrida pretende justificar su decisión de adecuar el plan de salud de éste no satisface la exigencia de razonabilidad referida en el motivo anterior. En efecto, ésta se circunscribe a afirmar en primer término que el número de cotizantes adscritos actualmente al plan están por debajo del número mínimo establecido en las condiciones de vigencia para luego afirmar, bajo la figura de una fórmula genérica, que el costo por prestaciones curativas excede a los ingresos percibidos y pagados por los afiliados, sin que ello se demuestre o justifique de manera cabal, pormenorizada y racional, por lo que no puede pretenderse ajustar el precio con los únicos antecedentes que se invocan por quien está obligado a brindar por contrato -que reviste características de orden público y jerarquía constitucional-, las prestaciones de un bien como la salud.

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

VXTCODNJMX

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 para afectar a todo un sector de afiliados o, a lo menos, a todos los que contrataron un mismo plan.

Duodécimo: Que, por lo expuesto, la facultad de la Isapre con el propósito de procurar alcanzar la condición de mantención de que se trata, debe entenderse determinada en su esencia a un cambio efectivo y plenamente comprobable tanto del número de afiliados al plan como del valor económico de los factores que componen el cálculo del costo técnico, en razón de una alteración sustancial de aquellos.

Con todo, en su análisis la recurrida se limita a sostener que el resultado que obtiene de la suma de las bonificaciones y subsidios por incapacidad laboral en relación al monto que percibe por concepto de cotizaciones, importa un costo técnico para la Isapre que excede con creces el porcentaje que permite la vigencia o mantención de los beneficios del plan grupal; desde que el máximo a alcanzar corresponde a un 90%, según ha sido convenido, en tanto que el porcentaje actual supera con creces dicha cifra.

VXTCODNJMX

Décimo tercero: Que, de este modo, la recurrida no ha demostrado factores atendibles que justifiquen el ajuste de precio del plan grupal al que se acogió el recurrente, de lo que se sigue que la actuación observada y que se reprochó, 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 requieren para ello. Que dicho lo anterior, no fue acreditado por la Isapre el cumplimiento de la normativa establecida en el inciso primero del numeral 3.2 del Compendio referido antes transcrito, toda vez que no probó el cese de las condiciones de vigencia a efectos de modificar el contrato respectivo.

Décimo cuarto: Cabe tener presente además que el Compendio de Instrumentos Contractuales, en su apartado 3.2, párrafo 1°, da cuenta que si cesan todas o algunas de las condiciones previstas para la vigencia del plan grupal, la Isapre puede acordar con los cotizantes modificaciones al monto de la cotización o beneficios de conformidad con las instrucciones que detalla, insistiendo en la idea de negociación tal como se advierte en su párrafo 3.1 que ordena la suscripción de un nuevo FUN aceptado por los cotizantes o por los mandatarios actuantes en la negociación de las antedichas modificaciones.

Décimo quinto: Que, siendo así, es claro que la recurrida no acompañó a la causa antecedente alguno de que

VXTCODNJMX

se haya producido efectivamente el cese de las condiciones de vigencia, como tampoco de haber efectuado una negociación con los cotizantes de los planes grupales en forma previa a la modificación unilateral de sus contratos de salud, lo cual vulnera la igualdad ante la ley, esto es el sometimiento de las personas a un estatuto jurídico distinto al que la normativa legal le impone a las instituciones de salud cuyo cumplimiento extraña esta Corte, y también la garantía del artículo 19 N° 24 de la Carta Fundamental al privar al afiliado de los beneficios de su plan de salud, razones por las que procede acoger el recurso incoado en estos autos.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la Republica y en el Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, **se revoca** la sentencia apelada de fecha veintisiete de abril de dos mil veinte y en su lugar se declara que **se acoge** el recurso de protección deducido, sólo en cuanto se dispone la suspensión de los efectos del acto recurrido hasta que se realicen las negociaciones de buena fe entre las partes, tras las cuales la recurrida procederá en forma consistente con los resultados de las mismas.

Se previene que la Ministra señora Vivanco concurre a la decisión confirmatoria sin compartir lo razonado en el considerando quinto por los siguientes fundamentos:

VXTCODNJMX

1.- La comparecencia del abogado señor Rojas en el rol n° 19.030-2019 se ha efectuado en representación de Empresas Masvida S.A., a efectos de lo cual gozaba de poder suficiente. Sin embargo, respecto de la nómina de afiliados y cotizantes del "Plan Complementario de Salud Grupal, Plan Mas 2012" éste no exhibió mandato o poder alguno, sino que recurrió "a nombre de ellos" invocando el artículo 20 de la Constitución.

2.- La regulación constitucional del recurso de protección, en efecto, en cuanto a la legitimación activa, distingue claramente entre la persona afectada en sus derechos y quien puede recurrir en su favor, determinando una amplia legitimación para accionar o interponer el requerimiento, pudiendo hacerlo "cualquiera a su nombre", incluso sin representación. Sin embargo, en opinión de quien previene, el sujeto de la relación sustancial, esto es, la persona favorecida por la acción, debe encontrarse compelido por las circunstancias a la inacción en su beneficio para que, en ese caso, un tercero esté legítimamente habilitado a solicitar a su favor el resguardo de los derechos y garantías de éste, situación de suyo excepcionalísima y que debe evidenciarse claramente en el correspondiente libelo, condición con la que no se cumplió de manera alguna en la presentación respectiva, careciendo en consecuencia el recurrente de la legitimación

VXTCODNJMX

activa necesaria para accionar como ha acontecido en nombre del actor de autos, don Luis Fernando Ovalle Jarpa, como de las demás personas enumeradas en el respectivo recurso.

3.- A mayor abundamiento, la pretensión de recurrir de protección a favor de contratantes de un determinado plan de salud, todos ellos personas con condiciones particulares y con sus propios criterios acerca de las situaciones que pueden afectar sus relaciones contractuales, puede incluso significar una afectación de sus derechos constitucionales si, finalmente, como consecuencia de ello, les empece el resultado de una acción deducida sin su consentimiento y eventual conocimiento, tal como ha manifestado claramente el recurrente de estos autos, quien en su apelación ha sido enfático en afirmar que desconocía absolutamente que habían accionado a su nombre, sosteniendo que nunca consintió en aquello dado que su real voluntad era accionar individualmente.

4.- Así, el recurrir de protección a favor de otros, en cuanto a la legitimidad activa, ha de examinarse con un escrutinio estricto, evitando, por una parte, transformar el recurso de protección en una acción de clase, como asimismo y por la otra, arrastrar a instancias jurisdiccionales a contratantes que pueden no compartir los criterios de afectación invocados por el recurrente o incluso querer deducir acciones con sus propios fundamentos y evaluación acerca del modo, forma y circunstancias en que

VXTCODNJMX

el obrar del o de los recurridos les ha privado, perturbado o amenazado en el legítimo ejercicio de sus derechos.

5.- Por ello, esta ministra considera que, a efectos de resolver la excepción planteada, tampoco se configura la identidad legal de persona toda vez que el recurso en cuestión, deducido a nombre de otros y basándose únicamente en una nómina, resulta inadmisible toda vez que en sus pretensiones tiene el carácter de acción popular dado lo indeterminado que resultan los reales intereses y objetivos de los distintos afiliados.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo de la Ministra señora Vivanco, como asimismo respecto de la prevención.

Rol N° 50.455-2020.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. María Eugenia Sandoval G., y Sra. Ángela Vivanco M., y los Abogados Integrantes Sr. Álvaro Quintanilla P., y Sr. Jorge Lagos G. No firma, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, el Abogado Integrante Sr. Lagos por estar ausente. Santiago, 26 de junio de 2020.

SERGIO MANUEL MUÑOZ GAJARDO
MINISTRO
Fecha: 26/06/2020 12:20:20

MARIA EUGENIA SANDOVAL GOUET
MINISTRA
Fecha: 26/06/2020 12:42:20

VXTCODNJMX

ANGELA FRANCISCA VIVANCO MARTINEZ
MINISTRA
Fecha: 26/06/2020 12:42:20

ALVARO HERNAN QUINTANILLA PEREZ
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 26/06/2020 12:42:21

VXTCODNJMX

En Santiago, a veintiséis de junio de dos mil veinte, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl o en la tramitación de la causa. En aquellos documentos en que se visualiza la hora, esta corresponde al horario establecido para Chile Continental.

VXTCODNJMX