

de 1 de to

ochenta y dos

SECRETARIA : Especial

CORTE APELACIONES DE SANTIAGO

Nº ING. : 218-2007

FECHA : 25-01-2007

Nº DE INGRESO : 218-2007

LIBRO : TRABAJO-MENORES-P.LOCAL  
FOLIO : 8046 HORA : 09:24 (DHR)  
\* TRAMITACIÓN \*

RECURSO : Protección

EN LO PRINCIPAL: Evacua Informe en Recurso de Protección; EN EL PRIMER OTROSI: Acompaña documentos. EN EL SEGUNDO OTROSÍ: Se Oficie.

### ILTMA. CORTE DE APELACIONES

p 22

**BENJAMÍN JORDÁN ASTABURUAGA**, en representación de la recurrida **ING SALUD S.A.**, Institución de Salud Previsional, en los autos sobre Recurso de Protección caratulados "**CABANA CHÁVEZ, CARLOS** contra **ING SALUD S.A.**", Rol Nº 218-2007, a S.S. Iltna. respetuosamente digo:

Que vengo en hacer presente a S.S. Iltna. las siguientes consideraciones, a fin que el recurso sea rechazado en todas sus partes por improcedente, todo lo anterior sobre la base de lo que a continuación paso a exponer:

I.

#### EL RECURSO:

Don Carlos Cabaña Chávez ha recurrido de protección en contra de ING Salud S.A., de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República de Chile, por considerar vulnerada la garantía constitucional del derecho de propiedad, consagrada en el Nº 24 del artículo 19 del referido cuerpo Constitucional, la cual habría sido afectada por el ejercicio de parte de ING Salud S.A. de la facultad legal, contractual y reglamentaria de revisar anualmente los contratos de salud, en virtud de la cual propuso al señor Cabaña una adecuación del precio base de su plan complementario de salud denominado TODO FAMILIA D-14 70/90, código TF14D07090, el cual queda con una cotización de 7.25 UF mensuales.

cu  
ochenta y  
tres

## II.

### IMPROCEDENCIA:

#### 1. ANTECEDENTES GENERALES:

a) Con fecha 3 de marzo de 1999, don Carlos Cabaña Chávez suscribió contrato de salud con Atenía Salud S.A., hoy ING Salud S.A.. Actualmente el recurrente se encuentra adscrito al plan TF14D07090. La anualidad de su contrato se cumple en el mes de marzo de cada año, verificándose en consecuencia, el vencimiento de cada período anual, el día 31 de dicho mes.

De conformidad con la última modificación contractual previa al proceso de adecuación iniciado en el mes de diciembre de 2006, y que consta en el Formulario Único de Notificación N° 20843127, tipo 8, la cotización del plan de salud contratado por el señor Cabaña asciende a 7.11 UF mensuales, cotización que incluye el valor de las Garantías Explícitas en Salud (GES), que es de 0.035 UF por beneficiario. En el caso en comento, el contrato del recurrente contempla dos beneficiarios: don Carlos Cabaña Chávez y su hija, Carla Cabaña Riquelme.

b) Para determinar el costo que tiene ese plan para los beneficiarios del mismo, se debe multiplicar el precio base definido para el plan de salud (de conformidad con lo establecido en el Artículo 198 del D.F.L. N° 1 del Ministerio de Salud, de septiembre de 2005), por la suma de los factores asignados a cada uno de los miembros del grupo familiar en la tabla de factores por sexo, edad y tipo de beneficiario contenida en el contrato.

Según la última modificación contractual vigente, previa al proceso de adecuación iniciado en el mes de diciembre de 2006, el factor de riesgo del contrato del recurrente, según la tabla de factores por sexo y edad asociada a su contrato de salud, es 2.30. Dicha cifra se mantiene inalterada para la presente anualidad.

En tanto, el precio base del plan de salud contratado por el señor Cabaña es de 3.06 UF.

De la multiplicación del factor de riesgo (2.30) por el precio base del plan de salud (3.06 UF), resulta que la cotización de la Sr. Cabaña asciende a 7.04 UF mensuales, la que sumada al valor de las Garantías Explícitas en Salud (GES), que es de 0.070 UF, atendido que el contrato contempla dos beneficiarios, queda

01  
ochenta y  
cuatro

definitivamente en 7.11 UF mensuales, que es lo que actualmente cotiza el recurrente.

## 2. ADECUACIÓN DEL CONTRATO DE SALUD:

### A) FACULTAD DE LAS ISAPRE DE ADECUAR LOS CONTRATOS DE SALUD. NORMATIVA LEGAL, REGLAMENTARIA Y CONTRACTUAL:

A.1) La facultad que tienen las Instituciones de Salud Previsional de adecuar los contratos de salud emana en primer término de lo dispuesto en el Artículo 197, inciso tercero, del D.F.L. N° 1 del Ministerio de Salud, de septiembre de 2005, que señala:

“Anualmente, en el mes 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”.

Ante la proposición de adecuación, el afiliado puede aceptar el contrato, con la adecuación de precio propuesta por la Isapre, y en el evento que nada diga, se entenderá que acepta la propuesta de la Institución. En la misma oportunidad y forma en que se comunique la adecuación, la Isapre deberá ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio base sea equivalente al vigente. En caso que el cotizante rechace la propuesta de adecuación, podrá aceptar alguno de los planes alternativos que se le ofrezcan o bien desafiliarse.

En consecuencia, como primera conclusión, es posible manifestar que *a la Isapre le asiste el derecho legal de revisar y adecuar el precio base del contrato de salud de todo afiliado*, en la forma señalada precedentemente.

Sin embargo, la libertad de las Instituciones de Salud Previsional para modificar los precios bases de los planes de salud en los términos antes señalados, se debe ceñir estrictamente a las reglas establecidas en el Artículo 198 del D.F.L. N° 1, las cuales tienden a limitar las alzas de precios, lo cual es fiscalizado por la Superintendencia del ramo

en  
ocherito y  
cero

A.2) Por su parte, las instrucciones para llevar a efecto el ejercicio del derecho de revisión y adecuación de contratos, se encuentran contenidas en la *Circular N° 36 de la Superintendencia de Isapre, hoy Superintendencia de Salud, cuyo texto definitivo fue fijado por la Resolución Exenta N° 546 de fecha 12 de abril de 2002*, circular que se mantiene vigente, aún cuando en la actualidad sólo es posible adecuar el precio base de los planes de salud.

De acuerdo con dichas instrucciones, y de conformidad con lo establecido en el inciso tercero del artículo 197 del D.F.L N° 1, la Isapre que opte por ejercer la facultad de adecuación que le confiere la ley deberá remitir al cotizante, a su último domicilio registrado en la Isapre, una carta certificada, que debe ser expedida con, a lo menos, tres meses de anticipación al vencimiento del período, y en ella, se pone en conocimiento del cotizante tanto la adecuación propuesta, como el o los planes alternativos.

La Circular precisa además lo que debe entenderse por "planes alternativos en condiciones equivalentes", distinguiendo al efecto entre adecuaciones de precio, adecuaciones de beneficio y adecuaciones que involucren una y otra variable. En lo que interesa al presente recurso, en que nos encontramos ante una adecuación por precios base del plan, único tipo de adecuación posible de conformidad con las modificaciones introducidas a la Ley de Isapres, hoy refundida en el D.F.L. N° 1 del Ministerio de Salud, la Circular instruye que la Isapre debe "ofrecer al cotizante un plan, de entre aquellos que comercializa la Isapre, cuyo precio base más se ajuste al que tenía el plan vigente antes de la adecuación".

A.3) Finalmente señalemos que este mismo derecho de adecuar los contratos que establece la ley, se encuentra claramente estipulado en el *contrato de salud vigente* del señor Cabaña (Artículo 11°), el que también contempla expresamente, la revisión y adecuación del plan de salud.

## **B) ADECUACIÓN DEL PLAN DE SALUD DEL RECURRENTE:**

La adecuación del plan de salud del recurrente consistió en una adecuación del precio base de su plan de salud complementario, en virtud de la cual se le propuso mantener su plan, denominado TODO FAMILIA D-14 70/90, código TF14D07090, modificándose el precio base de éste de 3.06 UF a 3.15 UF. Las características de este nuevo plan, se acompañaron en un documento anexo.

Así, el nuevo precio del plan de salud del Sr. Cabaña pasa a ser de 7.25 UF mensuales, valor que resulta de la multiplicación del factor de riesgo del contrato (2.30) por el nuevo precio base (3.15 UF).

### **C) PRECIO DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS DE SALUD (GES)**

A la nueva cotización que el recurrente deberá pagar con ocasión de la adecuación del precio base de su plan de salud, que asciende, como ya dijimos, a 7.25 UF mensuales, se debe sumar, además, el precio por las Garantías Explícitas en Salud (GES), precio que ING Salud S.A. ha fijado en 0.035 UF mensuales por beneficiario, y que para el Sr. Cabaña, por lo tanto, queda en 0.070 UF mensuales, atendido que su contrato incluye dos beneficiarios.

El precio de las Garantías Explícitas en Salud (GES) no debe ser considerado como parte de la adecuación del precio base del plan complementario de salud del recurrente, propuesta por ING Salud S.A., por cuanto se refiere al precio que las Instituciones de Salud Previsional están autorizadas para cobrar a sus afiliados por las Garantías Explícitas en Salud, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 19.966, independiente del precio del plan de salud complementario.

### **D) COTIZACIÓN DE SALUD FINAL DEL RECURRENTE.**

De conformidad con lo expuesto en los párrafos precedentes, la cotización de salud total de don Carlos Cabaña Chávez, incluyendo tanto el precio de su Plan Complementario de Salud Adecuado como el precio de las Garantías Explícitas en Salud, asciende en definitiva a 7.32 UF mensuales.

En cumplimiento de la normativa a que hemos hecho referencia en la letra A) de este acápite, con fecha 29 de diciembre de 2006, vale decir, con anterioridad al primer día del mes ante precedente al del vencimiento del período anual, fue depositada en correos *carta certificada* dirigida al domicilio del recurrente registrado en la Isapre, ubicado en Tristán Cornejo N° 1162, comuna de Independencia, Santiago, carta en la que se le comunica la adecuación de su plan de salud en los términos expuestos.

Del mismo modo, en cumplimiento de la normativa, la carta de adecuación incluyó como plan alternativo el plan ILF0379011, plan que permite al cotizante mantener un precio base similar al de su actual plan de salud. Además, se invitó al

ocho y  
siete

señor Cabaña a acercarse a cualquier sucursal de ING Salud S.A., a fin de evaluar otras opciones de planes que mejor se puedan acomodar a sus necesidades.

En otro orden de ideas, tal como se señala en la carta de adecuación enviada por ING Salud S.A. al cotizante, la adecuación de su plan de salud se encuentra justificada, si se tiene en vista que en los últimos doce meses previos al inicio del proceso de adecuación, se ha producido un aumento en los costos de las prestaciones médicas, lo que finalmente se traduce en un mayor gasto total por beneficiario, para el conjunto de planes que encuadra el plan TF14D07090, contratado por el Sr. Cabaña.

La siniestralidad asociada tanto a la familia de planes de salud que integra el plan de salud contratado por el cotizante, como a la del propio plan TF14D07090 se ha visto acrecentada de manera considerable en el último tiempo. Ello involucra un aumento importante en la frecuencia de las prestaciones más habituales y en el gasto total por beneficiario, así como también una mayor morosidad en el pago de las cotizaciones, todo ello, en el período previo a la adecuación.

Lo anterior justifica la adecuación propuesta, que se traduce en la variación del precio base del plan complementario de salud TODO FAMILIA D-14 70/90, (TF14D07090), de 3.06 UF a 3.15 UF.

**3. ING SALUD S.A. NO HA COMETIDO ACTO ILEGAL O ARBITRARIO**  
**ALGUNO:**

El recurrente ha calificado como un acto arbitrario e ilegal el ejercicio por parte de ING Salud S.A. de la facultad de revisar su contrato de salud.

Lo cierto, sin embargo, es que como lo ha podido apreciar S.S. Iltma. en el transcurso del presente informe, el ejercicio de tal facultad legal se ha ajustado plenamente a la normativa que la regula, lo que la hace perfectamente válida.

Como fue indicado más arriba, el proceso de adecuación del contrato de salud del cotizante de autos se ajustó a lo dispuesto por los artículos 197, 198 y 199 del D.F.L. N° 1 del Ministerio de Salud, a la Circular N° 36 de la Superintendencia de Isapre, hoy Superintendencia de Salud, cuyo texto definitivo fue fijado por la Resolución Exenta N° 546 de fecha 12 de abril de 2002, y a las estipulaciones del propio contrato de salud.

810  
ochenta y  
ocho

En efecto, y tal como lo señaló la Abogado Integrante de esa Iltrma. Corte, Sra. Andrea Muñoz, en voto de minoría establecido en fallo autos Rol N° 2928-2006, **caratulados "Waisberg Orvieto, Roberto contra ING Salud S.A."**, el alza del precio base del plan de salud de don Ricardo Núñez González se encuentra regida por las disposiciones de la ley N° 20.015, la cual introdujo importantes modificaciones a la ley N° 18.933.

Una de las modificaciones introducidas por la nueva normativa fue establecida con el fin de restringir la facultad de las Isapres de adecuar los contratos de salud de sus afiliados. Así, de conformidad con la ley N° 20.015, las Instituciones de Salud Previsional están autorizadas para adecuar los contratos de salud sólo respecto al precio base del plan, estableciéndose además un procedimiento debidamente reglado para efectuar esas modificaciones *"que vincula el porcentaje de variación del precio de cada uno de los planes revisados en el procedimiento de adecuación, con el promedio ponderado de las variaciones de todos ellos, en un mismo período, en términos tales que el porcentaje de variación de los precios no podrá ser superior a 1,3 veces el promedio ponderado, ni inferior a 0,7 veces dicho promedio"* (artículos 197 y 198 del DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud).

Para implementar este nuevo mecanismo de "banda de precios", la Superintendencia de Salud dictó la Circular IF/N° 14, fotocopia de la cual se acompaña en el primer otrosí de esta presentación, la cual imparte instrucciones para su cálculo, además de establecer que las Isapres deben informar antes del 31 de marzo de cada año a la Superintendencia de Salud, las variaciones proyectadas de los precios base de todos sus planes, de manera de sacar el promedio ponderado para el procedimiento de adecuación en trámite y así establecer el rango de variación permitido.

Para estos efectos, se entiende que promedio ponderado es la suma de las variaciones de precio de cada uno de los planes revisados en el procedimiento de adecuación, ponderadas por el porcentaje de participación de su cartera en el total de la cartera.

Por su parte, las Instituciones de Salud Previsional pueden optar por no adecuar los precios base de aquellos planes de salud en que la variación de precios proyectada, dentro de la banda, sea igual o inferior a 2%. El cumplimiento de estas instrucciones debe ser fiscalizado por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de la Superintendencia de Salud, pudiendo ese organismo dejar sin

efecto las alzas que no se atengan a lo prescrito, sin perjuicio de la eventual aplicación de sanciones administrativas.

Así las cosas, las modificaciones señaladas tienden evidentemente a restringir o limitar la facultad de adecuación de los contratos de salud que la Ley de Isapres otorgó a las Isapres, "transformándola en una facultad reglada, que obliga a las instituciones a sujetarse a ciertos parámetros para adecuar los contratos, lo que impone una mayor racionalidad y evita un ejercicio arbitrario y abusivo de la antedicha facultad."

Agrega el voto de minoría que *"un mecanismo como el que se ha descrito precedentemente, contribuye, además, a dar mayor transparencia a los procesos de adecuación y facilita la fiscalización del correcto ejercicio de esta extraordinaria facultad entregada a las Instituciones de Salud. 9º) Que así las cosas, no se advierte que el alza de precios propuesta por la recurrida al recurrente sea producto de un acto ilegal ni arbitrario, toda vez que es fruto del ejercicio de una facultad legalmente establecida y regulada en los artículos 197 y 198 del DFL N° 1 de 2005 de Salud, en virtud de la cual las Instituciones de Salud Previsional están autorizadas para revisar anualmente los contratos de salud de sus afiliados, pudiendo adecuar sus precios base, en la medida que se sujeten a las reglas ahí previstas, las que, en la especie, de acuerdo a lo informado por el ente fiscalizador, se encuentran cumplidas.*

Por consiguiente, en su voto la Sra. Muñoz señaló no ser posible ni razonable, por esta vía cautelar y de emergencia (recurso de protección), exigir o condicionar el ejercicio de esta facultad a la expresión de una fundamentación, en la carta de adecuación enviada al cotizante, que la ley no exige, por cuanto el propio legislador previó una regulación orientada a establecer límites a una libertad concedida en forma extraordinaria a las instituciones de salud provisional, entendiendo que dichas limitaciones (contenidas en el artículo 38 bis de la ley 18.933, hoy en el artículo 198 del DFL N° 1 de 2005) pondrían los frenos necesarios a un eventual ejercicio irracional o abusivo.

En el caso en comento, la comunicación fue enviada por correo certificado y depositada en correos con fecha 29 de diciembre de 2006, vale decir, con tres meses de anticipación al vencimiento del período anual del contrato de salud del cotizante (31 de marzo de 2007).

En dicha carta *se explica la forma en que se modifica el precio base del plan*, acompañándose un anexo en donde constan las características del plan propuesto. Asimismo, en cumplimiento con la normativa vigente, *se ofrece al señor Cabaña*

un plan *alternativo en precio*, sin contar la posibilidad que se otorga de revisar otros planes de aquellos que la Isapre mantiene en comercialización y que mejor se acomoden a sus necesidades.

Por otra parte, *la modificación del precio base del plan se encuentra justificada*. El alza se fundamenta en un aumento no previsto en los costos de las prestaciones médicas, el aumento de la frecuencia de las prestaciones más habituales y del gasto total por beneficiario, así como también el aumento en la morosidad en el pago de las cotizaciones, todo lo cual redundando en un aumento, tampoco previsto, de la siniestralidad de los planes de salud. Y como se ha señalado, el alza propuesta se encuentra ajustada a la "banda de precios" dentro la cual esta Isapre está autorizada para adecuar a sus afiliados.

Finalmente, debemos señalar que *no hay discriminación*, pues la adecuación del precio base propuesta a don Carlos Cabaña, es la misma que se aplicó a los demás integrantes de dicho plan, sin que se haya tomado en consideración su estado de salud en particular.

Por consiguiente, es claro que *la actuación de ING Salud S.A. no puede, en ningún caso ser calificada como ilegal o arbitraria*; muy por el contrario, se trata del ejercicio de un derecho legalmente conferido, con pleno apego a la normativa que lo regula y al contrato de salud, ejercido en forma racional y justificada.

4. **NO HAY PRIVACIÓN, PERTURBACIÓN O AMENAZA DEL LEGÍTIMO EJERCICIO DE NINGUNO DE LOS DERECHOS GARANTIDOS POR LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA.**

Demostrado ya, como concluimos al finalizar el punto tres precedente, que la actuación de ING Salud S.A., se ha ajustado estrictamente a las estipulaciones contractuales que regulan su relación con el cotizante, así como a la normativa que rige la materia, no es dable sostener y menos aún estimar que se ha vulnerado con dicho actuar derechos y garantías que la Constitución Política de la República establece. Por el contrario, **quien actúa de la forma en que lo ha hecho ING Salud S.A., no hace sino respetar a cabalidad los derechos establecidos en el cuerpo Constitucional.**

III.

**CONDENA EN COSTAS:**

Cabe hacer presente a ese Ilustrísimo Tribunal que, como ha quedado demostrado, la facultad que esta parte ha ejercido es totalmente legal, y se encuadra en el marco de derechos que el propio D.F.L. N° 1 del Ministerio de Salud otorga a las Isapres. Por lo demás, estos derechos emanan del contrato que el cotizante, y recurrente de autos, suscribió en su oportunidad. En tal sentido forman parte del sistema privado de salud, al cual él adhirió libremente, sin que ahora resulte admisible que lo desconozca.

Por otra parte, si el señor Cabaña considera afectados sus derechos por la actuación de mi representada, S.S. Itma. no debe perder de vista que el propio D.F.L. N° 1 del Ministerio de Salud y la reglamentación vigente contempla procedimientos de gran expedición ante la Superintendencia de Salud, ya sea por la vía arbitral o administrativa, que no importan costos para el afiliado reclamante.

Por estas razones, que se han desarrollado latamente en el presente informe, es que en la especie no resulta procedente la condenación en costas solicitada por la parte recurrente, ya que de otra forma se estaría sancionando a mi representada por limitarse a ejercer un derecho legal y contractual ampliamente conocido tanto por el contratante como por todas las instituciones relacionadas.

**POR TANTO,**

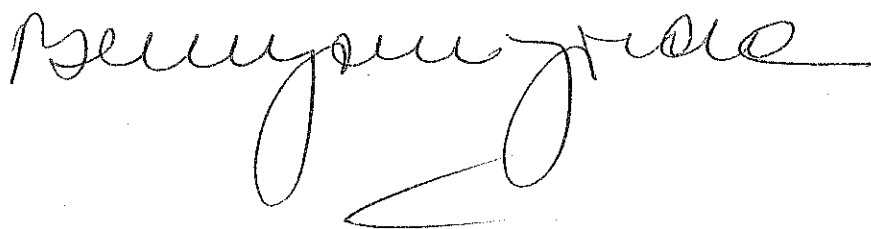
**A S.S. ILTMA. RESPETUOSAMENTE PIDO:** Se sirva tener presente las consideraciones anteriormente expuestas, y en razón de ellas, rechazar el recurso de protección interpuesto por don Carlos Cabaña Chávez, en contra de ING Salud S.A., en todas sus partes, con costas.

**PRIMER OTROSI :** Ruego a S.S. Itma. se sirva tener por acompañados, en forma legal, los siguientes documentos :

1. Copia Condiciones Generales del contrato de salud del recurrente.
2. Copia de Formulario Único de Notificación N° 20843127, tipo 8, vigente.
3. Fotocopia de carta de adecuación de fecha 29 de diciembre de 2006.
4. Fotocopia de la Circular N° 36 de la Superintendencia de Isapre, cuyo texto definitivo fue fijado por la Resolución Exenta N° 546 de fecha 12 de abril de 2002.
5. Fotocopia Circular N° 14 de la Intendencia de Fondos y Seguros de la Superintendencia de Salud, de 3 de febrero de 2006, que imparte instrucciones sobre el procedimiento de adecuación de los precios base.

72  
moreno,  
dos

**SEGUNDO OTROSÍ:** Sírvase S.S. ltma. ordenar se oficie a la Superintendencia de Salud, a fin que ese organismo informe sobre el promedio ponderado de las variaciones de precios base de los planes de salud, proyectadas por ING Salud S.A., que se incluyen en el procedimiento de adecuación de la recurrente de autos, y de toda otra información que resulte útil para establecer la banda de precios aplicable por esta Isapre.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Benigno Zúñiga", written in a cursive style.