

Santiago, veintiuno de julio de dos mil veintiuno.

A las solicitudes pendientes, estése a lo que se resolverá a continuación.

Vistos:

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

Y teniendo en lugar de las consideraciones eliminadas y además presente:

Primero: Que, en la especie, se ha ejercido esta acción cautelar por la parte recurrente en razón del acto de la Isapre recurrida, que califica como ilegal y arbitrario, consistente en la modificación unilateral del precio base de su plan de salud, ofreciéndosele, entre otras opciones, mantener el existente, pero incrementando su costo. Funda la ilegalidad y arbitrariedad del acto que reclama en que la recurrida está modificando unilateralmente un contrato bilateral sin precisar los motivos que sustentan el alza del precio base del plan, y en que tampoco se divisa la causa de la cual pudiere colegirse que es necesario aumentar el costo del plan pactado originalmente.

Segundo: Que, al informar, la Isapre recurrida manifiesta que no ha incurrido en acto arbitrario o ilegal alguno, luego de analizar los fundamentos y lo que



representa el Índice Referencial de Costos de las Isapres (IRCSA) elaborado por la Superintendencia de Salud, afirma que el costo de salud de toda la cartera de afiliados de Colmena Golden Cross en el año 2019 aumentó en un 6,5%, considerando no sólo las prestaciones aranceladas, sino que también aquellas no aranceladas respecto de las cuales su parte otorga cobertura, como ciertos medicamentos de alto costo, entre otras. Aun así, haciendo todos los esfuerzos necesarios, sólo aumentó el precio base de los planes de salud de sus afiliados en un 4,9%, es decir, se ajustó incluso a un valor inferior al que plantea el referido índice, circunstancia que desvanece cualquier atisbo de arbitrariedad. En consecuencia, el porcentaje de variación del precio base no sólo se encuentra fundado en cálculos internos realizados por la Isapre, sino que además se encuentran avalados por un estudio externo realizado por un tercero y su ente fiscalizador, la Superintendencia de Salud, que considera solamente aquellas prestaciones bonificadas y con Arancel FONASA, y no aquellas que solamente tienen Arancel Colmena.

Tercero: Que, en la carta de adecuación enviada al recurrente y acompañada en autos, consta que la recurrida sostiene que: *"La siniestralidad promedio que tuvieron los planes complementarios durante el último año fue de 96,7% lo que significa que por cada 1000 pesos de cotización el uso promedio es de 967 pesos. Además de esos costos, la*



Isapre tiene gastos de administración y ventas de 11,6% sobre los ingresos. Ambos factores sumados hacen que el nivel de siniestralidad no sea sustentable, por lo que es necesario que el precio base de estos planes sea reajustado.

- *El Índice Referencial de Costos de la Salud (IRCSA) - que mide la variación de la cantidad y costo de las prestaciones y las licencias médicas - calculó una variación promedio de los costos de salud de la cartera de afiliados de las Isapres abiertas, entre diciembre 2018 y noviembre 2019, de 5,2%. Este indicador fue calculado por el Departamento de Estudios de la Superintendencia de Salud y certificado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en base a una canasta que incluyó las prestaciones de carácter curativo con códigos FONASA modalidad libre elección y los códigos definidos por la Superintendencia de Salud. La información sobre el IRCSA está disponible en la web de la Superintendencia de Salud: [//www.supersalud.gob.sl/documentación/666/w3-article-19054.html](http://www.supersalud.gob.sl/documentación/666/w3-article-19054.html).*
- *El costo de salud de toda la cartera de afiliados de Colmena en 2019 aumentó 6,5% real per cápita. Este costo considera prestaciones no aranceladas y no incluidas en el IRCSA, como el financiamiento de medicamentos de alto costo, entre otras prestaciones.*



- *En 2019, el resultado operacional del conjunto de las isapres fue una pérdida total de \$25 mil millones. Entre las causas que explican estos resultados se cuentan la judicialización de los propios reajustes de precios, los cambios regulatorios que han entrado en vigencia recientemente y el crecimiento de los costos de salud señalado anteriormente. De hecho, en el caso de Colmena, en 2019 se registraron pérdidas netas por \$384 millones.*

Pese a todos los esfuerzos de gestión que podamos realizar y que seguiremos realizando, el aumento de costos y la siniestralidad hacen que la única forma de contar con los recursos para solventar los beneficios futuros sea reajustar el precio de salud. Entendemos que un reajuste nunca será una buena noticia, pero creemos que se hace imprescindible para asegurar la sostenibilidad financiera y garantizar acceso y cobertura de salud para todos nuestros beneficiarios, cuestión que para nosotros es un compromiso de largo plazo.

Esta decisión ha sido tomada buscando el menor impacto posible en los valores de los planes ajustándose incluso a un valor inferior al que plantea el Índice Referencial de Costos de la Salud (IRCSA).

Producto de este análisis, para esta anualidad hemos definido que el precio base para su plan de salud durante el período 2020-2021 tendrá un alza de 4,9%. Este reajuste



considerando el plan que usted tiene actualmente, representa un aumento mensual aproximado de 0,13 U.F.equivalente a \$3.729 aproximadamente (valor referencial de la U.F. de \$28.690,73)."

Cuarto: Que, conforme consta en el documento denominado Indicador Referencial de Costos de la Salud (IRCSA), éste tiene por objetivo dar cuenta de la variación del costo operacional de las Isapres abiertas calculado en base a los siguientes índices seleccionados:

- a) ICBI (Cantidad prestaciones): Índice de Cantidad Bonificada Isapre, mide la evolución de la frecuencia de uso (efecto cantidad) de las prestaciones de salud contenidas en el Arancel Fonasa MLE con base en el valor bonificado. A nivel agregado se presenta ajustado por el número de beneficiarios;
- b) IBUVI (Precio prestaciones): Índice de Valor Unitario Bonificado Isapre, mide la evolución del valor bonificado unitario (efecto precio) de las prestaciones de salud contenidas en el Arancel Fonasa MLE, a nivel de monto bonificado. A nivel agregado se presenta deflactado por el IPC y
- c) IGSI: Índice de Gasto en Subsidios Isapre, mide la evolución del costo en Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL) por licencias médicas curativas de



cargo de las Isapre. Se presenta deflactado por el IPC y ajustado por el número de beneficiarios.

El citado documento precisa que la variación del costo operacional se calcula con base en los registros que las Isapres entregan a la Superintendencia a través de los Archivos Maestros de Prestaciones Bonificadas y de Licencias Médicas.

Quinto: Que, a efectos de resolver la controversia planteada, es preciso citar el inciso tercero del artículo 197 del D.F.L. N° 1 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469 el que dispone: "*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*".

Sexto: Que, en este orden de ideas, ha de entenderse que la facultad revisora de la entidad de salud exige una razonabilidad en sus motivos, esto es, que la revisión responda a cambios efectivos y verificables de los precios de las prestaciones cubiertas por el plan. Para cumplir con esta exigencia, la recurrida ha expresado en la carta de adecuación una serie de datos mediante los cuales pretende justificar su decisión, como asimismo amparar su



determinación en el Indicador Referencial de Costos de la Salud (IRCSA) elaborado por la Superintendencia de Salud, dando aplicación directa y sin tamizaje del guarismo sugerido en este instrumento.

Séptimo: Que, conforme se viene diciendo, la carta a que se ha hecho referencia y con la cual la recurrida pretende justificar su decisión de adecuar el plan de salud del recurrente no satisface la exigencia de razonabilidad referida en el motivo anterior. En efecto, ésta se circunscribe a afirmar, aludiendo a cifras y criterios generales que los costos de la institución recurrida para otorgar las prestaciones a que está obligada han aumentado, refiriendo valores ilustrativos pero carentes de un pormenorizado, racional y cabal respaldo técnico que permita su verificación.

Asimismo cita, con el fin de robustecer la comunicación enviada al afiliado, el Indicador Referencial de Costos de la Salud (IRCSA), sin embargo no repara en que este documento no se erige por sí sólo como antecedente suficiente para justificar dicha alza, toda vez que, en el numeral 3 de éste se advierte por la autoridad que es importante tener presente, al momento de interpretar los resultados, que el indicador sintetiza las variaciones de los costos incurridos por las Isapres en la bonificación de prestaciones y licencias médicas, es decir, hace referencia



a la operación conjunta de las Isapres abiertas del sistema y no particulariza en las realidades de cada institución.

En consecuencia, no puede pretenderse reajustar los precios con sólo estos antecedentes que se invocan por quien está obligado a brindar por un contrato, que reviste características de orden público y jerarquía constitucional, las prestaciones de un bien como la salud.

Octavo: 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 para afectar a todo un sector de afiliados o, a lo menos, a todos los que contrataron un mismo plan. Lo anterior sin perjuicio de que, en su caso y libremente, se puedan pactar modificaciones de las condiciones particulares si todos los interesados convienen en ello.



Noveno: Que, por lo expuesto, la facultad revisora de la Isapre debe entenderse condicionada en su esencia a un cambio efectivo y plenamente comprobable del valor económico de las prestaciones integrales en el ámbito de la salud, en razón de una alteración sustancial de sus costos y no por un simple aumento debido a fenómenos inflacionarios o a la injustificable posición de que la variación pueda estar condicionada por la frecuencia en el uso del sistema, pues es de la esencia de este tipo de contrataciones la incertidumbre acerca de su utilización.

Décimo: Que, de este modo, para resolver la presente acción constitucional, la recurrida no ha demostrado factores atendibles que justifiquen revisar la adecuación del precio base del plan al que se acogió el 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 requieren para ello, sin perjuicio de los mecanismos de arbitraje y mediación a que se refieren los artículos 117 y 120 del referido Decreto con Fuerza de Ley N° 1.

Undécimo: 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 las modificaciones de precios 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.

Duodécimo: 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 tercero: Que, acorde con lo que se ha reflexionado precedentemente, el recurso de protección debe ser acogido.

Décimo cuarto: Que, en relación a la alegación de falta de oportunidad, señalada por la recurrida, que se sustenta en la entrada en vigencia de la Ley N° 21.350 que regula la nueva normativa relativa a las alzas de precio base de los planes de salud, aprobada el día 3 de junio de 2021, y publicada en el Diario oficial con fecha 14 del mismo mes y año, es preciso citar su artículo primero que dispone: "*Los ajustes de precios de los planes de salud*



informados por las Instituciones de Salud Previsional en los años 2020 y 2021 quedarán sin efecto y las Instituciones de Salud Previsional no podrán aplicar estos reajustes. Para lo anterior, la Superintendencia de Salud podrá dictar todas las normas y medidas que sean necesarias para el fiel cumplimiento de lo establecido en el presente artículo transitorio”.

Por su parte, la Circular IF N°29, de fecha 16 de junio del presente año, dictada por el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y que imparte instrucciones sobre el artículo primero transitorio de la Ley N° 21.350, que deja sin efecto los ajustes de precios informados por las isapres en los años 2020 y 2021 señala:”

2.- En cumplimiento del mandato legal señalado precedentemente y de acuerdo a la función permanente de esta Superintendencia de Salud, de proteger a los afiliados y beneficiarios en el ejercicio de sus derechos de salud, tanto legales como contractuales, se imparten las siguientes instrucciones generales. 3.- A contar de la fecha de publicación en el Diario Oficial de la Ley N°21.350, ha quedado sin efecto el alza de precio base de los planes de salud previsional, informado por las isapres a ésta Superintendencia en marzo de 2020, correspondiente al período 2020-2021, para la totalidad de los afiliados a quienes haya afectado el respectivo proceso de adecuación, el cual se encontraba en curso a la fecha, por haberse



postergado mediante Oficio Circular IF/72 de fecha 14 de septiembre de 2020. Asimismo el legislador dejó sin efecto el proceso de adecuación de planes de salud previsional correspondiente al período 2021-2022. 4.- Las isapres deberán comunicar por escrito (correo electrónico u otro) sobre esta disposición legal que deja sin efecto los señalados procesos de adecuación, a más tardar el 30 de junio de 2021 a la totalidad de los cotizantes afectados por dichos procesos”.

Décimo quinto: Que de la normativa precedentemente citada se colige que en la Isapre recae la obligación de remitir una carta o un correo electrónico comunicando al respectivo afiliado, individualmente, sobre la disposición legal que deja sin efecto el proceso de adecuación 2020-2021, en consecuencia, no basta, para sustentar la petición de la recurrida la dictación y vigencia de la normativa citada, puesto que lo que debe demostrar, para darle sustento a su requerimiento, es el cumplimiento efectivo, respecto de la parte recurrente, de lo dispuesto en el numeral 4.- de la citada circular, cuestión que no ha acreditado en éste proceso y que lleva a desestimar su alegación.

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° 40.015-2021.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros Sr. Sergio Muñoz G., Sra. Angela Vivanco M., Sra. Adelita Ravanales A., Sr. Mario Carroza E. y el Abogado Integrante Sr. Ricardo Alcalde R. Santiago, 21 de julio de 2021.

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

En Santiago, a veintiuno de julio de dos mil veintiuno, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

