



ORIGINAL



000001

uno

EN LO PRINCIPAL: Requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad de artículos 38 inciso 3° y 38 bis de ley 18.933, de Isapres, y solicitud de declaración de inaplicabilidad de esos preceptos en gestión legal pendiente que indica. **EN EL PRIMER OTROSI:** Acompaña **CERTIFICADO** exigido por el inciso 2° del artículo 79 de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional **Y OTROS DOCUMENTOS.** **EN EL SEGUNDO:** Se tenga presente **DECLARACIÓN DE ADMISIBILIDAD ANTERIOR DE 2 REQUERIMIENTOS DE INAPLICABILIDAD** absolutamente idénticos al presente. **EN EL TERCERO:** Se decrete **SUPENSION DEL PROCEDIMIENTO** en que incide esta cuestión de inaplicabilidad, **al igual como se efectuó en LOS CITADOS 2 REQUERIMIENTOS ANTERIORES.** **EN EL CUARTO:** Se comuniqué vía fax decreto de suspensión a Sra. Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la Superintendencia de Salud, juez arbitral en procedimiento en que incide este requerimiento. **EN EL QUINTO:** Patrocinio y poder.

EXCMO TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

MARIA ELENA LAVIN LLONA, cédula nacional de identidad N° 7.050.825-7, secretaria ejecutiva, domiciliada en Parque Sur 12761, casa 9, Lo Barnechea, Santiago, a S.S. Excma. digo:

En virtud del derecho que me reconoce el N° 6 del artículo 93 de la Constitución y el artículo 79 y siguientes de la Ley Orgánica Constitucional de este Tribunal (DFL 5, de 01.06.2010, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia), vengo en ejercitar la **acción de inaplicabilidad, respecto del inciso 3° del artículo 38 y del artículo 38 bis de la ley 18.933 (“Ley de Isapres”), preceptos legales cuya declaración de inaplicabilidad solicito**, en atención a que resulta contraria a la Constitución su aplicación para la resolución de la **gestión legal pendiente: juicio arbitral Rol 18.380-2012, caratulado “MARIA ELENA LAVIN LLONA con ISAPRE CRUZ BLANCA S.A.”, en tramitación ante la Sra. Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud la Superintendencia de Salud, como lo acredita el certificado acompañado en el primer otrosí.**

Cabe destacar que dicho juicio arbitral es un procedimiento judicial instituido por el artículo 117 del DFL 1, de Salud, de 2005, publicado en el Diario Oficial de 24.04.2006, que, entre otros cuerpos legales, fija el texto refundido coordinado y sistematizado de la ley 18.933, de Isapres. Dicho artículo nombra al Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, de la Superintendencia del ramo, como árbitro arbitrador para resolver las controversias entre las Isapres y Fonasa con sus respectivos cotizantes y beneficiarios.

El juicio arbitral indicado, que constituye la gestión legal pendiente, fue iniciado por mi demanda presentada el día 03.10.2012, acogida a tramitación por resolución de fojas 36 de

dos

los autos Rol 18380-2012, de 10.10.2012, cuyo texto se acompaña en el primer otrosí, junto con el **CERTIFICADO** exigido por el inciso 2° del artículo 79 de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional.

Dicha demanda -- en contra de **ISAPRE CRUZ BLANCA S.A.**, cuyo Gerente General y Representante Legal es don **RAUL VALENZUELA SEARLE**, ambos domiciliados en Avenida Cerro Colorado 5240, Torre del Parque II, piso 7, Las Condes --, fue motivada por el acto ilegal y arbitrario de reajustar una vez más este año, como todos los años anteriores, el precio base de mi plan de salud denominado **TODOFAMILIA-D-07, código TF07D08000**, en **2,4%**, **pasando su valor de 2,18 a 2,23UF**, sin que existan razones que lo justifiquen. Este reajuste **eleva el precio mensual de mi plan de salud desde 7,982UF (\$180.346) a 8,152UF (\$184.187), suma mayor de \$3.841 mensuales.**¹

La carta de la Isapre que me comunica este nuevo reajuste anual del precio base, fechada 31.08.2012, y que se acompaña en el primer otrosí, me ofrece un **plan alternativo, de precio base similar al actual**, o sea 2,18UF mensual, pero con menos beneficios y coberturas, **con un precio mensual de 9,032UF (\$204.070), mucho mayor que el actual de 7,982UF (\$180.346), lo que implicaría un pago adicional mensual de \$23.724, a pesar de la mutilación de beneficios, sufriendo el precio mensual un reajuste de 13,15%, en este caso.** Ello se debe a que en el plan alternativo suben injustificada, ilegal e inconstitucionalmente los factores del grupo familiar (cotizante e hijo varón), de 3,40 a 3,88. O sea, la Isapre, en virtud de la facultad reajustadora que le confiere el inciso 3° del artículo 38 de la ley 18.933 ("Ley de Isapres"), me impone tres alternativas, todas violatorias de mis derechos constitucionales:

- 1) Aceptar sin chistar el reajuste del precio base para conservar beneficios y coberturas;
- 2) Si no lo hago, debo aceptar un plan alternativo desmedrado en beneficios y coberturas, pero más caro que el actual, pues aunque se mantenga el precio base sin reajuste, soy la **única afiliada en Chile a quien la Isapre aplica un alza de los factores de edad**; y
- 3) Desafiliarme de la Isapre e irme a Fonasa con mis 57 años de edad, las graves enfermedades que padezco y mi hijo dependiente, cambiando la cobertura actual de 90% de mis gastos de salud por la de 20% de Fonasa.

S.S. EXCMA., **NO ESTOY EN CONDICIONES DE SOPORTAR EL PASO FORZADO A FONASA, NI ASUMIR EL PAGO DE UN SOLO PESO EXTRA MENSUAL, PARA MANTENER MI PLAN DE SALUD EN LA ISAPRE, dados los fuertes gastos en medicamentos y copago en exámenes que debo realizar mensualmente por las patologías de Policitemia Vera y de Esófago de Barrett que padezco y la disminución de mis ingresos a la mitad en la última década.**

¹ Todos los cálculos están realizados con el valor de la UF de 02.10.2012, de \$22.594,06.

000003

Tuc

En efecto, desde que ingresé a la Isapre el precio mensual lo único que ha hecho es subir año tras año, mis ingresos decrecer y mis gastos médicos aumentar, llevándome a una asfixia financiera, que implica que no puedo tolerar un peso más de reajuste. Tampoco contemplo el traslado voluntario o forzado a Fonasa, cambiando la actual cobertura de 90% de mis gastos de salud (excluidos medicamentos) por el 20% de Fonasa, lo que a mis 57 años de edad, gravemente enferma y con un hijo dependiente, sería un crimen o suicidio.

Menciono estos antecedentes sobre el grave deterioro de mi realidad financiera y de salud, que más adelante desarrollaré, **en atención al análisis concreto que S.S. EXCMA debe realizar en este requerimiento**, con el objeto de discernir si la aplicación de los preceptos legales impugnados en la gestión legal pendiente, provoca o no efectos inconstitucionales, en términos de la violación de mis derechos constitucionales.

I. Forzosa aplicación de preceptos legales impugnados

La aplicación en la gestión legal pendiente de las normas legales impugnadas, **inciso 3° del artículo 38 y del artículo 38 bis de la ley 18.933 (“Ley de Isapres”), que en el texto refundido de la Ley de Isapres, DFL 1. de Salud, de 23.09.2005 (DO de 24.04.2006), corresponden respectivamente al inciso 3° del artículo 197 y al artículo 198**, es segura e insoslayable, toda vez que son las normas legales que habilitan a la Isapre para aplicar un reajuste anual del precio base de mi contrato de salud.

En efecto, **la juez arbitral, Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la Superintendencia del ramo, solamente puede acoger o rechazar mi demanda arbitral y para ello no puede dejar de aplicar esas normas que son las que gobiernan el conflicto por el reajuste anual del precio base**. Entonces, no hay salida alguna para ese contencioso que no pase por la aplicación obligatoria de los preceptos legales impugnados.

La experiencia práctica así lo demuestra. **En decenas de miles de fallos de Cortes de Apelaciones y Corte Suprema y en miles de juicios arbitrales ante la Intendenta citada**, sobre alza anual del precio base de afiliados de Isapres, **no existe un solo fallo en que no se hayan aplicado los dos preceptos legales impugnados, cualquiera haya sido el contenido de lo decidido**.

II. Obsesión alcista contra una afiliada cautiva

Menciono este tema, en atención al **análisis concreto que S.S. EXCMA debe realizar en este requerimiento**, con el objeto de discernir si la aplicación de los preceptos legales

Cuatro

impugnados en la gestión legal pendiente, provoca o no efectos inconstitucionales, en términos de la violación de mis derechos constitucionales.

Soy afiliada cautiva no solo por edad (57 años), sino por padecer dos **graves enfermedades de carácter crónico, denominadas Policitemia Vera y Esófago de Barrett**, como lo acreditan los documentos médicos que se acompañan en el primer otrosí. **Estas patologías son incurables e implican ingentes gastos, ya que requieren de un control permanente y caros medicamentos, sin los cuales mi vida y salud peligrarían.**

En consecuencia, carezco de toda posibilidad de cambiarme de Isapre, ya que ninguna me admitiría en estas condiciones. Con respecto al tema, es útil transcribir la definición de “cotizante cautivo”, introducida por la Ley 20.015, de 2005, al artículo 2° de la ley 18.933, que corresponde al artículo 170 del DFL 1, de Salud de 2005.

“i) ... aquel cotizante cuya voluntad se ve seriamente quebrantada, por razones de edad, sexo o por la ocurrencia de antecedentes de salud, sea de él o de alguno de sus beneficiarios, y que le impida o restrinja, significativa o definitivamente, su posibilidad de contratar con otra Institución de Salud Previsional”.

Tanto la Isapre AETNA, en la que me afilié en 1995, como sus sucesoras ING primero y CRUZ BLANCA después, han demostrado una profunda vocación alcista en mi contra.

En efecto, en 1995, completamente sana, opté por afiliarme a una Isapre en vez de Fonasa. Para realizar esa elección, consideré la cobertura que obtendría, 4,5 veces superior a la de Fonasa en mis costos de salud, aunque tuviera que destinar un porcentaje mayor de mis ingresos al pago mensual. Pensé precisamente en la eventual necesidad de cubrir enfermedades graves de alto costo, como las que padezco.

Después de averiguar en diversas Isapres, ese año 1995 me afilié a la Isapre AETNA. Durante los años iniciales me mantuve en un plan de salud denominado MAXIMO 2400, junto con mis 3 hijos como beneficiarios. AETNA aplicó año tras año implacables y siderales reajustes anuales del precio base. Acompaño en el primer otrosí, copia de dos cartas de adecuación que así lo demuestran. Así, en la **carta de adecuación de 24.09.1998**, se me comunicó la imposición de un **reajuste de 16,2% del precio base, el cual llevó el precio mensual de 5,01 a 5,98UF**. Al año siguiente, **1999**, la Isapre volvió a imponerme un **reajuste del precio base de 18,2%, subiendo el precio mensual de 5,98 a 7,07UF**. En algún año, que no recuerdo exactamente, para protegerme de este desenfreno alcista, “acepté” cambiarme a un plan más barato, pero con mucho menos beneficios y coberturas. Posteriormente, la Isapre pasó a ser ING y, finalmente, **CRUZ BLANCA**, en la cual, no obstante la desafiliación de dos hijos que entraron a trabajar, y la contratación de un plan más barato, con mucho menos beneficios y coberturas, aún pago un precio mensual sideral para mí y un hijo, ascendente a 7,982UF, el cual quiere ser alzado a 8,152UF o a 9,032UF en un plan alternativo.

Debo destacar que en la reforma sanitaria de 2005, se incorporó a la ley de Isapres un artículo 38 bis estableciendo una franja dentro de la cual deberían ubicarse los reajustes anuales del precio base, con la pretensión que ello moderaría los reajustes anuales, lo cual no ha ocurrido.

En efecto, en el año 2009, **CRUZ BLANCA** pretendió reajustar el precio base de mi plan en 2,7%, alzándolo de 2,18 a 2,24UF por lo cual recurrí de protección ante la Corte de Apelaciones de Santiago, la cual en los autos 378-2009, con fecha 04.11.2009 dictó sentencia a mi favor, que se acompaña en el primer otrosí, la cual dejó sin efecto el reajuste.

Como se lee en el párrafo final del considerando 3° de este fallo, en estrados la recurrida señaló que se allanaba al recurso de protección interpuesto, en atención al antecedente expuesto en el libelo y alegatos de padecer yo, Policitemia Vera.

Este allanamiento hacía presagiar que en años siguientes el precio base de mi plan no sería modificado dada mi cautividad. Pero ello no fue más que una ilusión falsa. En 2010, no hubo reajuste, pero el 2011, CRUZ BLANCA volvió a la carga con un sideral reajuste de 9%, no obstante la franja de reajuste y el artículo 38 bis. Este abusivo reajuste, fue dejado sin efecto al acogerse mi acción de protección por la Corte de Apelaciones de Santiago, en autos 18.525-2011, mediante sentencia de 23.11.2011.

El nuevo intento de reajustar el precio base en esta anualidad de 2012, a pesar de contar la Isapre con todos mis antecedentes médicos y saber que soy cautiva, demuestra una persistencia francamente obsesiva y persecutoria. En efecto, no estoy en condiciones de soportar reajuste adicional alguno del precio base, porque ello implicaría nuestra migración forzada a Fonasa por imposibilidad de pago o la aceptación por segunda vez de un plan alternativo de salud con menos beneficios y coberturas, e incluso más caro que el actualmente vigente, quedando en nada mi derecho a la protección a la salud y el derecho a elegir el sistema de salud, que nos reconoce el N° 9 del artículo 19 de la Constitución.

Tampoco estoy dispuesta, para asegurar el respeto a mis derechos constitucionales, a recurrir de protección religiosamente cada año o ir a la Superintendencia de Salud, como en este año, en que, por preocupaciones propias de exceso de trabajo y control de mis enfermedades, quedé fuera del plazo de 30 días corridos para accionar de protección. En realidad, S.S. EXCMA, estimo esquizofrénico que en un estado de derecho, la parte débil de un contrato de adhesión vinculado al derecho a la salud, deba ir anualmente a los tribunales para obtener el respeto a sus derechos constitucionales, conculcados por la aplicación de los preceptos legales impugnados, existiendo una acción constitucional para inaplicar las normas que permiten este desaguizado.

Desgraciadamente, resulta probable que próximamente algún afiliado de Isapre, recurrente de protección anual, pueda pasar a integrar el record de Guinness, por lo estafalario que resulta que algunas personas puedan estar recurriendo a los tribunales 15 o 20 años seguidos en contra de su aseguradora, record que no pienso cumplir por salud mental y falta de tiempo.

000006

Seis

Inexistente efecto limitador del artículo 38 bis

Ahora bien, las limitaciones que, para el reajuste anual del precio base establece el artículo 38 bis de la ley 18.933, al cual se remite el inciso 3° del artículo 38, no hacen desaparecer la inconstitucionalidad de este. No se justifica la existencia de limitaciones ni restricciones para el reajuste anual del precio base, porque no debería existir ese reajuste anual, sucesivo, acumulativo y discrecional del precio base, de acuerdo al inciso 3° del artículo 38 de la ley 18.933.

Entonces, la inconstitucionalidad del artículo 38 bis de la ley 18.933 es una consecuencia de los vicios de inconstitucionalidad que afectan al inciso 3° del artículo 38 que confiere la facultad unilateral anual de reajustar el precio base de mi plan de salud.

Cabe destacar que el artículo 38 bis no establece limitación alguna de fondo, como podría ser fijar un monto máximo para el reajuste, un límite al número de anualidades en que puede reajustarse el precio base, u otras. Simplemente fija un procedimiento formal a través del cual las Isapres se comunican con la Superintendencia de Salud. Esta entidad está legalmente mandatada solamente para supervigilar aspectos formales baladíes e irrelevantes, como por ejemplo, que la Isapre le informe antes del 31 de marzo de todos los años, el precio base de todos sus planes de salud, la variación del precio base que todos esos planes presentará en la anualidad, que esas variaciones no sean superiores a 1,3 veces ni inferiores a 0,7 veces del promedio de las variaciones porcentuales del precio base de todos los planes (banda de precios). Pero la Isapre libremente influye sobre ese promedio al fijar sin cortapisas el precio base de cada uno de sus cientos de planes de salud. Bajo la existencia de la banda de precios del artículo 38 bis, he tenido reajustes tan poco prudentes y siderales como 18% y 9% anual.

Este procedimiento formal del artículo 38 bis, no debería existir porque no debería existir la facultad del inciso 3° del artículo 38 de la ley 18.933 por los graves vicios de inconstitucionalidad que presenta. En efecto, lo que el legislador ha hecho en otros casos para la determinación de los precios de bienes y servicios suministrados por empresas monopólicas, es crear un método objetivo para su fijación (empresas eléctricas y Transantiago), sobre la base de factores objetivos, sin influencia alguna de las partes involucradas. Eso es servir el bien común y proteger a los débiles y vulnerables, todo lo contrario de lo realizado por la ley 18.933.

Ahora bien, debido al estrecho vínculo que el inciso 3° del artículo 38 establece con el artículo 38 bis de la ley 18.933, al indicar que el reajuste del precio base deberá estar limitado formalmente por los requisitos señalados en la última disposición, los vicios de inconstitucionalidad de la primera la afectan, razón por la cual al declararse su inaplicabilidad por inconstitucionalidad, debería hacerse lo mismo con el citado artículo 38 bis.

En materia de precios, no existe contratante alguno en todo el Mundo, por poderoso económicamente que sea, que pueda unilateral y anualmente modificar a su arbitrio el precio que

000007
siete

pagan sus clientes. Esta facultad de reajuste anual no la tienen las empresas transnacionales, los bancos, las compañías de seguros, las administradoras de fondos de pensiones, ni las empresas monopólicas que prestan servicios de utilidad pública. Al contrario de lo que ocurre en materia de Isapres, en el caso de todas las empresas que administran contratos de adhesión, la intervención del Estado chileno ha perseguido el legítimo y virtuoso propósito moral (bien común) de proteger a la parte débil de abusos o desmanes, estableciendo un régimen objetivo de determinación de precios. Jamás, salvo en materia de Isapres, se han entregado los precios a la sola decisión del contratante poderoso, cuya motivación al contratar es obtener utilidades.

A estas alturas, resulta innecesario, por no corresponder a los hechos ni al derecho, el sustantivo “contrato” y los adjetivos “salud” y “previsional” que la ley 18.933 concede graciosamente (en el total sentido de esa palabra), a este instituto de dudosa apariencia jurídica.

III. Las graves enfermedades que padezco

La necesidad que S.S. EXCMA deba pronunciarse en términos concretos y no abstractos respecto de si la aplicación de los preceptos legales impugnados en la gestión legal pendiente, provoca o no efectos inconstitucionales, me lleva a dar una explicación amplia de mi situación de cautividad motivada por edad y enfermedades.

Como lo acredita el reciente informe de mi médico tratante, **DR. MAURICIO OCQUETEAU TACCHINI**, del Departamento de Hematología y Oncología de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, de 11.10.2012, que se acompaña en el primer otrosí, soy afiliada cautiva no solo por edad (57 años), sino por padecer dos **GRAVES ENFERMEDAD DE CARÁCTER CRÓNICO Y NATURALEZA DESCONOCIDA, DENOMINADAS POLICITEMIA VERA Y ESOFAGO DE BARRETT, las que implican ingentes gastos, ya que requiere de un control permanente y caros medicamentos, sin los cuales mi vida y salud peligrarían.**

La Policitemia Vera me fue diagnosticada en 2001. Como lo acredita el citado informe médico y la explicación obtenida del sitio Internet, “*Family Doctor. Org*”, acompañada en el primer otrosí, se trata de una patología de carácter crónico e incurable, de etiología desconocida, que se caracteriza por una poliglobulia (exceso de glóbulos rojos en la sangre), de 6 a 10 millones de eritrocitos por milímetro cúbico (siendo lo normal entre 4 y 5 millones).

Este aumento de volumen y viscosidad de la sangre, con alta probabilidad puede provocar trágicas consecuencias, incluida la muerte del paciente o severos daños neurológicos. Otras consecuencias menores pueden ser: hiperemia (manchas rojas en la piel), cianosis (coloración azul de la piel), acentuada congestión en el sector venoso, con aumento de volumen de hígado y bazo, hemorragias particularmente en tubo digestivo y cerebro, hipertrofia cardíaca (ya

000008

ocho

que el corazón trabaja exigido a presión para poder bombear sangre muy viscosa), trombosis, tromboembolismo pulmonar e infartos (corazón, bazo, riñones).

Dado el carácter crónico de la patología y el riesgo de muerte o severos daños, debo ser controlada permanentemente varias veces en cada año. En cada uno de esos controles se me practican diversos exámenes, por lo menos un hemograma, perfil bioquímico y lipídico completos, recuento de plaquetas y LHS. Además, se me ha recetado el uso permanente del medicamento Hydrea 500mg x 20 cápsulas, el cual, como acredita el certificado de Farmacia Daniela, que se acompaña en el primer otrosí, debo importar con receta retenida. Dependiendo de la dosis prescrita, el gasto mensual en este medicamento es de alrededor de \$100.000.

Aparte de lo anterior, debo practicarme frecuentes flebotomías -- con un copago de alrededor de \$20.000 para cada una--, para controlar el incremento de los niveles de hemoglobina y glóbulos rojos Este año 2012 ya me he practicado una y el año 2011 tuve que hacerlo en 4 oportunidades.

Sin embargo, **la aplicación de todas estas medidas preventivas no garantiza que no pueda sufrir infartos cerebrales o al miocardio, tromboembolismo pulmonar u obstrucción de diversas arterias, complicaciones que exigirían medidas radicales, como cirugías tradicionales o angioplastias, de carácter complejo e imprevisible resultado y costo.**

Por su parte, el Esófago de Barrett, como lo acredita el documento de Wikipedia acompañado en el primer otrosí, es "*un trastorno premaligno, por estar asociado a un mayor riesgo de cáncer al esófago*", específicamente adenocarcinoma esofágico con una mortalidad de sobre 85% y una sobrevida menor a un año. Por ello, para evitar este riesgo es fundamental el tratamiento con inhibidores de secreción gástrica, que según el informe del DR. OCQUETEAU, requiero en forma permanente.

Como S.S. comprenderá, **bajo estas condiciones de salud, carezco de toda posibilidad de cambiarme de Isapre, lo cual no significa que sea legítimo el abuso que representa el reajuste anual inclemente de la Isapre, que puede terminar conmigo en Fonasa, dejando en nada mis derechos constitucionales, especialmente al derecho a la salud y a elegir el sistema de salud (N° 9 del artículo 19).**

Este riesgo es inminente, toda vez que **el tribunal arbitral de la Superintendencia de Salud, al aplicar los preceptos legales impugnados, se limita, como es habitual, a constatar que la Isapre está facultada legalmente para reajustar el precio base, que el monto del reajuste se ubica dentro de la franja, rechazando la demanda arbitral, con lo cual, en la especie, se concretaría la violación a esos y otros derechos constitucionales.**

Cabe destacar que el 80% de mis gastos en salud está compuesto por carísimos medicamentos para evitar los efectos adversos y degenerativos de las dos patologías crónicas que padezco, y que la Isapre tiene cobertura cero pesos en cuanto a medicamentos ambulatorios.

000009

nueve

IV. Creciente precio del plan, decrecientes ingresos y empeoramiento de salud

Lo que voy a señalar en este capítulo es esencial, ya que **S.S. EXCMA debe realizar un análisis concreto para discernir si la aplicación de los preceptos legales impugnados para la dictación de la sentencia arbitral en el juicio pendiente, provoca o no efectos inconstitucionales, lo cual efectivamente ocurre.**

Como señalé, me afilié a la Isapre AETNA, en 1995, la que luego pasó a ser ING SALUD y, finalmente CRUZ BLANCA en la actualidad. La Liquidación de Remuneraciones de **octubre de 1999**, de Ernst & Young Chile Ltda., donde trabajaba entonces, acredita que ese mes percibí una **remuneración bruta de \$2.280.254**, de la cual se descontó la suma de **\$93.157 para la Isapre AETNA, monto que representa 4% de esa remuneración.** Ahora bien, de acuerdo a la Liquidación de **agosto de este año 2012**, de la empresa ENG Geotermia, donde trabajo actualmente, percibí una **remuneración bruta de \$1.611.150, de la cual se descontó \$194.891 para la Isapre ING SALUD dice la liquidación, pero en realidad es para CRUZ BLANCA que la absorbió, o sea 12% de mi sueldo.** Ambas liquidaciones se acompañan en el primer otrosí.

En 13 años (1999 a 2012), la suma destinada a la misma Isapre se triplicó, no obstante la salida de dos de mis hijos del plan, el cambio a un plan con mucho menores coberturas y beneficios, que tuve que realizar para evitar el desenfreno alcista anual de la Isapre, el padecimiento de dos graves enfermedades crónicas que implican ingentes gastos mensuales, muchos no cubiertos por la Isapre y la baja de mi remuneración a la mitad.

Este severo detrimento patrimonial es más grave aún porque **en términos reales, mi remuneración mensual en ese período de 13 años, se redujo a la mitad.** En efecto, se acompaña en el primer otrosí, el resultado de la actualización de mi **remuneración bruta de \$2.280.254**, de octubre de 1999, hasta agosto de 2012, para poder comparar ambos ingresos en moneda del mismo valor. Para realizar dicha actualización, se aplicó a **mi remuneración bruta de \$2.280.254, de octubre de 1999**, el Índice de Precios al Consumidor (IPC) del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), utilizando la **“calculadora IPC”**, que se ofrece en el extremo inferior izquierdo de la página inicial del sitio web de esa Entidad (www.ine.cl). El resultado es que esa suma, reajustada en el IPC entre octubre de 1999 y agosto de 2012, pasa a ser de **\$3.439.146**. Si comparamos esa suma con mi sueldo bruto de agosto de 2012, de **\$1.611.150**, ocurre que **en 13 años mi remuneración mensual se ha reducido a la mitad, lo cual es lógico considerando el transcurso del tiempo y la presencia de enfermedades. Cuando me afilié en 1999 era sana, en 2001 se me diagnosticó Policitemia Vera y hace 7 años Esófago de Barrett.**

000010
diez

Ganando ahora la mitad que en 1999, debo pagar un plan de salud 3 veces más caro y con menos coberturas que el de 1999. Con la mitad de ingreso, tengo que hacerme cargo de carísimos medicamentos, los cuales no cubre la Isapre, además del copago porque ninguna cobertura es 100%.

Cotizante cautiva por edad y graves enfermedades crónicas incurables, mantendré esa cautividad hasta el día de mi muerte. Como es normal para una madre con un hijo dependiente, trataré de prolongar lo más posible mi vida. En los años de vida que me resten, la Isapre continuará alzando el precio base inmisericorde y anualmente, a lo cual deberá agregarse los reajustes discrecionales anuales de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) y trienales de las Garantías Explícitas en Salud (GES). O sea, cada vez deberé destinar un porcentaje mayor de mi remuneración al pago mensual de Isapre. Hay que considerar que a pesar del congelamiento de los factores de riesgo de la Tabla de Factores, derogada por la STC de 06.08.2010, en mi caso se aplicó casi íntegramente hasta el último y más alto factor.

La triplicación brutal del porcentaje de mi ingreso destinado al pago del precio mensual del contrato, en una remuneración reducida a la mitad, para cubrir gastos de salud mayores dadas las dos graves patologías crónicas que padezco, no estuvo en la mente de los ideólogos de la reforma previsional de 1980. Al respecto, cabe destacar que **el inciso 2° del artículo 84 del DL 3.500, de 1980, estableció el 7% de las remuneraciones imponibles como cotización para salud. YO PAGO EL 12% PARA UN PLAN CON MENORES BENEFICIOS Y COBERTURAS QUE EL QUE TENIA HACE 13 AÑOS CUANDO PAGABA EL 4% Y ERA COMPLETAMENTE SANA, 44 AÑOS.**

Como el costo de la salud va aumentando en el curso de los años, con el envejecimiento natural del afiliado, el riesgo de carecer de financiamiento aumenta por la probabilidad cada vez más creciente de tener que abandonar la Isapre por imposibilidad de pago del precio mensual, sometido a alzas anuales del precio base y de los beneficios adicionales, sin contar la aplicación de aumentos por factores de riesgo.

Mi situación como afiliada es completamente desigual ante la ley, ya que en materia de precio, la Isapre puede hacer lo que se le ocurra (inciso 3° del artículo 38 de la ley 18.933) y no tengo alternativa alguna que resguarde mis derechos constitucionales.

No existe otro seguro en el Mundo que obligue al asegurado a enfrentar todos los años el ilegítimo e inicuo dilema de aceptar un alza de precio unilateral, so pena de renunciar al seguro o aceptar una cobertura menor de los siniestros asegurados (reajuste disfrazado). **¡Cuántos abusos contra el asegurado generaría la aplicación de este esquema inicuo al seguro de vida!**

No hay otro seguro en el Mundo, en que el asegurado, por desconocimiento del monto anual y sucesivo de reajuste del precio base, no sepa cuanto pagará mensualmente en

000011

once

5, 10, 15 o 20 años más. ¡Algo así no es un “seguro”, menos un instituto de seguridad social o previsional!

Por ello, **la aplicación de las normas impugnadas en la gestión legal pendiente, al legitimar esta aberración, DESACTIVA A LA CONSTITUCIÓN**, en cuanto al respeto de mi igualdad en dignidad y derechos, **pasando yo a ser una persona de segunda categoría, discriminada por la Isapre, generosamente dotada, por los poderes colegisladores, de irritantes e injustificados privilegios.**

La aplicación en la gestión legal pendiente de ambos preceptos, me condena a no poder liberarme de una relación de sometimiento, subordinación, imposición y despotismo, lesiva para mi dignidad humana. **Así, se viola el bien común** (inciso 3° del artículo 1° de la Carta Magna), que es **una de las bases de la institucionalidad de un estado democrático de derecho**. Por ello, la relación de sometimiento, subordinación, imposición y despotismo de una de las partes del **“contrato de salud previsional”**, que permite la aplicación de los preceptos legales impugnados, cuestiona la existencia misma de un verdadero estado de derecho.

La violación del bien común, se produce por tres razones. Primero, al legislar y sentenciar en esa forma, **el Estado deja de estar al servicio de mi persona**, como integrante de la especie humana, **pasando a estar al servicio exclusivo de mi Isapre. Segundo, esta legislación inconstitucional es un obstáculo insalvable para “crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible”** (inciso 3° del artículo 1°). **Tercero, los preceptos legales inconstitucionales permiten la violación de 8 derechos que la Constitución me reconoce, señalados más adelante, de los cuales soy despojada.**

Los **efectos inconstitucionales** se producen por la **mera aplicación de dichos preceptos en la gestión legal pendiente, al margen del sentido del fallo que se dicte.**

Esa aplicación implica un reconocimiento de una legitimidad, de la cual carecen, ya que con la violación de mis derechos constitucionales, quedo relegado a una posición de completa subordinación a la voluntad y discreción de mi Isapre, estado impropio en cualquier contrato dentro de un régimen democrático.

V. Admisibilidad de este requerimiento

Este requerimiento es similar, en cuanto a los preceptos legales impugnados, a dos requerimientos que el año pasado (2011) **FUERON DECLARADOS ADMISIBLES POR UNANIMIDAD**. El primero fue uno del afiliado a **ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS S.A.**, don **JULIO FRANCISCO JAVIER FUENZALIDA ASMUSSEN**, que presentó el día 15.06.2011, bajo el ingreso N° 2.020, siendo declarado admisible por la Primera Sala el 20.07.2011, como consta a fs. 166, mediante **resolución unánime suscrita por los Ministros**

000012

doce

señores Marcelo Venegas Palacios, Hernán Vodanovic Schnake, Enrique Navarro Beltrán y Francisco Fernández Fredes. Ocurrió lo mismo en el requerimiento N° 1.856, presentado por la afiliada de la misma Isapre, doña SHEILA HASBUN BERNIER, mediante resolución de 06.01.2011, corriente a fs. 185, suscrita por los mismos Ministros de la Primera Sala.

Sin embargo, hay una diferencia esencial, pues ambos requerimientos fueron formulados por afiliados absolutamente sanos, lo que no ocurre en mi caso: afiliada cautiva, paciente de 2 graves enfermedades crónicas que ponen en riesgo mi vida, a no ser que incurra en permanentes y costosos exámenes y deba recurrir diariamente a medicamentos carísimos, que debo importar por no existir en el país.

Errada doctrina de inadmisibilidad

Previniendo la probable aplicación de una errada doctrina de inadmisibilidad, sustentada solamente por dos Ministros de este Tribunal debo referirme a ella.

Ella fue pronunciada en el requerimiento Rol 2258, presentado por don JULIO FRANCISCO JAVIER FUENZALIDA ASMUSSEN, impugnando los mismos dos preceptos legales, que el presente requerimiento. Este constituía el segundo requerimiento similar de este afiliado, ya que el primero Rol 2020, no prosperó por producirse un empate en la decisión de la inaplicabilidad sometida a S.S. EXCMA.

Pues bien, este segundo requerimiento Rol 2258, no fue declarado admisible al registrarse un empate en la resolución de 01.08.2012 (fojas 211 a 214), ya que dos Ministros estuvieron por declararlo admisible y dos por declararlo inadmisibile.

Los Ministros señores Venegas y Aróstica votaron por la inadmisibilidad del requerimiento básicamente sosteniendo que la afectación o no de derechos fundamentales en un alza del precio base corresponde decidirla a los jueces del fondo, en este caso en sede de protección, motivo por el cual, en la especie, concurriría la causal de inadmisibilidad de numeral 5° del artículo 84 de la Ley Orgánica del Tribunal.

Esta doctrina es profundamente errada porque la aplicación de esa causal de admisibilidad no es congruente con los antecedentes de hecho que indican que los dos preceptos legales impugnados en el requerimiento Rol 2258, los mismos que se impugnan en este libelo, a saber, inciso 3° del artículo 38 y del artículo 38 bis de la ley 18.933 ("Ley de Isapres"), son aplicados diariamente por la CA de Santiago y de la Corte Suprema, tribunales que han dictado miles de fallos sobre la materia alza del precio base de afiliados de Isapres. No existe un solo fallo en sede de protección o arbitral ante la Superintendencia de Salud, en que no se hayan aplicado los dos preceptos legales impugnados, cualquiera haya sido el contenido de lo decidido. Entonces, no podría haberse votado por la inadmisibilidad del requerimiento de inaplicabilidad Rol 2258, por la causal 5ª del artículo 84 de la Ley Orgánica del Tribunal

000013

frece

Constitucional, cuyos presupuestos de hecho no se dan en la especie, pues esa causal se refiere precisamente a casos en que el precepto legal impugnado no ha de tener aplicación o ella no resultará decisiva en la resolución del asunto, todo lo contrario de lo que ha ocurrido con decenas de miles de fallos de Cortes de Apelaciones y Corte Suprema sobre la materia.

Pero, además, de generalizarse esa errada doctrina de inadmisibilidad, se crearían áreas judiciales vedadas a la competencia de este Tribunal, en materia de declaración de inaplicabilidad por inconstitucionalidad. De partida, toda el área de las acciones de protección por cualquier motivo – en la cual siempre se debate sobre la conculcación o no de derechos constitucionales – podría quedar excluida, de un control posterior de constitucionalidad, de prosperar esta tesis restrictiva de las competencias de S.S. EXCMA.

Es cierto que el tribunal de protección resuelve sobre conculcación de derechos constitucionales, pero no tiene facultades para dejar de aplicar una norma legal, aunque ella sea la causa de efectos inconstitucionales, ni menos para declararla inconstitucional, competencias exclusivas de S.S. EXCMA. Lo que puede hacer el tribunal de protección es brindar protección, tras constatar que un acto u omisión es ilegal o arbitrario y afecta un derecho constitucional. En todos los casos de reajustes anuales del precio base, la Corte de Protección ha reafirmado la legitimidad de la norma legal habilitante y no ha acogido la acción de protección por ilegalidad, sino por arbitrariedad en su aplicación.

Entonces, siguiendo las consecuencias que produce la restrictiva doctrina sobre las competencias del Tribunal Constitucional en análisis, como ante cualquier acción de protección por la materia que fuere, el tribunal cautelar podría determinar si se afectan o no derechos constitucionales, resultaría absolutamente innecesario que el Tribunal Constitucional se pronunciara al respecto en sede de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, con lo cual estos controles posteriores de constitucionalidad no procederían en materia de las acciones de protección.

Con todo, **esta errada doctrina solamente podría aplicarse en sede de protección, en la cual el tribunal cautelar resuelve sobre la afectación o no de derechos constitucionales, pero no podría aplicarse, en la especie, ya que el tribunal arbitral indicado, como cualquier tribunal ordinario, solamente ve y juzga sobre la aplicación correcta de la ley. En consecuencia, esa doctrina no podría aplicarse en la gestión legal pendiente, que es un juicio arbitral ante esa Intendencia de la Superintendencia de Salud.**

VI. Derechos constitucionales afectados

Los preceptos legales impugnados, cuyo texto se transcribe en Anexo 1, acompañado en el primer otrosí, **conculcan la igualdad ante la ley y la prohibición constitucional de establecer diferencias o discriminaciones arbitrarias** (Nº 2 del artículo 19),

000014

Ceballos

ya que su aplicación por la juez arbitral me constituye en una contratante discriminada, sometida a los dictados de mi Isapre, LEGITIMANDO una relación de dominación, imposición y subordinación, produciendo la violación adicional de otros 7 derechos constitucionales (resultando conculcados 8 en total), a saber:

1. Igualdad en dignidad y derechos (inciso 1° del artículo 1°);
2. Bien común, pues la aplicación por la juez arbitral de los preceptos legales impugnados, legitimaría dos normas inconstitucionales al servir sólo los intereses comerciales de la Isapre, estableciendo únicamente beneficios para ella y perjuicios para mi persona (inciso 3° del artículo 1°);
3. Derecho de propiedad sobre las coberturas y beneficios del plan de salud de CRUZ BLANCA, donde me encuentro afiliada desde 1995 (N°24 del artículo 19);
4. Derecho a la protección de la salud y a elegir el sistema privado o público de salud (N° 9 del artículo 19 de la Constitución);
5. Derecho a la seguridad social (N° 18 del artículo 19);
6. Derecho a la integridad psíquica (N° 1 del artículo 19);
7. Derecho a que las disposiciones legales que se apliquen en la gestión legal pendiente no violen mis derechos constitucionales (inciso 2° del artículo 5°), ni los afecten EN SU ESENCIA (N° 26 del artículo 19).

La APLICACIÓN de los preceptos legales impugnados es INELUDIBLE Y OBLIGATORIA para la Juez Arbitral, ya que el reclamo que dio origen al juicio arbitral, se dirige en contra del alza del precio base, realizada en virtud de los mismos. Por lo demás, en todos los reclamos arbitrales sobre la materia – que son miles -- se ha dado aplicación a los dos preceptos legales impugnados.

También, decenas de miles de fallos de la CA de Santiago y de la Corte Suprema sobre la materia, aplican las normas legales impugnadas, no habiendo uno solo, ni siquiera en voto de minoría, que ponga en duda la supuesta legitimidad de origen del inciso 3° del artículo 38 de la ley 18.933, cuya declaración de inaplicabilidad se solicita. Todos los fallos, acojan el recurso de protección (la gran mayoría) o lo rechacen, asumen esa supuesta legitimidad. Lo mismo ocurre con las sentencia arbitrales de la Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, de la Superintendencia del ramo.

Los preceptos legales impugnados, fruto de la reforma de 2005 realizada por la ley 20.205, corresponden al inciso 3° del artículo 197 y artículo 198, en el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.933, fijado por el DFL 1, de Salud, de 23.09.2005 (DO de 24.04.2006), fueron incorporados a mi contrato de salud suscrito en 1995, por disposición del inciso 2° del artículo 2° de la ley 20.205, el cual prescribió:

000015
quino

“Los contratos de salud previsional que se celebren con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley, deberán ajustarse a ella. LOS CONTRATOS CELEBRADOS CON ANTERIORIDAD, SE AJUSTARÁN A SUS DISPOSICIONES EN SUS RESPECTIVAS ANUALIDADES” (énfasis añadido).

La conculcación de mis derechos constitucionales se produce, pues la aplicación de las normas legales impugnadas me deja, como cotizante singular y concreta de la Isapre Cruz Blanca S.A., en una situación de completa subordinación a la voluntad y discreción de esta Isapre. Esta situación de dominación, subordinación, sometimiento e imposición es impropia de cualquier contrato, y, en un régimen democrático, impropia de cualquier relación jurídica, económica o social. Esta anomalía se produce dada la entidad de los 8 derechos constitucionales conculcados por la aplicación del precepto legal impugnado en la gestión legal pendiente.

VII. Jurisprudencia anterior

No es nuevo el tema sometido a la decisión de S.S. EXCMA. En efecto, en fallo reciente de 05.05.2012, sobre los ya citados requerimientos números 1856 y 2020, se registró un empate, por lo cual no prosperaron las respectivas solicitudes de inaplicabilidad, por no reunirse la mayoría exigida por el N° 6 del artículo 93 de la Constitución. Entonces, a lo largo del presente libelo resultará ineludible e imprescindible analizar y hacer referencias a ambos votos de ese fallo.

VIII. Violación de la igualdad ante la ley y discriminación arbitraria

El inciso 3° del artículo 38 de la ley 18.933 PERMITE ANUALMENTE a la Isapre **REAJUSTAR EL PRECIO BASE** con las limitaciones del artículo 38 bis. Esta norma, presuntamente **“limitativa”**, nada limita ya que **OBLIGA a reajustar todos los años el precio base de todos los planes de salud de los afiliados**, como fuera reconocido por la ‘propia Isapre COLMENA, en su informe presentado en el requerimiento ya citado N°1856, de la señora HASBÚN BERNIER.

En su N° 2, el artículo 19 de la Constitución asegura:

“2°. La igualdad ante la ley. En Chile no hay persona ni grupo privilegiado. En Chile no hay esclavos y el que pise su territorio queda libre. Hombres y mujeres son iguales ante la ley. Ni la ley ni autoridad alguna podrán establecer diferencias arbitrarias”.

Por su parte, el **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de Naciones Unidas**, en su artículo 26 establece:

“Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”.

dieci seis

Finalmente, la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos, en su artículo 1º precisa:

“Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley”.

El trato igual por la ley y la prohibición de discriminar es una obligación del Estado chileno ante su Constitución y ante la Comunidad Internacional, cuya infracción genera, por cierto, responsabilidad internacional, por violarse numerosos pactos internacionales en que el Estado se ha comprometido a asegurar la igualdad ante la ley y no efectuar tratos discriminatorios.

Conviene recordar lo que la Corte Interamericana de Derecho Humanos ha señalado:

“El principio de igualdad y no discriminación posee un carácter fundamental para la salvaguardia de los derechos humanos tanto en el derecho internacional como en el interno. Por consiguiente, los Estados tienen la OBLIGACIÓN DE NO INTRODUCIR EN SU ORDENAMIENTO JURÍDICO REGULACIONES DISCRIMINATORIAS, DE ELIMINAR DE DICHO ORDENAMIENTO LAS REGULACIONES DE CARÁCTER DISCRIMINATORIO Y DE COMBATIR LAS PRÁCTICAS DISCRIMINATORIAS” (destacado agregado).²

Los preceptos legales impugnados consagran a la Isapre como entidad privilegiada y a mí, afiliada requirente en estos autos, como discriminada. Para que se cumpla la obligación internacional del Estado chileno de combatir las prácticas discriminatorias, este requerimiento debería ser acogido, declarándose la inaplicabilidad de los preceptos legales impugnados.

Dos manifestaciones de desigualdad ante la ley y discriminación arbitraria

Primero:

Los preceptos legales impugnados JAMAS OBLIGAN A REBAJAR EL PRECIO BASE DE MI PLAN DE SALUD, ni ante aumentos de utilidades y descensos de siniestralidad espectaculares, como los informados recientemente por la prensa. La publicación de El Mercurio, de jueves 08.09.2011 (pág. C12), que se acompaña en el primer otrosí, consigna cifras no desmentidas por la recurrida, sobre las mayores ganancias de las Isapres en los últimos 5 años: \$45.683 millones. Entre el primer semestre de 2010 y el de 2011, CRUZ BLANCA OBTUVO LEJOS EL MAYOR AUMENTO ENTRE LAS ISAPRES, TRIPLICANDO SUS UTILIDADES desde \$3.377 millones a \$10.030 millones. Recuerdo, yo en 13 años he sufrido la

disminución de mi remuneración a la mitad y la triplicación del porcentaje destinado al pago del precio mensual de la Isapre.

La Isapre es PRIVILEGIADA, pues LOS PRECEPTOS LEGALES IMPUGNADOS LE PERMITEN SIEMPRE AUMENTAR MI PRECIO BASE, SIN IMPONERLE JAMAS LA OBLIGACIÓN DE BAJARLO, NI SIQUIERA ANTE TRIPLICACION DE UTILIDADES O ENFERMEDADES GRAVES.

Segundo:

Frente al reajuste anual del precio base, el inciso 3° del artículo 38 ME IMPONE TRES ALTERNATIVAS TODAS PERJUDICIALES PARA MIS DERECHOS Y CONVENIENTES PARA LOS INTERESES COMERCIALES DE LA ISAPRE.

PRIMERA ALTERNATIVA: aceptar expresa o tácitamente el alza (si nada digo, se entenderá que la acepto, según la norma citada). La Isapre ganará porque dará los mismos beneficios y coberturas por un precio mayor, incrementando sus ingresos y, por ende, sus utilidades. Mi patrimonio perderá y perdurará la confiscación de mis ingresos;

SEGUNDA ALTERNATIVA: aceptar un plan alternativo ofrecido de similar precio base mensual que el actual, con menores beneficios y coberturas, o sea mayor lucro para la Isapre a mi costa. Vuelve a ganar solamente la Isapre y a perder yo, con el agravante que en este caso, el plan alternativo ofrecido es de un precio mensual 13,15% mayor que el actual porque se han alzado los factores de edad; y

TERCERA ALTERNATIVA: si no acepto el reajuste de 2,4% al precio base de mi plan actual o el plan alternativo, cuyo precio base es similar al vigente, pero su precio mensual es 13,15% superior al actual, debo desafiliarme, abandonando la Isapre, la que se desembarazaría de una afiliada de 57 años, gravemente enferma y con un hijo dependiente.

Respetuosa y encarecidamente llamo a todos los integrantes de esta Corte Constitucional a ponderar adecuadamente estos antecedentes concretos, para discernir que resulta un atentado a la razón y al Derecho esta realidad de discriminación en mi contra, en la cual SIEMPRE LA ISAPRE GANARA y yo, POBRE AFILIADA, ENFERMA Y DISCRIMINADA, NUNCA. No hay nada en el inciso 3° del artículo 38 que me resulte favorable. Pura ganancia para la Isapre.

IX. Análisis abstracto y no concreto de igualdad y discriminación

Resulta ineludible este análisis, toda vez que el voto que impidió que prosperaran los requerimientos de inaplicabilidad roles 1856 y 2.020, analizó el tema reajuste de precio

² Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-18/03, de 17.09.2003, párrafo 88.

base de las Isapres, sobre una base abstracta, reducida solamente a la consideración de la normativa aplicable, omitiendo por completo toda evaluación respecto a qué efectos reales provocaba la aplicación de esa normativa a la realidad. Simplemente se presumió, sin explicitar antecedente alguno que lo demostrara, que esa normativa se aplicaba y producía efectos virtuosos, olvidándose por completo de la situación concreta de los efectos para los afiliados requirentes abusados por el poder omnímodo de la Isapre. Esta grave falencia llevó a los Ministros suscriptores de ese voto a sustentar una concepción menguada de la igualdad ante la ley y discriminación arbitraria, que se aparta de otros pronunciamientos al respecto de esta misma Corte.

Así lo demuestran los considerandos 1° a 5° de ese voto, en el fallo de 05.05.2012, sobre los requerimientos indicados. En el considerando 1°, contra la evidencia de la realidad, se indicó que el reajuste del precio base se realizaba de acuerdo a los siguientes principios:

- 1) **igualdad ante la ley**, pues el reajuste se aplica **igualmente a todos los miembros del mismo plan de salud** (considerando 1° N° 1). Claramente queda el análisis restringido a los integrantes del plan de salud, respecto de los cuales el afiliado no resultaría discriminado. Los problemas son dos. Primero, que todos los integrantes del plan carecen de igualdad ante la ley y son discriminados por igual por la actuación de la Isapre. Segundo, que ese análisis se derrumba cuando una sola persona integra el plan de salud, como ocurría en esos casos y muy probablemente, en la especie. En consecuencia, habiendo un solo afiliado en el plan es imposible realizar toda comparación con otros afiliados del mismo plan porque no existen;
- 2) **no discriminación**, pues no puede considerarse el estado de salud de afiliados y beneficiarios. En la especie, se trata de una afiliada gravemente enferma de 57 años;
- 3) **publicidad**, ya que la adecuación debe ser comunicada por carta al afiliado

En cuanto al procedimiento para aplicar el reajuste, los Ministros señalados, en el mismo considerando 1°, sobre la base del artículo 38 de la ley 18.933 o 198 del DFL 1 citado, resaltaron que se respetaban los siguientes principios:

- a) **comunicación**, por el informe anual de las Isapres a la Superintendencia de Salud sobre el precio base de todos sus planes y la variación que experimentará el precio base;
- b) **moderación**, ya que la variación de ese precio no podrá ser inferior a 0,7 ni superior a 1,3 veces del promedio ponderado de las variaciones de precio informadas por la Isapre (banda de precios);
- c) **limitación del plan alternativo**, pues se prohíbe a las Isapres ofrecer planes con menos de un año de comercialización o que no tengan afiliados;
- d) **fiscalización**, ya que la Superintendencia deberá fiscalizar el cumplimiento de la normativa, pudiendo dejar sin efecto alzas ilegales y aplicar sanciones.

000019

diecinueve

Por su parte, el considerando 3° del voto en cuestión, postuló, y éste es el quid del asunto, que el **reajuste de precio por los factores de edad de los beneficiarios**, materia sancionada con la declaración de inconstitucionalidad en los autos N° 1.710, es una **situación distinta a la del reajuste del precio base**, pues **según “los preceptos legales ahora cuestionados, la revisión de los contratos debe obedecer a cambios efectivos y verificables de los precios de las prestaciones cubiertas por el plan, que deben justificarse de manera cabal, pormenorizada y racional”**, conclusión que es un **error de hecho y de derecho**, ya que **los preceptos legales impugnados no señalan estos requisitos, los cuales han sido establecidos por la jurisprudencia de los Tribunales Superiores de Justicia, y no por alguna norma legal.**

Prosigue el considerando 3° señalando lo siguiente: *No es admisible, en consecuencia, extrapolar al caso que ahora nos ocupa, los razonamientos tenidos a la vista por esta Magistratura para resolver un conflicto por completo diferente, como lo fue la derogación de los denominados factores etéreos*”. Este argumento constituye un **gran error**. Para el afiliado, **la situación de REAJUSTE POR PRECIO BASE ES PEOR QUE LA DEL REAJUSTE POR FACTORES DE EDAD, porque por lo menos éstos están predeterminados desde el comienzo del contrato, responden a situaciones objetivas (cumplimiento de cierta edad), y se aplicaban cada cierto número de años – no implacablemente todos los años -- y afiliado y beneficiarios sabían cuánto subiría el precio mensual por ese concepto. Mientras el reajuste del precio base es inevitablemente anual, el afiliado no sabe anticipadamente cuánto será su monto, el alza es determinada entera y discrecionalmente por la Isapre, sin que la banda de precios, en la realidad de los hechos, ejerza el factor moderador que se le atribuye.**

En el considerando 4° se pretende que la facultad unilateral de reajuste anual e implacable del precio base **no sería una potestad de reforma unilateral del precio**, sino que un **“mecanismo destinado a mantener la equivalencia de las prestaciones de los contratantes, a fin de precaver que, con su aplicación se produzca un enriquecimiento sin causa de una de ellas en perjuicio de la otra”** (sic). La realidad es que no hay mecanismo, como en el caso del Transantiago o Compañías Eléctricas, porque en la especie no hay un procedimiento objetivo e independiente para que la Isapre reajuste el precio base, sino una facultad unilateral. O sea, la misma entidad organizada y administrada para conseguir el lucro, está dotada de las herramientas para lograrlo (reajuste anual de precio base, entre otras), lo cual ocurre a mi costa y del resto de los afiliados. Esto es una clara violación del bien común.

Finalmente el considerando 5° del voto en comento, apoyándose exclusivamente en el tenor literal de las normas cuestionadas y absteniéndose inexplicablemente de analizar la realidad de su aplicación, concluye que **“dichos preceptos legales no sólo establecen prohibiciones severas de discriminación** (simplemente estado de salud limitado a los afiliados o cargas de un mismo plan), **prohibiciones cuya infracción da lugar a que el contrato se entienda**

000020
Veinte

vigente en las mismas condiciones generales” (en realidad, no existe una sola sentencia de los tribunales o resolución de la Superintendencia de Salud que en 30 años del sistema haya aplicado esta sanción que carece de la severidad que se le atribuye), pudiendo esa Superintendencia, a juicio del voto en análisis, aplicar sanciones (que no detalla ni explica en qué consisten, ni cuándo, cómo y cuántas veces se han aplicado), las que deben ser informadas al público en general (a diferencia de las multas por errores de reembolsos, informadas por la Superintendencia, jamás ésta ha informado de sanción alguna por alguna ilegalidad en materia de reajuste anual del precio base).

Violación de la igualdad ante la ley y discriminación

El tema que corresponde analizar es si existe o no igualdad ante la ley y discriminación en mi relación concreta de afiliada con **CRUZ BLANCA**, y no como lo hace el voto que rechazó los requerimientos citados, o sea restringiendo el análisis a si existe o no discriminación y desigualdad legal entre los supuestos afiliados de un mismo plan de salud. Por lo menos, en los dos requerimientos anteriores, números 1856 y 2020, ni en éste, nadie ha reclamado alguna discriminación respecto de otro integrante del plan de salud, cuya existencia, por lo demás, no le consta a los requirentes, ni menos conocen sus nombres y realidades concretas. Bien se guardan las Isapres que ello no ocurra, para que los afiliados no puedan intercambiar información.

En verdad, en el evento de existir más afiliados compartiendo mi mismo plan, todos nosotros seríamos discriminados y quedaríamos en un estatus de desigualdad ante la ley porque la Isapre tiene una facultad unilateral de reajuste anual del precio base, que opera como factor de selección de riesgos, empujando a Fonasa a los afiliados por imposibilidad de pago. **Pero, en mi caso concreto, la aplicación de los preceptos legales impugnados en la gestión legal pendiente, provocaría efectos inconstitucionales devastadores, con clara violación de mis derechos constitucionales, especialmente del derecho a la salud y a elegir el sistema de salud, dado que por mis graves enfermedades y decrecientes ingresos, un solo peso de reajuste me forzaría a llegar a Fonasa, pasando de una cobertura de 90% a 20% de mis costos de salud.**

La desigualdad ante la ley es completa porque ella no establece ninguna ventaja o protección para mi persona, ya que de acuerdo al inciso 3° del artículo 38 o acepto el reajuste de 2,4% aplicado este año, o me cambio a un plan alternativo 13,15% más caro, o, si la Isapre hubiera cumplido la ley a un plan del mismo valor al vigente (sin reajuste de 2,4%), pero con menos beneficios o coberturas (lo que ya tuve que hacer en una oportunidad por razones de imposibilidad de pago), o, finalmente tengo que desafiliarme e irme a Fonasa, porque ninguna Isapre acepta a una afiliada de 57 años, con Policitemia Vera, Esófago de Barrett y un hijo dependiente.

En consecuencia, la aplicación de la norma impugnada en la gestión legal pendiente, viola mi derecho a la igualdad ante la ley y mi derecho a no recibir un trato discriminatorio, porque no consagra ningún derecho para mi persona, sino simplemente para la

000021

Veintiuno

Isapre. En efecto, la norma con un mínimo equilibrio y preocupación por el bien común, pudo haber prescrito que ante ganancias de la Isapre superiores a cierto límite, no debería aplicar reajuste, o que no podía hacerlo a personas gravemente enfermas, como ocurre en mi caso.

La circunstancia que la Isapre comunique el reajuste anualmente – esto no es virtud alguna, porque en un estado democrático sería imposible pensar en la existencia de reajustes secretos --, no aminora la violación de la igualdad ante la ley y trato discriminatorio que me provoca la aplicación de las normas impugnadas en la gestión legal pendiente.

Por otro lado, **en mi caso no se aplica principio de moderación alguno como consecuencia de la banda de precio del artículo 38 bis. ¿Cómo podría considerarse moderado que en 1999 -- con un ingreso el doble que el actual, 13 años menos y completamente sana --, el pago mensual de la Isapre consumiera un tercio del monto de mi remuneración, reducida actualmente a la mitad? ¿Qué moderación es ésta!**

Tampoco en mi caso ha existido beneficio alguno con el ofrecimiento de un plan alternativo, ya que se me ofrece uno con menos beneficios y coberturas, pero 13,15% más caro que el actual, porque **soy la única afiliada en Chile a quien se le reajustan los factores de edad y se le ofrece un plan con menos beneficios y coberturas.**

Por otro lado, también yerra el voto que impidió que los requerimientos roles 1856 y 2020 prosperaran, en cuanto a la importancia atribuida a la fiscalización de la Superintendencia, la cual se limita solamente a aspectos formales carentes de toda importancia práctica, que no impiden la desigualdad ante la ley y discriminación, entendidas en un sentido lato y no restringido.

En efecto, cuando el constituyente asegura la igualdad ante la ley, no lo hace para grupos restringidos de personas, afiliados a un plan equis, miembros de la Cruz Roja, Bomberos, entre los cuales puede no existir discriminación, lo cual no significa que uno de sus integrantes o todos no sean discriminados respecto de otros miembros de la sociedad o respecto de entidades con las que se relacionan.

El limitado e ineficaz control de la Superintendencia

El Estado ha protegido y aumentando el poder del contratante poderoso, incrementando la desigualdad de hecho con mi persona, mediante la concesión de la facultad unilateral de reajustar todos los años el precio base del plan de salud, sin fundamento, control y supervigilancia alguna.

A diferencia de lo que postula el voto que impidió que prosperaran los requerimientos de inaplicabilidad roles 1856 y 2020, **la Superintendencia de Salud se limita a supervigilar aspectos formales baladíes e irrelevantes, señalados en el artículo 38 bis de la ley 18.933**, como ser que la Isapre informe antes del 31 de marzo de cada año, el precio base de todos sus planes de salud, la variación del precio base de todos esos planes para la nueva anualidad y que

000022
Vintidos

ninguna de esas variaciones sea superior a 1,3 veces ni inferior a 0,7 veces del promedio de las variaciones porcentuales del precio base de todos los planes (banda de precios). **La Superintendencia de Salud carece de toda facultad para limitar el monto del reajuste o dejarlo sin efecto en caso de ganancias excesivas o grave enfermedad del afiliado.**

Las **únicas tres limitaciones del inciso 3° del artículo 38, no impiden que su aplicación en la gestión legal pendiente resulte contraria a la Constitución.**

Primera, que el reajuste se verifique en condiciones generales que no impliquen discriminaciones entre los afiliados de un mismo plan. En verdad, de existir otros afiliados en el plan, lo que no me consta, todos ellos resultan discriminados frente a las omnímodas facultades de la Isapre;

Segunda, que el reajuste no considere el estado de salud del afiliado o beneficiario. Como no sé si en mi plan de salud hay o no más afiliados, ni conozco sus estados de salud, información que se me oculta, es muy probable que la aplicación del reajuste de 2,4% responda a mi estado de salud, perjudicando a mi persona y a los demás eventuales integrantes del plan; y

Tercera, que **las condiciones generales sean las mismas que se estén ofreciendo a la fecha a los nuevos contratantes del respectivo plan.** Esta última limitación no es tal. **El plan en que estoy, TODOFAMILIA-D-07, código TF07D08000, hace muchos años no se comercializa.** La experiencia muestra que todas las Isapres, tras dos años de oferta de un plan en el mercado, dejan de comercializarlo, porque como aplican fuertes alzas al precio base de los afiliados antiguos, no podrían captar afiliados nuevos para ese plan con un precio base tan alto. Así, para captar nuevos afiliados, prefieren crear nuevos planes, con precios base más reducidos, en la confianza que luego se recuperarán con los incrementos reajustes anuales. Esto es fuente de la pública y notoria proliferación de miles de planes de salud. Por la competencia por captar nuevos afiliados, estos nuevos planes son más baratos y con mejores beneficios y coberturas, pero no están abiertos a los afiliados antiguos en las adecuaciones anuales, quienes están “encadenados” a sus planes originales, o a los pocos que la Isapre consienta en ofrecerles. A mí jamás se me ha ofrecido alguno de estos planes más convenientes, ni se me ha permitido siquiera “vitriear” con motivo del reajuste anual del precio base. Al contrario, ahora como plan alternativo, se me ofrece un plan 13,15% más caro que el actual, precio que se explica porque **soy la única afiliada de Chile a quien se le reajustan los factores de edad.**

La Superintendencia carece de facultades legales para controlar el monto del reajuste del precio base, determinado libremente por la Isapre para mi plan y para cada uno de sus planes de salud, **ni tampoco sobre los fundamentos para el alza, que es lo que realmente importa.**

Más que eso, dicha Superintendencia ha jugado un papel nocivo para los afiliados. En efecto, como es sabido, los precios base de los planes de salud se expresan en UF, esto es una compensación automática de los efectos de la inflación, no obstante lo cual, adicionalmente y en

000023
Ventura

forma acumulativa, a los aumentos por reajuste de la UF, se agregan incrementos de acuerdo a los gastos en prestaciones de cargo de cada Isapre, cuyo límite superior e inferior lo establece la Superintendencia de Salud basado en un índice de precios de su propia elaboración basada en los precios por prestaciones correspondientes a 208 patologías, a los gastos en los subsidios de salud (SIL) y en la frecuencia de uso de las prestaciones y subsidios (Superintendencia de Salud: Alza Máxima Alza Máxima de Precios de los Planes, Abril 2010), lo que claramente no es un índice de precios, como se lee en su texto:

“A partir de abril de 2003 la Superintendencia aplica una metodología que determina un indicador único para todas las Isapres, donde el alza máxima para el precio del plan de los cotizantes cautivos es igual al cambio en los costos operacionales de las Isapres.

Este indicador permite seguir la evolución de los principales determinantes del valor de las primas, para identificar si el aumento en éstas refleja ajustes ante aumentos en el gasto esperado asociado a los planes de salud, referido a gastos en prestaciones de salud y Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), o, por el contrario, aumentos en los precios de los seguros de salud. Específicamente, el alza máxima permitida para el precio del plan de los cotizantes cautivos será el cambio porcentual en los costos operacionales originados por estos planes. Para el cálculo de este indicador se considera el cambio en el costo de las prestaciones de salud, el cambio en la frecuencia de utilización de las mismas y el cambio en el gasto derivado del uso del Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL). Para su estimación, se utilizan datos de los años 2008 y 2009.

Este indicador será aplicado como alza máxima permitida para las adecuaciones de los planes de cotizantes cautivos, entre Julio de 2010 y Junio 2011”.

De esta forma, en un año determinado los precios de las prestaciones médicas pueden no haber aumentado, pero si hubo aumentos en el monto de los subsidios SIL, o si hubo aumentos en la frecuencia de uso de las prestaciones, se interpreta como un aumento en los precios de la salud, por lo tanto la Superintendencia de Salud fijará un margen o franja dentro de la cual las Isapres podrán aumentar el precio del plan básico.

Aparte de ello, el índice anterior incluye un factor adicional que es el aumento en la frecuencia de uso de los servicios de los prestadores, esto es, un aumento en la cantidad demandada como consta en la carta de adecuación enviada a mi persona. Por consiguiente no es un índice de precios sino un índice de gastos, a pesar que los preceptos legales impugnados, al tratar de las variaciones del precio de los planes, se refiere a precios y no a gastos. Por lo tanto, **la Superintendencia de Salud que ha elaborado tal índice y las Isapres que lo han aplicado, han transgredido la norma legal sin que autoridad alguna haya actuado para poner coto a tal irregularidad. ¡No hay control de protección al afiliado, sino que todo lo contrario!**

Competencia exclusiva del INE en materias estadísticas

Hago notar que según el artículo 1° de la ley 17.374 (DO de 10.12.1970), el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) es un **organismo técnico e independiente encargado de las estadísticas y censos oficiales de la República.**

000024
Veinticuatro

Debido a ese carácter, la letra e) del artículo 2° le otorga la **COMPETENCIA EXCLUSIVA para “visar, dándole carácter oficial, a los datos estadísticos que recopilen los organismos fiscales, semifiscales y empresas del Estado”**.

A la luz de esta normativa especial, queda claro que **las cifras o cálculos de la Superintendencia de Salud, no son oficiales y carecen de valor**. Es más, dicha Superintendencia **tiene prohibición legal de recopilación de datos estadísticos de fuentes ajenas a los servicios públicos**, como son las Isapres, cuyos datos son utilizados para todos los cálculos. Solamente podría recurrir a fuentes ajenas a los servicios públicos con autorización de la Comisión Nacional de Estadística, en virtud del artículo 8° de la ley 17.734, de modo tal que esa entidad no puede construir un IPC de la Salud, porque ello lo hace el INE y existe prohibición legal expresa.

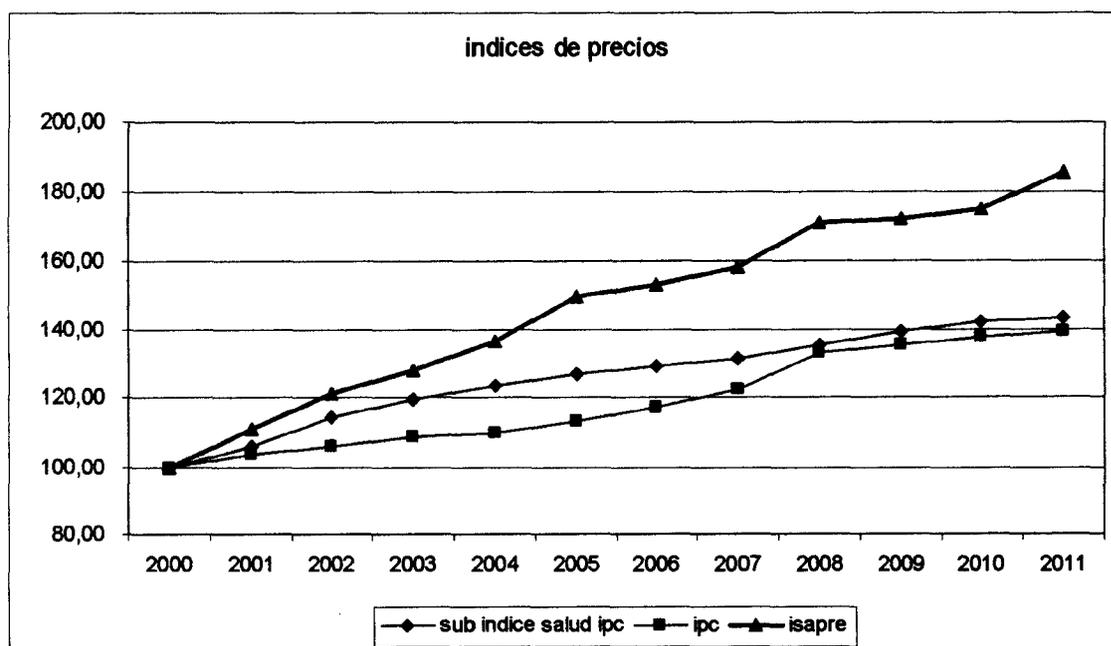
Tan conscientes están las autoridades sobre esto, que **el proyecto de reforma a la ley de Isapres en actual tramitación ante la Cámara de Diputados, propone la realización por primera vez de un “IPC de la Salud”, el cual debería ser calculado por el Instituto Nacional de Estadísticas, en su carácter de entidad técnica, independiente y objetiva, carácter que no tiene LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD**.

Muy probablemente los autores de esta iniciativa legal, tuvieron en cuenta la grave anomalía que representa el cálculo de índices por parte de la Superintendencia de Salud. En efecto, esta entidad a través de su Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, actúa como tribunal arbitral en los conflictos Isapre-afiliados por reajuste del precio base, o sea, debe resolver como juez, utilizando los índices que la misma entidad ha elaborado, con lo cual carece de independencia y objetividad en la función arbitral. Esta situación es asimilable a la que se produciría si la Corte Suprema y Cortes de Apelaciones establecieran baremos objetivos de indemnización por daños y después simplemente lo aplicarían en los juicios indemnizatorios que tuvieran que fallar (actuarían como jueces y partes).

Cabe agregar que el IPC calculado por el INE, única institución pública con facultades administrativas y competencia técnica para elaborar estadísticas de precios, contiene varias categorías de bienes y servicios, entre ellas la categoría 6 “salud” compuesta por 52 sub categorías de bienes y servicios tales como precios de prestadores, consultas médicas, centros médicos, hospitalización, exámenes, procedimientos, medicamentos, ambulancias, etc.

No obstante la coincidencia de los rubros con los que consideran los índices de las Isapres, las diferencias son notorias, como puede apreciarse en el gráfico siguiente, que presenta la sub categoría 6 “Salud” del IPC, el índice de precios de planes básicos publicado por la Superintendencia de Salud y los reajustes aplicados efectivamente por las Isapres.

000025
Veinticinco



Fuentes: INE: IPC y sub índices por categorías
Superintendencia de Salud: Evaluación del Proceso de Adecuación Julio 2011-Junio2012.
Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la **información proporcionada por las Isapres**

En el gráfico, puede apreciarse que mientras el IPC aumentó 40% entre los años 2000 y 2011, el subgrupo salud del IPC del INE creció en 43.15 %. Este sub grupo de salud en el IPC tiene un peso relativo de 5.37554 %, por lo tanto, si se elimina esta componente, el IPC sin gastos en salud aumentó en el período considerado en 40.99 % y como el precio básico de las Isapres creció en 85.6 %, quiere decir que **el precio intrínseco de salud según las Isapres creció 31.64 % por sobre la inflación, lo que ha producido un impacto demoledor sobre los ingresos y el patrimonio de los cotizantes.**

En resumen, **el mecanismo de aumento de precio base que me aplica CRUZ BLANCA, implica múltiples sobreposiciones de factores aritméticos, que determinan incrementos encadenados o reajustes sobre reajustes:**

- Aumento por incremento en la UF basado en el IPC, que ya incluye el subíndice de salud del INE;
- Aumento por incremento del índice de precios de las propias Isapres, que ya presumiblemente es coincidente con el incremento de precios de la salud del IPC del INE;
- Aumento por frecuencia de uso incluido en el índice de precios de las Isapres; y
- Aumento por frecuencia contenido en la Tabla de Factores.

Razón de mi reclamo arbitral a la Superintendencia

Como expliqué anteriormente, el breve plazo fatal de 30 días corridos para recurrir de protección ante la Corte de Apelaciones de Santiago transcurrió, sin que me diera cuenta de ello

Veintiseis

por exceso de trabajo y control de mis enfermedades. Por ello, presenté el reclamo arbitral ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de la Superintendencia, pero sin la confianza de que sea parcial o totalmente acogido, pues esa instancia arbitral a diferencia de la Corte, que generalmente deja sin efecto por completo el alza, solamente rechaza los reclamos arbitrales o reduce levemente el alza, cuando estima que debe hacerlo, aplicando, por cierto, los dos preceptos legales impugnados, que es lo que pretendo evitar.

El desequilibrio extremo afiliado-Isapre

La Isapre es la ÚNICA EMPRESA CHILENA MONOPÓLICA Y CON MERCADO Y AFILIADOS CAUTIVOS, que puede imponer el precio mensual a sus afiliados y ESO POR DISPOSICION DE UNA LEY QUE, PARA QUE TUVIERA APARIENCIA DE LEGITIMIDAD, HUBO QUE DEJARLA FUERA DEL CONTROL DE LA LEY DE PROTECCION A LOS CONSUMIDORES, QUE NO PERMITE TAMAÑO DESPROPOSITO, Y DEL DL 211 SOBRE LIBRE COMPETENCIA QUE NO PERMITIRÍA A LAS ISAPRES EJERCER CONDUCTAS ANTICOMPETITIVAS EN PERJUICIO DE UN 30 % DE LOS COTIZANTES CAUTIVOS.¿Por qué tanta condescendencia, por qué esta “discriminación positiva” a favor de las Isapres?

Claramente, la aplicación por la juez arbitral de los preceptos legales impugnados, provoca la violación de la igualdad ante la ley entre la Isapre y mi persona, resultando discriminada frente a la entidad privilegiada.

Este desequilibrio es aún más grave pues se produce en el marco de un contrato de adhesión, en el cual la facultad legal de fijación anual, discrecional y arbitraria del precio base del plan de salud, aumenta el desequilibrio y asimetría de origen de las partes del contrato.

No hay justificación constitucional, legal, ni ética para dejar la determinación del precio a la parte poderosa. Esa discriminación es claramente arbitraria. Existen múltiples otras alternativas, legítimas y justas, frente a la opción de entregar la fijación del precio mensual al contratante poderoso. En efecto, como lo reconoció el considerando 14° del voto que en los autos N° 2.020, se manifestó por acoger el requerimiento de inaplicabilidad, el contrato con la Isapre, es de adhesión y se refiere al ejercicio de un derecho constitucional, agregando que

“... la característica de adhesión que tiene el contrato no puede implicar una modulación flagrante, sino que, simplemente, una modalidad de contratar. El margen de libertad personal que se reduce por la naturaleza del contrato no implica, por sí mismo, una vulneración de derechos, siempre que esta restricción sea suficientemente compensada con un poder negociador. Es así como, en otros contratos de adhesión, como por ejemplo el de suministro de energía eléctrica domiciliaria o el de transporte colectivo de pasajeros, el legislador ha fijado un proceso tarifario como mecanismo de reequilibrio de potestades de los contratantes. Justamente es deber del legislador establecer una regulación que abarque no sólo la contención de efectos confiscatorios, sino que regule el precio, de manera que el derecho fundamental se vuelva

realizable y ejercitable. Si no hay tal regulación real, ese margen de libertad a favor del contratante fuerte, es todo el espacio de abuso del derecho. Por lo mismo, es deber del legislador regular el modo, oportunidad y parámetros con los cuales la Isapre puede reajustar el precio base del contrato de salud que impacta sobre los contenidos variables del precio final que un cotizante debe pagar por su plan de salud. Esta normativa es aún más exigente y necesaria, comparada con los contratos de adhesión identificados precedentemente, por la importancia de los bienes jurídicos en juego y por la naturaleza e intensidad de la prestación de los respectivos servicios en el tiempo;

Previamente a este reconocimiento el voto en comento, siguiendo el considerando 7° de la sentencia de la Corte Suprema en los autos N° 8837-2010, había caracterizado la naturaleza de las Isapres como “servicio público desarrollado por particulares cuyo giro es cubrir las acciones de salud contenidas en la Constitución Política de la República” (considerando 11°).

Analizando las limitaciones que exige la libertad contractual para conciliarla con el principio de igualdad aplicable a un contrato de salud, el voto en análisis estableció en su considerando 12° que debe regularse

“... la relación de igualdad entre cotizante e Isapre en el marco del respeto de otros derechos fundamentales, ya que no es posible propiciar la desregulación de la relación contractual, asunto que estuvo en la base de la declaración de inconstitucionalidad del artículo 38 ter, N°s 1 a 4 de la Ley de Isapres, reflejada en la STC Rol 1710 del año 2010. Y, segundo, que, en una perspectiva de igualdad de resultados, el poder del cotizante debe crecer en función de una negociación de términos contractuales más justos. No se trata de reconocer una paridad ni un mismo poder de negociación imposible de sostener en un contrato de adhesión, sino que simplemente de reducir la abismante diferencia de poder correlativo en la fijación de los términos contractuales del plan de salud. Ambas desigualdades son las caras de una misma moneda. Si se concede una dimensión de regulación de igualdad de contratantes, debe proveerse un resultado más equitativo. Ambos estándares aparecen vulnerados en esta causa, según veremos.”

Cabe destacar que este voto sí realizó un análisis concreto del caso sometido a su consideración, como correspondía a un requerimiento de inaplicabilidad, como el N° 2.020, manifestando su intención de acoger el requerimiento por “la vulneración del derecho a la igualdad ante la ley y el derecho a la protección de la salud, sostenidos en la invariable jurisprudencia que esta Magistratura ha definido como un estándar aplicable al caso sublite ...”(considerando 5°).

Los Ministros que adhirieron a este voto concluyeron:

“El derecho a la protección de la salud se desvirtúa si una de las partes del contrato tiene cero o ningún poder negociador. Y en el contrato de salud, la Isapre fija las condiciones, revisa el contrato anualmente y tiene garantías respecto del pago de la cotización (STC Rol 1572, considerando 61°). El principio de igualdad queda vulnerado por este mandato de modificación unilateral del contrato de salud, por parte de la Isapre. Tampoco es razonable otorgar un básico poder de negociación al cotizante con el solo objeto de que renuncie a derechos fundamentales, reduciendo prestaciones y aceptando la vulneración del derecho de protección a la salud ...”

Veintiocho

Adicionalmente, en los considerandos 16° y 17°, dichos Magistrados recordaron el principio general de derecho respecto a la bilateralidad en las modificaciones de los contratos, ya que el contrato por definición es un acuerdo de voluntades entre sujetos libres y conscientes (considerando 16°), por lo cual el consentimiento es esencial para la modificación del precio, como lo señala el Código Civil para el contrato de compraventa, indicando en el inciso 1° del artículo 1808 que el precio debe ser determinado por los contratantes, sin perjuicio de dejar su fijación a un tercero (inciso 1° del artículo 1809), pero en ningún caso al arbitrio de uno de los contratantes (inciso 2° de ese artículo).

Recuerdan dichos Magistrados que ciertas instituciones del Derecho Civil han pasado a tener tutela constitucional como la inmodificabilidad unilateral de los contratos y que los derechos constitucionales se encuentran vinculados al cumplimiento de los mandatos constitucionales (artículo 6°, inciso 2° de la Constitución), impidiéndose la renuncia de derechos fundamentales regulados por ella (considerando 19°).

Al respecto, estos principios son recogidos por la iniciativa de nueva Ley de Isapres en discusión parlamentaria (Boletín 8505-2011), la que contempla la creación de un mecanismo objetivo e independiente de las partes (Índice de Precios de Salud) que sería parámetro neutro para la reajustabilidad periódica de los contratos de salud previsual, suprimiendo su determinación unilateral, con participación del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y un panel de expertos (considerandos 20° y 21°).

Tras este análisis, congruente con la doctrina de los últimos años de esta Corte Constitucional, los Magistrados en cuestión señalan:

“22°. Que a mayor abundamiento, la anomalía jurídica que entraña el incremento unilateral del precio de los contratos por una de las partes es incluso más flagrante tratándose, como en la especie, de contratos por adhesión, es decir aquellos ‘cuyas cláusulas han sido unilateralmente propuestas por el proveedor sin que el consumidor, para celebrarlo, pueda alterar su contenido’ (numeral 6 del artículo 1° de la Ley N° 19.496, que establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores). Precisamente respecto de este tipo de contratos, la referida ley en el literal a) de su artículo 16, declara ineficaces las cláusulas que otorguen a una de las partes la facultad de dejar sin efecto o modificar a su solo arbitrio el contrato o de suspender unilateralmente su ejecución ... Con todo, el aludido precepto concluye excepcionando de este predicamento a los contratos especiales que las leyes contemplen, que es justamente lo que ha permitido que la actual Ley de Isapres consagre esta modalidad de reajuste de precio por imposición de la parte que concibió el contrato sin intervención de la otra, dándole así patente de legalidad a este mecanismo, pero no de constitucionalidad, toda vez que, como hemos dejado sentado en los motivos anteriores, consagra un privilegio sin fundamento racional y que violenta el principio de la igualdad que la ley y toda autoridad deben observar en el tratamiento a los por ella disciplinados;”

Concluyen los Magistrados señalando que el reproche a la facultad unilateral de reajuste anual del precio base no solamente se justifica por conceder una facultad superlativa a las Isapres, contraria a los estándares expresos del Tribunal Constitucional y a los principios

formativos del Derecho de los Contratos y opuesta al principio constitucional de “igualdad en la ley”, sino porque el objeto de dichos contratos es la provisión de un servicio vital del que no pueden prescindir los cotizantes, cuya finalidad *“no es garantizar a todo evento la expectativa de rentabilidad de los aseguradores privados sino el acceso efectivo de las personas a la protección de su salud y a la seguridad social”* (considerando 24°). Agregan que dicho contrato se ubica dentro del ámbito de la seguridad social, pretendiendo asegurar el financiamiento de las prestaciones de salud impostergables de los asegurados.

“Pero bien puede ocurrir que una Isapre, buscando asegurar su expectativa de rentabilidad, imponga a los asegurados nuevos precios en la medida que aumente el uso del seguro contratado. Este mecanismo asegura la rentabilidad de la Isapre, pero, tal y como ocurre en la especie, puede restringir severamente el acceso efectivo de los asegurados a la protección de salud, ya que mientras más requieran el seguro de salud que contrataron, más alto puede fijar el precio la Isapre;” (considerando 25°).

Resumiendo los Magistrados su postura por acoger el requerimiento por la vulneración del derecho a la igualdad ante la ley, señalan:

“26°. Que, en síntesis, la ejecución del contrato en un permanente proceso de desigualdad de poder, información, pruebas y unilateralismo modificadorio, nos lleva a concluir que los preceptos legales impugnados vulneran el último límite de la igualdad ante la ley que es la ausencia de razonabilidad y proporcionalidad en la determinación del precio base. Si hay un rasgo distintivo de la unilateralidad en la fijación del precio es que éste se determina solamente por la Isapre y sin intervención ninguna por parte de la Superintendencia de Salud. Los deberes de ésta se limitan a constatar la entrega de información contextual al usuario cotizante, pero no puede impedir estas alzas carentes de justificación en un baremo objetivo, salvo que se produzcan irrespetando el marco legal, en cuyo caso puede dejarlas sin efecto. Justamente ése fue el argumento compartido mayoritariamente por el Tribunal Constitucional en la sentencia que declaró la inconstitucionalidad de cuatro numerales del antiguo artículo 38 ter de la Ley N° 18.933: no podía producirse tal nivel de deslegalización que desdibujara las competencias públicas sobre derechos fundamentales, al punto que la determinación primera, única y definitiva del precio de un plan de salud está casi siempre en las manos de la Isapre. Esta vulneración de la reserva legal de un contrato sobre un derecho constitucional es flagrante y constituye la principal desprotección de un derecho como la igualdad ante la ley, que simplemente sólo en el contorno del contrato es legal, pero su reajustabilidad es contractual, unilateral y no controlada;”

X. Concentración de fines y medios en la Isapre para la obtención del lucro

Este punto esencial -- no analizado por ninguno de los votos que contiene la sentencia de 05.05.2012, recaída en los requerimientos roles 1856 y 2020 --, es una excelente demostración de la desigualdad ante la ley y discriminación contra mi persona.

El contrato de salud previsional no puede ser más desequilibrado. De una parte una empresa comercial, organizada para perseguir el lucro y, de otra, el afiliado que persigue obtener ojalá la mayor cobertura para sus gastos de salud, sobre todo a avanzada edad o sufriendo enfermedades crónicas, como es mi caso.

000030
Arceita

En sí el lucro no es ilegítimo. Lo es cuando, como en la especie, la ley concentra en la Isapre todos los medios para acrecentar el lucro, dejando desprotegido y a su merced al afiliado. Ello explica las altísimas utilidades de las Isapres, publicadas con escándalo en la prensa.

En el sistema actual, **CRUZ BLANCA y todas las Isapres actúan como partes (interesadas en el lucro) y jueces mediante facultades unilaterales para aumentar ingresos y disminuir costos.** Se concentran en una misma mano fines y medios en pos del lucro, quedando el pobre y vulnerable afiliado completamente desprotegido. Pruebas al canto:

- a) Las Isapres pueden aumentar sus ingresos todos los años, aplicando discretionales reajustes a los precios bases de los planes de salud de sus afiliados (inciso 3° del artículo 197 del DFL 1, de 2006);
- b) Las Isapres pueden disminuir gastos en pos de su lucro. El uso de la facultad anual de reajuste, les permite deshacerse de beneficiarios costosos, viejos y enfermos, los que ante incesantes, obsesivos y despiadados reajustes anuales, migran forzados a Fonasa. Han “gozado” de la Isapre cuando menos la necesitaban y la pierden cuando la requieren desesperadamente;
- c) También las Isapres, actuando como jueces y partes (interés de lucro), resuelven por sí y ante sí en materia de licencias médicas, rechazándolas o acortándolas, muchas veces, sin pedir informe al médico tratante ni examinar al paciente; en suma, ahorrando costos (artículo 196 del DFL 1, de 2006);
- d) Como si lo anterior fuera poco, las Isapres tienen facultades unilaterales para terminar el contrato de los afiliados (artículo 201 del DFL 1, de 2006).

Esta situación es contraria al bien común, máxime cuando las Isapres no transan bienes y servicios prescindibles o suntuarios, sino financian los gastos de salud de las personas más vulnerables: niños, viejos y enfermos. Es el campo de la seguridad social, no el de los seguros privados, como lo ha establecido reiteradamente el Tribunal Constitucional y la Corte Suprema.

XI. Comunicabilidad fallos de inaplicabilidad del artículo 38 ter al presente requerimiento

Al resolverse los requerimientos roles 1856 y 2.020, en la sentencia de 05.05.2012 hubo radical disidencia respecto a la comunicabilidad de los estándares establecidos por el Tribunal al acoger 4 requerimientos de inaplicabilidad relativos al artículo 38 ter de la Ley de Isapres, en lo atinente a la aplicación de los factores de edad. Este es el quid del asunto.

Cabe destacar que el precio mensual que paga un afiliado es el producto de la multiplicación del precio base -- reajustado todos los años por la Isapre en forma subjetiva y

000031

treinta y uno

discrecional --, por el factor de riesgo por sexo y edad, el cual cambia en forma objetiva cada cierto número de años, pasando de un factor a otro mayor, estando predeterminado desde el inicio del contrato, los años de la variación y el valor del nuevo factor.

En consecuencia, el precio base contribuye mucho más al aumento del precio mensual que el factor de riesgo por sexo y edad. Durante una larga afiliación el precio base podrá variar 50 o más veces, cambiando todos los años en una suma impredecible; en cambio el factor de riesgo no lo hará más de 10, en una suma predecible.

Al producto de precio base por factor de riesgo por sexo y edad, hay que agregar el valor de la Cobertura Adicional por Enfermedades Catastróficas (CAEC) y de las Garantías Explícitas en Salud (GES), que se modifican permanentemente a entera discreción de la Isapre.

En estas condiciones, la fórmula que permite calcular el precio mensual que paga un afiliado es la siguiente:

$$\text{PM} = \text{PB} \times \text{FRSE} + \text{BA}$$

Donde

PM es precio mensual del plan de salud;

PB es precio base;

FRSE es la suma de los factores de riesgo por sexo y edad de los beneficiarios del plan de salud; y

BA son beneficios adicionales como Garantías Explícitas en Salud (GES) y Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC).

Como ha quedado dicho, **el único factor con incidencia en el precio mensual del afiliado que se modifica en forma predeterminada, conocida y objetiva, es el factor de riesgo por sexo y edad, declarado inconstitucional en autos 1710, previa declaración de inaplicabilidad en 4 ocasiones, con argumentos que, con mucho mayor razón, pueden aplicarse al reajuste anual subjetivo y discrecional del precio base.**

Entonces, la verdad es que existe plena comunicabilidad al respecto, y, si no se reunió mayoría por acoger los requerimientos roles 1856 y 2020 sobre el precio base, se debió exclusivamente a que algunos de los integrantes de este Tribunal dejaron de aplicar la doctrina que habían sostenido previamente al participar del fallo de los requerimientos de inaplicabilidad números 976, 1218, 1287 y 1273, entre los años 2007 y 2010.

En efecto, en cuanto a comunicabilidad aciertan los Magistrados que votaron por acoger los requerimientos roles 1856 y 2020 citados, cuando señalaron (considerando 7°) que el precio mensual que el afiliado paga por su plan de salud está compuesto por ***“la suma del precio del Plan de Salud Complementario más el precio de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile (CAEC), si corresponde, más el precio que la Isapre cobre por el plan AUGE o GES y más el precio de los beneficios adicionales contratados por el afiliado, si***

000032

treinta, dos

corresponde” (www.superdesalud.cl), sobre la base de lo cual dichos Magistrados concluyen que **hay criterios para determinar el plan de salud “que operan indefectiblemente de manera conjunta y que son la tabla de factores de riesgo y el precio base del plan de salud”**. Añaden que ambos factores siempre operan en común, como queda definido en el artículo 197 inciso 3° de la Ley 18.933, que transcriben, norma que en su parte final indica que **el precio mensual del afiliado, “deberá corresponder al precio base modificado por las tablas de riesgo, según edad y sexo correspondiente”**, y en el artículo 199, cuyo inciso 1° indica:

“Para determinar el precio que el afiliado deberá pagar a la Institución de Salud Previsional por el plan de salud, la Institución deberá aplicar a los precios base que resulten de lo dispuesto en el artículo precedente, el o los factores que correspondan a cada beneficiario, de acuerdo a la respectiva tabla de factores”.

Siguiendo con este razonamiento, en el considerando 8° los Magistrados individualizados, postulan lo siguiente:

“8° Que una sencilla explicación de estas normas indica que la correlación para determinar el precio de un plan de salud siempre parte de un precio base ajustado por la respectiva tabla de factores de riesgo. Así por lo demás lo expresa el artículo 199 de la Ley N° 18.933, que regula las reglas generales para calcular el precio total de un plan, y respecto de las cuales cuatro numerales fueron declarados inconstitucionales por la sentencia Rol N° 1710 de este Tribunal Constitucional. Esa normativa estaba referida indistintamente al precio base y a la tabla de factores de riesgo porque son los elementos fundamentales indisolubles del cálculo del precio del plan. Por lo demás, así lo acredita el Mensaje del Ejecutivo (Boletín 8105-11) por el que se inicia un proyecto de ley que establece un Plan Garantizado de Salud y que, explicando la actual situación legal, sostiene que ‘en la especie, se estableció que el precio final a pagar a la Institución de Salud Previsional se obtendría multiplicando el respectivo precio base por el factor que corresponda al afiliado o beneficiario, de conformidad a la respectiva tabla de factores’ (Boletín 8105-11, p. 4)”.

Como conclusión, en el considerando 9° se indica:

“9° Que, por tanto, esta vinculación legal revela que el estándar constitucional que esta Magistratura ha dictado es plenamente comunicable, según se apreciará, a la determinación del precio base del plan de salud. Por tanto, se trata de casos nuevos, pero que se contrastan con una doctrina constitucional existente y desarrollada largamente en los últimos tres años en este Tribunal Constitucional. En consecuencia, estos Ministros parten de la base de esa jurisprudencia”.

La teoría de la no comunicabilidad carece de sustento jurídico, lo cual resulta más evidente aún si se analizan los 4 pronunciamientos de inaplicabilidad sobre los tramos de edad, que precedieron a la declaración de inconstitucionalidad. Para ese análisis resulta útil recurrir a la doctrina de esos fallos, cuyo resumen realiza la Ministro Sra. Peña en la sentencia de inconstitucionalidad de 06.08.2010, dictada en los autos 1.710, con ocasión de la explicación de su voto en contra de la inconstitucionalidad en ese caso, no obstante haber estado por acoger requerimientos de inaplicabilidad anteriores sobre la misma materia e idénticos preceptos legales.

treinta y tres

En el voto disidente por el rechazo de la inconstitucionalidad, la Ministro Sra. Peña, señala en el considerando 15° que los 4 pronunciamientos de inaplicabilidad anteriores (roles 976, 1218, 1287 y 1273), corresponden a la modalidad de un **control concreto de constitucionalidad**, “*que sólo obligan al juez y a las partes que intervienen en la gestión judicial pendiente en la que, precisamente, se ha solicitado inaplicar un precepto legal*”.

A continuación, en el considerando 16°, la Magistrado disidente precisa las características que tienen los aludidos 4 pronunciamientos de inaplicabilidad, las que, a su juicio, son:

- 1) Los requirentes fueron afiliados a diversas Isapres, **notificados de un alza del precio de su plan de salud por aplicación de la tabla de factores** contemplada en el artículo 38 ter de la Ley 18.933, sobre la base de sexo y edad, respectivamente;
- 2) **“Los diversos requirentes de inaplicabilidad en cada uno de esos procesos, fueron PERSONAS DE 60 AÑOS DE EDAD O MÁS”**;
- 3) Las gestiones pendientes en cada uno de los procesos de inaplicabilidad fueron recursos de protección deducidos ante alguna Corte de Apelaciones, reclamando de la ilegalidad y arbitrariedad de alzar unilateralmente el plan de salud por aplicación de la tabla de factores aludida;
- 4) Los respectivos contratos de salud habían sido suscritos antes y después de la vigencia de la ley 20.015, que modificó el artículo 38 ter de la Ley N° 18.933, en julio de 2005;
- 5) Los preceptos constitucionales que las sentencias de inaplicabilidad estimaron vulnerados fueron los numerales 2° (igualdad ante la ley); 9° (derecho a la protección de la salud, en lo que se refiere específicamente a la libertad de elegir el sistema de salud); y 18° (derecho a la seguridad social) del artículo 19.

Resumiendo la doctrina de los citados 4 requerimientos, la Magistrado Sra. Peña, al fundamentar su voto de rechazo en los autos de constitucionalidad 1.710, señaló en el considerando 17° de su voto de minoría:

“17°.- Que esta Ministra disidente concurrió a las referidas declaraciones de inaplicabilidad considerando, precisamente, que la vulneración, en cada una de las gestiones judiciales pendientes, de los derechos constitucionales mencionados se producía porque el alza del precio del respectivo plan de salud, como consecuencia de la aplicación de la tabla de factores, se producía considerando el factor edad a que ella alude, de forma que personas que, objetivamente, se encontraban en condiciones de particular vulnerabilidad, no sólo por su edad, sino por su condición de “cotizantes cautivos”, eran discriminadas y desprotegidas desde el punto de vista de la seguridad social, haciendo además ilusorio su derecho a elegir el sistema de salud al que habían decidido estar adscritas”.

En el presente requerimiento se dan todas las características de los requerimientos de inaplicabilidad roles 976, 1218, 1287 y 1273, salvo la edad (57 años), pero debe agregarse el antecedente de mi extrema vulnerabilidad por padecer 2 graves patologías,

treinta y cuatro

crónicas e incurables, denominadas Policitemia Vera y Esófago de Barrett y, además, tener un hijo dependiente. Por ello, el incesante e implacable reajuste anual del precio base más la operación de casi todos los factores de edad, ya incorporados al precio mensual que pago, antes de la sentencia de inconstitucionalidad en autos N° 1710, agregado a mis decrecientes ingresos y capacidades con el transcurso de los años, hace que no pueda destinar un peso más al pago del plan de salud. **Esta es una situación de extrema vulnerabilidad que no se daba en ninguno de los afiliados que accionaron en los requerimientos roles 976, 1218, 1287 y 1273, que eran personas sanas, sin desmerecer, por ello, el abuso que soportaban. POR ELLO, LOGICAMENTE ES DABLE ESPERAR QUE LOS INTEGRANTES DE ESTE TRIBUNAL QUE ESTUVIERON POR ACOGER ESOS 4 REQUERIMIENTOS DE INAPLICABILIDAD, CONGRUENTEMENTE, Y CON MAYOR RAZON, DEBERIAN ESTAR POR ACOGER LA PRESENTE ACCION DE INAPLICABILIDAD.**

En realidad, todos los integrantes de este Tribunal, que acogieron los requerimientos números 976, 1218, 1287 y 1273, debido a “*la vulneración, en cada una de las gestiones judiciales pendientes, de los derechos constitucionales mencionados*”, porque el alza de precio hacía “*que personas que, objetivamente, se encontraban en condiciones de particular vulnerabilidad, no sólo por su edad, sino por su condición de “cotizantes cautivos”, eran discriminadas y desprotegidas desde el punto de vista de la seguridad social, haciendo además ilusorio su derecho a elegir el sistema de salud al que habían decidido estar adscritas*”, deberían congruentemente en estos autos aplicar la misma doctrina, máxime cuando la vulnerabilidad deriva de 2 patologías graves, crónicas e incurables, tener un hijo dependiente, ganar hoy la mitad que hace 13 años y consumir la misma Isapre una porción de mi ingreso que es el triple de la de hace 13 años para el pago del precio mensual de un plan con menos coberturas y beneficios que el inicial.

Prosigue señalando, la Ministro Sra. Peña en el citado considerando 17° de su voto disidente en el rol 1710:

“En efecto, es natural pensar que a medida que avanza la edad, en forma por lo demás coincidente con el momento para jubilar, disminuye la percepción de los ingresos de las personas tornando prácticamente imposible asumir cualquier alza del precio del plan de salud comunicada por la Isapre respectiva”.

“Al mismo tiempo, tampoco podría discutirse el hecho de que en la medida que una persona avanza en edad, su salud se torna más frágil, demandando una mayor cantidad de prestaciones tanto de medicina preventiva, curativa como de rehabilitación. De allí que se sostiene que ‘a edad avanzada, el organismo no responde de igual forma ante las patologías y las condiciones ambientales que lo amenazan, comenzando a manifestarse deterioros del organismo que traen consecuencias que se traducen en pérdidas de la funcionalidad. Así, muchas de las patologías recurrentes que enfrentan los mayores los hacen más vulnerables a caer en dependencia’. (Las personas mayores en Chile. Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez. Documento elaborado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor, Santiago, 2009, p.11)”.

treinta y cinco

A mis 57 años y enferma crónica e incurable de las graves patologías de Policitemia Vera y Esófago de Barrett, se me aplica completamente la anterior conclusión.

Concluye señalando la Ministro Sra. Peña en el considerando 17° citado:

“Ante dicho escenario, cobra especial trascendencia la finalidad asignada al Estado, en colaboración con los particulares, de contribuir a ‘crear las condiciones sociales que permitan a todos y cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que esta Constitución establece’ (artículo 1°, inciso cuarto, de la Constitución Política), finalidad en la que, en lo que se refiere al derecho a la protección de la salud, los particulares colaboran hoy en día, en virtud del principio de subsidiariedad”;

En realidad, es obligación del Estado, y de este Tribunal Constitucional que lo conforma, promover el bien común. No se promueve el bien común si se permite que la parte poderosa de un contrato de adhesión, merced a normas legales cuya aplicación afecta mis derechos constitucionales, fuerce mi salida de la Isapre sobre la base de reajustes anuales y que en la gestión legal pendiente se apliquen los preceptos legales que provocan ese y otros efectos inconstitucionales.

Por ello, confío en que los miembros de este Alto Tribunal cumplirán la obligación constitucional de promover el bien común, siendo acogido este requerimiento como corresponde en derecho, lo cual hará que las decisiones presentes en la materia vuelvan a guardar concordancia, congruencia y coherencia, con las anteriores.

Particular relevancia para el caso *sub lite* cobra lo expresado por la Magistrado Sra. Peña en el considerando 19° de su voto disidente indicado:

“19°.- Que la sentencia recaída en el Rol N° 1.273 reúne la totalidad de los argumentos que, configurando vicios de inconstitucionalidad, llevaron a declarar inaplicable, en cuatro casos concretos, el artículo 38 ter de la Ley N° 18.933, más conocida como Ley de Isapres. Esos argumentos pueden sintetizarse como sigue: 1) La diferenciación por sexo y edad que permite el artículo 38 ter de la Ley N° 18.933 establece un trato desigual para igualdades esenciales, como son: i) la igualdad en dignidad y derechos con que las personas nacen (inciso primero del artículo 1° de la Constitución), ii) la igualdad de oportunidades como derecho de las personas en la participación en la vida nacional (inciso quinto del artículo 1° de la Ley Fundamental), iii) la igualdad ante la ley entre el hombre y la mujer (oración final del inciso primero del número 2° del artículo 19 de la Constitución), y iv) la igualdad de acceso a las acciones de salud (inciso segundo del número 9° del artículo 19 de la Constitución) (considerando 72°). Luego, se vulnera el artículo 19 N° 2° de la Carta Fundamental;

2) La evolución del factor edad consultado en las respectivas tablas de factores, incorporadas a cada contrato, como consecuencia de haber cumplido 60 años o más, implica que no se ha respetado la proporcionalidad de las prestaciones derivadas de un contrato que, por exigencias de orden público, debe tender a maximizar el goce de las prestaciones de salud, impidiendo a los respectivos cotizantes mantener el régimen privado de atención al que habían deseado acogerse. Si el respectivo afiliado no puede seguir pagando el nuevo costo del plan, quedaría obligado a abandonar el sistema privado de salud para incorporarse, obligadamente, al equivalente público vulnerándose su derecho a elegir el sistema de salud al que desea acogerse, de acuerdo con lo que le asegura el numeral 9° del artículo 19 de la Constitución (considerandos 66° y 67°);

3) La existencia de reajustes periódicos del precio del plan de salud previsional sólo por el aumento de edad, independientemente de la iniquidad de su cuantía, por estar expresada en múltiplos del precio base, resulta inconciliable con el derecho a la seguridad social, garantizado

000036
treinta, seis

en el numeral 18° del artículo 19 de la Ley Suprema, puesto que resulta incompatible con los propósitos que persiguen las instituciones de seguridad social –entre las que se encontraría el contrato de salud previsional- el que la desprotección frente a los estados de necesidad aumente en la misma medida en que aumentan los años de vida (considerandos 78° y 80°)”;

Finalmente, reitero, los reajustes por factor de riesgo por sexo y edad participaban de una objetividad y previsibilidad ausente en los reajustes del precio base. En efecto, consultando la Tabla de Factores, el afiliado sabía perfectamente cuándo y en cuánto iba a subir su plan de salud, cada cierto número de años, no todos los años como el alza del precio base que es anual. El afiliado desconoce el monto del reajuste anual del precio base que le aplicará la Isapre, la cual lo fija por sí y ante sí, sin limitación preestablecida, como en los factores de edad. Entonces, por efecto del precio base, el afiliado no sabe cuánto será su precio mensual en 2, 3, 5 o 10 años más, ni si podrá asumirlo, o sea no sabe si podrá o no seguir en la Isapre. Al menos yo, no puedo seguir en la Isapre con el pago de un solo peso más.

En consecuencia, en condiciones de aumento de edad, graves enfermedades, ingresos decrecientes y precio del plan de salud inmisericordemente creciente cada año, este reajuste anual del precio base , aplicado sobre casi todos los factores de edad que ya han operado en mi caso, es “inconciliable con el derecho a la seguridad social”.

XII. Privilegio contrario a régimen contractual chileno

El irritante privilegio de la parte poderosa, CRUZ BLANCA, de fijar el precio base, es una injustificable doble excepción al régimen contractual chileno.

PRIMERO, al artículo 1545 del Código Civil, que estableció que los contratos solamente podían ser invalidados o modificados por consentimiento mutuo de los contratantes. En el contrato de compraventa, repugnó a la conciencia jurídica de los redactores del Código Civil, la sola idea de la fijación unilateral y arbitraria del precio por un contratante, como lo consigna el inciso final del artículo 1809, aberración de aplicación diaria en los contratos afiliado-Isapre.

El Código Civil solamente permite la fijación del precio por un tercero, ajeno a las partes (inciso 1° del artículo 1809 del Código Civil). El privilegio arbitrario de la Isapre en materia de reajuste del precio base, me transforma en víctima de discriminación, con lo cual se viola la garantía del N° 2 del artículo 19 de la Constitución y el bien común.

SEGUNDO, la facultad unilateral de reajustar anualmente el precio base, constituye también una excepción a la regulación de diversos contratos de adhesión, que realiza el Estado, para cumplir tres de sus obligaciones constitucionales, que en el caso de este contrato, el Estado chileno no cumple:

000037

treinta y siete

PRIMERA OBLIGACIÓN: dar protección a la población y a la familia, asegurar el derecho a PARTICIPAR CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES en la vida nacional (inciso final artículo 1° Carta Magna).

SEGUNDA OBLIGACIÓN: promover el bien común (inciso 4° del mismo artículo).

TERCERA OBLIGACIÓN: promover y respetar los derechos garantizados por la Constitución (inciso final del artículo 5°).

Estas tres obligaciones han sido abdicadas por los órganos estatales en materia de fijación del precio base de mi contrato con la Isapre.

XIII. Desprotección como consumidora

Incumpliendo el deber constitucional de promover el bien común, **los poderes colegisladores han dejado sin aplicar para las Isapres el único cuerpo legal que podría proteger a los afiliados: la ley 19.496 sobre Protección de los Derechos de los Consumidores.** Ello, a pesar que yo **cotizante de Isapre soy una consumidora o usuaria**, de acuerdo a la definición del N° 1 del artículo 1° de la citada ley: **“las personas naturales o jurídicas que, en virtud de cualquier acto jurídico oneroso, adquieran, utilicen o disfrutan, como destinatarios finales, bienes o servicios”**. Por lo demás, de acuerdo al N° 6 de ese artículo, el contrato de salud, denominado previsional, es un **contrato de adhesión**, caracterizado como **“aquel cuyas cláusulas han sido propuestas unilateralmente por el proveedor sin que el consumidor, para celebrarlo, pueda alterar su contenido”**.

No obstante, **como afiliada a CRUZ BLANCA no gozo del estatuto legal protector de los consumidores y usuarios frente a contratos de adhesión. Aparte de atentado al bien común, esta es una nueva violación de mi igualdad ante la ley y la prohibición de hacerme víctima de discriminaciones arbitrarias.**

En efecto, aunque la ley 19.496 incluyó dentro de su regulación **“los actos celebrados o ejecutados con ocasión de la contratación de servicios en el ámbito de la salud”**, **EXCLUYÓ prestaciones de salud y “materias relativas a la calidad de éstas y SU FINANCIAMIENTO A TRAVÉS DE FONDOS O SEGUROS DE SALUD”**, y, **“cualquiera otra materia que se encuentre regulada en leyes especiales”** (letra f del artículo 2°).

En consecuencia, **no son aplicables a mi contrato, las normas de equidad en las estipulaciones de los contratos de adhesión** que establece el Párrafo 4° del Título II de la citada ley, **en especial, las causales de invalidación de ciertas cláusulas de ese tipo de contratos que señala el artículo 16**, que transcribo en lo pertinente:

treinta, ocho

“Artículo 16.- No producirán efecto alguno en los contratos de adhesión las cláusulas o estipulaciones que:

- a) Otorguen a una de las partes la facultad de dejar sin efecto o modificar a su solo arbitrio el contrato o de suspender unilateralmente su ejecución, salvo cuando ella se conceda al comprador en las modalidades de venta por correo, a domicilio, por muestrario, usando medios audiovisuales, u otras análogas, y sin perjuicio de las excepciones que la leyes contemplen;**
- b) Establezcan incrementos de precio por servicios, accesorios, financiamiento o recargos, salvo que dichos incrementos correspondan a prestaciones adicionales que sean susceptibles de ser aceptadas o rechazadas en cada caso y estén consignadas por separado en forma específica”;**

Esta exclusión discriminatoria, contraria a la Constitución y el bien común, permite que la ilegítima facultad unilateral de reajuste anual del precio base de CRUZ BLANCA, que, para la ley 19.946 carece de efecto alguno, aparezca revestida de legitimidad.

Con esta exclusión, los poderes colegisladores optaron por el bien particular de la Isapre y no por el bien común, pues resulta **inexplicable que todo lo ilegítimo en cualquier contrato de adhesión, se considere legítimo respecto del contrato con CRUZ BLANCA.**

Cual castillo medieval, la ley de Isapres ha sido rodeada de UN FOSO Y UN MURO DE PROTECCION frente a toda norma que disminuya siquiera un ápice los irritantes privilegios discriminatorios de estas empresas, las que gozan de un estatuto legal privilegiado que ninguna otra empresa chilena tiene.

XIV. Irracional precio de mi plan de salud

Cotizante cautiva por edad y graves enfermedades crónicas incurables, mantendré esa cautividad hasta el día de mi muerte. Como es normal para una madre con un hijo dependiente, trataré de prolongar lo más posible mi vida. En los años de vida que me resten, la Isapre continuará alzando el precio base, reajustes discrecionales anuales de la CAEC y trienales de las GES. O sea, cada vez deberé destinar un porcentaje mayor de mi remuneración al pago mensual de Isapre, lo cual no estoy en condiciones de soportar siquiera en un peso.

Como el costo de la salud va aumentando en el curso de los años, con el envejecimiento natural del afiliado, el riesgo de carecer de financiamiento aumenta por la probabilidad cada vez más creciente de tener que abandonar la Isapre por imposibilidad de pago del precio mensual, sometido a alzas anuales del precio base, beneficios adicionales y aumento por factor de riesgo.

Mi situación como afiliada es completamente desigual ante la ley, ya que en materia de precio, la Isapre puede hacer lo que se le ocurra (inciso 3° del artículo 38 de la ley 18.933) y no tengo alternativa alguna que resguarde mis derechos constitucionales.

Por ello, **la aplicación de las normas impugnadas en la gestión legal pendiente, al legitimar esta aberración, DESACTIVA A LA CONSTITUCIÓN,** en cuanto al respeto de

000039
 treinta y nueve

mi igualdad en dignidad y derechos, **pasando yo a ser una persona de segunda categoría, discriminada por la Isapre, generosamente dotada, por los poderes colegisladores, de irritantes e injustificados privilegios.**

La aplicación en la gestión legal pendiente de ambos preceptos, me condena a no poder liberarme de una relación de sometimiento, subordinación, imposición y despotismo, lesiva para mi dignidad humana. **Así, se viola el bien común**, que constitucionalmente (inciso 3° del artículo 1° de la Carta Magna) es **una de las bases de la institucionalidad de un estado democrático de derecho**. Por ello, la relación de sometimiento, subordinación, imposición y despotismo de una de las partes del “**contrato de salud previsional**”, que permite la aplicación de los preceptos legales impugnados, cuestiona la existencia misma de un verdadero estado de derecho.

Los **efectos inconstitucionales** se producen por la **mera aplicación de dichos preceptos en la gestión legal pendiente, al margen del sentido del fallo que se dicte.**

Esa aplicación implica un reconocimiento de una legitimidad, de la cual carecen, ya que con la violación de mis derechos constitucionales, quedo relegada a una posición de completa subordinación a la voluntad y discreción de mi Isapre, estado impropio en cualquier contrato dentro de un régimen democrático.

XV. Violación derecho a protección de la salud y a elegir sistema de salud

La aplicación de los preceptos legales en la gestión legal pendiente, viola la Constitución, al quedar validada y legitimada la inicua triple alternativa que impone el inciso 3° del artículo 38 de la ley 18.933 -- aceptar el reajuste del precio base, irse de la Isapre o aceptar un plan impuesto con menos beneficios y coberturas (reajuste disfrazado) --, lo que conduce a la violación de mi derecho de elegir – que implica libertad moral, no imposición – el sistema privado de salud (inciso final del N° 9 del artículo 19) y perseverar en esa decisión, porque si no se considerara esa perseverancia un atributo del derecho, éste quedaría afectado en su esencia, lo que prohíbe el N° 26 del artículo 19 de nuestra Magna Carta.

El derecho a la protección de la salud y a elegir el sistema de salud, está consagrado en el artículo 19 de la Constitución, que establece:

“9°. El derecho a la protección de la salud.

“El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

“Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

“Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.

“Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado.”

Ahora bien, al permitir el Estado ejercer la opción, debe garantizar que se pueda perseverar en ella. Esta es la doctrina que emana del CONSIDERANDO 59, de la sentencia de esta Corte Constitucional, de 26.06.2008, en autos N° 976, al señalar:

“Que en el ejercicio de la facultad legal señalada en el considerando anterior, la Isapre debe observar, entre otros atributos afines asegurados a la requirente, el derecho a la libre elección del sistema de salud, público o privado, al que ella resuelva acogerse. Esta obligación implica que, durante la vigencia del contrato pertinente, el afiliado no sufra CAMBIOS UNILATERALMENTE DECIDIDOS EN LAS ESTIPULACIONES PACTADAS, AL PUNTO QUE IMPIDAN AL COTIZANTE PERSEVERAR EN EL, darle término, optar por otra Isapre o trasladarse del sistema;” (énfasis agregado).

Vinculado con lo anterior, el considerando 53 agrega lo siguiente:

“Que toda persona, institución o grupo está llamado a respetar y promover los derechos consustanciales a la dignidad de la persona humana, incluyendo aquellos particulares a los cuales la Constitución, como manifestación del principio de subsidiariedad, les ha reconocido la facultad de dar satisfacción al legítimo ejercicio de dichos atributos esenciales, tal como sucede a propósito de las Isapres respecto a la ejecución de las acciones de protección de la salud de sus afiliados, no siendo admisible que, con base en el PRINCIPIO DE AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD manifestada contractualmente, tales derechos sean menoscabados, renunciados ni afectados en su esencia”.

La aplicación a la gestión legal pendiente de los dos preceptos legales impugnados, implica prácticamente validar el procedimiento de alza brutal del precio del plan de salud hasta obtener mi salida de la Isapre. Por ello, esa aplicación viola la Constitución, al atropellar los derechos que confiere el inciso final del N° 9 con relación al N° 26 del artículo 19, razón por la cual su inaplicabilidad deberá ser declarada.

Cabe destacar que 5 Magistrados de esta Corte Constitucional estuvieron por acoger el requerimiento N° 2.020, teniendo en cuenta, como se lee en sentencia de 05.05.2012, que la vulneración de la igualdad ante la ley acarrea en ese caso *“una afectación sustantiva del derecho de protección de la salud... al producir igualaciones hacia abajo en las prestaciones de salud y hacia el alza en los precios de los planes ...”* (considerando 27°). Agregan que al permitirse el alza discrecional de precios por la Isapre, se generan situaciones como las de autos, en la que *“el monto disponible de la pensión del cotizante ha ido disminuyendo progresivamente, de modo que si bien en un comienzo el precio mensual de su plan consumía el 36% de su pensión, en la actualidad con el alza que se pretende, el requirente debería destinar el 99% de su pensión al pago del precio de su plan”*.

000041

Cuenta) año

En el considerando 31°, los Ministros que votaron por acoger el requerimiento, indicaron que los preceptos legales impugnados, **“al permitir ajustar el precio del plan de salud a un porcentaje variable (a criterio de la Isapre) o con un rango inferior de cobertura sobre determinadas prestaciones, se produce un efecto inverso al de la protección de la salud”**.

Agregan que las personas aparecen autorizando una reducción de la protección de su salud y se les estrecha el margen de su libertad para decidir el sistema de salud, estatal o privado, al que deseen acogerse. **Se produce, entonces, “un efecto inconstitucional de las normas aludidas porque obligan al usuario a renunciar a derechos fundamentales, en circunstancias de que tal renuncia vulneraría principios constitucionales”** (considerando 32°).

Esto es más grave aún en mi caso que en el de una persona sana, ya que las graves, crónicas e incurables patologías que padezco, requieren de cada vez mayores exámenes, consultas, medicamentos y tratamientos, de modo que una mutilación de cobertura afecta mi derecho a la salud.

Prosigue el análisis de los citados Ministros, señalando en su considerando 33°, que no siendo el contrato de salud un mero contrato de seguro regido por la autonomía de la voluntad, sino uno en que se comprometen derechos a la seguridad social y a la salud (STC N° 1710, considerando 154°), no puede permitirse la actuación arbitraria y afectación desproporcionada de derechos (ídem, considerandos 145° y 155°).

A continuación, señalan (considerando 34°) que la ineludible función social de los contratos de salud previsional, por cubrir necesidades impostergables de las personas, es incompatible con la discrecionalidad de las Isapres para reajustar sus precios unilateralmente, sin importar si con ellos restringen o limitan el acceso efectivo de sus afiliados al aseguramiento de la salud. ***“Tal y como afirma la consolidada doctrina de este Tribunal sobre los contratos de salud previsional, es incuestionable la vigencia a su respecto de los derechos constitucionales de protección de la salud y a la seguridad social y, por tanto, las leyes que los regulan deben respetar el contenido esencial de tales derechos, de manera de impedir que la fijación de precios y las condiciones de acceso a las prestaciones aseguradas los vulneren (Rol N° 1218, considerandos 35°, 37°, 38°, 39° y 43°; Rol N° 1287, considerandos 35°, 37°, 38°, 39° y 43°; Rol N° 1273, considerando 79°, y Rol N° 1710, considerando 154°)”***.

Finalmente, en el considerando 35°, los Magistrados indican que el **mecanismo de reajustabilidad** definido por el legislador **“genera un desequilibrio entre el cobro de las cotizaciones y la protección del derecho a la salud que deja a este último sin la tutela que la Constitución exige (STC Rol 1710, considerando 156°)”**, concluyendo que **“el aumento de los precios al amparo de la norma cuestionada puede traer consigo, y así ocurre en la realidad de muchas personas, una completa imposibilidad de costearlos, ocasionando la indignidad que ello significa para el transcurrir de sus vidas y la evidencia de la falta de concreción de la obligación**

000042
 Cuarenta y dos

que el texto de la Constitución le asigna al Estado para dirigir su acción a garantizar el acceso de todos los habitantes al goce de prestaciones básicas uniformes (STC Rol 1710, considerando 160°)".

Todo ello demuestra la necesidad que el requerimiento de autos sea acogido y declarada la inaplicabilidad de los dos preceptos legales impugnados.

XVI. Violación de la igualdad en dignidad y derechos de mi persona

La aplicación de los dos preceptos legales impugnados en la gestión legal pendiente, resulta contraria a la Constitución porque viola mi igualdad en dignidad y derechos que me reconoce el inciso 1° del artículo 1° de la Constitución.

Esa aplicación significaría: 1) un reconocimiento del derecho de CRUZ BLANCA a imponerme sus decisiones; y 2) la legitimación de una relación contractual de subordinación y sometimiento a esa Isapre, debiendo aceptar sus decisiones discrecionales en materia de reajuste anual del precio base, en un esquema en el cual siempre ganará la Isapre, como hemos visto.

Precisamente esta acción de inaplicabilidad es la única posibilidad de restablecer y reafirmar mi igualdad en dignidad y derechos, mediante la decisión de inaplicabilidad de los dos preceptos legales que la conculcan, para producir el término del carácter de persona de segunda clase a que me han condenado las normas impugnadas.

Es impropio de un Estado de Derecho, bajo un régimen republicano y democrático, que el contrato de salud origine, por efecto de los preceptos legales denunciados, una relación de sometimiento y dominación de una parte sobre la otra. Ello, viola la principal base de la institucionalidad chilena, cual es la igualdad en dignidad y derechos de todas las personas.

El artículo 1° de la Declaración Universal de Derechos Humanos de Naciones Unidas, de 10.12.1948, establece que todos los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y derechos. Por su parte, el preámbulo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, de 19.12.1966, resalta la trascendencia del "reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la sociedad humana", por constituir ese reconocimiento "el fundamento de la libertad, la justicia y la paz".

Para el profesor Humberto Nogueira,

"La dignidad de la persona es el rasgo distintivo de los seres humanos respecto de los demás seres vivos, la que constituye a la persona como un fin en sí mismo, impidiendo que sea considerada un instrumento o medio para otro fin, además de dotarlo de capacidad de autodeterminación y de realización del libre desarrollo de la personalidad ..."³

³ Nogueira Alcalá, Humberto, *Derechos fundamentales y garantías constitucionales*, tomo I, Santiago, Librotecnia, 2010, p.14.

000043
 Cuenta, tres

“La DIGNIDAD DE LA PERSONA se constituye en el valor supremo y en el principio jurídico que constituye la columna vertebral básica de todo el ordenamiento constitucional y es FUENTE DE TODOS LOS DERECHOS FUNDAMENTALES, IRRADIANDO TODO EL SISTEMA JURÍDICO el que debe interpretarse y aplicarse conforme a las condiciones en que dicha dignidad se realice de la mejor forma”.⁴

“Podemos sostener la primacía de la dignidad de persona sobre los derechos fundamentales, ya que estos tienen su fuente y fundamento en la primera, debiendo rechazarse el ejercicio de cualquier derecho que suponga un atentado a ella. La DIGNIDAD DE LA PERSONA constituye una BARRERA INSUPERABLE EN EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES.

“La AFIRMACIÓN CONSTITUCIONAL DE LA DIGNIDAD HUMANA constituye un ENUNCIADO CONSTITUCIONAL DE EFICACIA DIRECTA y de aplicabilidad inmediata, teniendo un EFECTO ANULATORIO O INVALIDATORIO DE TODA NORMA QUE CONTRAVENGA O IGNORE DICHA DIGNIDAD. El valor y principio jurídico de la dignidad humana genera un efecto de irradiación que se difunde sobre los otros principios e instituciones constitucionales”.⁵

Este efecto irradiador ha sido resaltado por esta Corte Constitucional, en fallo de 26.06.2008, en autos N° 976, considerando 35°.

Nuevamente siguiendo a Nogueira podemos decir:

“En virtud de esta igual dignidad común a todos los seres humanos se fundamentan los derechos humanos o derechos fundamentales de la persona humana, que igualmente pertenecen a cada uno y a todos los seres humanos, por tener la dignidad de seres humanos, de personas. Ello nos permite ya una primera afirmación con consecuencias jurídicas prácticas en el ámbito constitucional, que es que siempre la dignidad de la persona está por sobre todo otro principio o valor, por tanto, ninguna norma jurídica ni aún un derecho de la persona puede ir en contra de la dignidad humana, ya que ésta constituye su propio fundamento y el mínimo de humanidad respecto del cual no está permitido realizar diferenciaciones”.⁶

El respeto a la dignidad de las personas constituye una obligación de todo Estado, cuya violación genera responsabilidad internacional para el Estado infractor.

En todos los contratos que me toca celebrar, salvo el “de salud” “previsional”, el Estado me garantiza que el contratante que suministra algún bien o servicio, carezca de facultades unilaterales de fijación de precios. El Estado ha declarado carente de efectos jurídicos las cláusulas unilaterales autoatribuidas en ese sentido. Pero mi contrato de salud ha sido excluido del estatuto especializado del consumidor, que, en los contratos de adhesión, prohíbe el abuso de las facultades unilaterales para el contratante poderoso, a quien, en la especie, el Estado, a través de la ley, se las ha granjeado.

En el estado actual de desarrollo jurídico civilizado de la humanidad, esta situación constituye una aberración porque atropella principios y valores esenciales, tales como la

⁴ Idem., pp. 14-15.

⁵ Idem., p. 16.

⁶ Nogueira, op. cit., Tomo 2, p. 223.

000044
Cuarenta y cuatro

protección del contratante débil, de igualdad ante la ley y promoción del bien común, todos ellos, y muchos más, que no nombro aquí, recogidos por nuestra Constitución, la cual, en los hechos, ha sido desactivada en esta materia por los preceptos legales impugnados.

XVII. Estado al servicio de Isapre y no del bien común

La aplicación de los dos preceptos legales impugnados en el juicio arbitral en tramitación, que constituye la gestión legal pendiente, **resultará contraria a la Constitución**, ya que el Estado dejará de estar al servicio de mi persona y de promover el bien común, para **legitimar y validar el privilegio concedido a CRUZ BLANCA, de reajustar unilateralmente una vez al año y las veces que quiera, el precio base del contrato, granjería que ninguna otra empresa chilena tiene.**

El inciso 3° del artículo 1° de la Constitución atribuye al Estado la obligación de estar al servicio de la persona humana, estableciendo que su finalidad es la promoción del bien común, debiendo, para lograrla, “contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que esta Constitución establece”.

En mi contrato de salud, el Estado ha privilegiado la certidumbre total de aumento desmesurado de ganancias de la Isapre, en perjuicio de la seguridad de cobertura de los beneficiarios del contrato, quienes, producto del inciso 3° del artículo 38 de la ley 18.933, quedamos en total incertidumbre, ya que yo a los 57 años, con un hijo dependiente, Y CON LA INCERTIDUMBRE PROPIA DE PADECER 2 GRAVES, CRONICAS E INCURABLES ENFERMEDADES, NO TENGO CERTEZA ALGUNA PARA SABER CUÁNTO PAGARÉ MENSUALMENTE EN 5, 10,15 O 20 AÑOS MÁS, sabiendo ya ciertamente que no podré asumir el aumento de un peso más sobre el valor mensual que me extrae actualmente CRUZ BLANCA.

Paradójica e injustamente, en este engendro de contrato de seguro (si aceptamos que tiene ese carácter), los poderes colegisladores han dictado normas que me confrontan todos los años ante el inicuo y aberrante dilema forzado de aceptar pasivamente el reajuste del precio base, aceptar el reajuste disfrazado, que implica cambiarme a un plan de salud con menos beneficios o coberturas, lo que ya fui forzada a hacer una vez, o irme de la Isapre. El Estado ha creado un sistema injusto y aberrante, dentro del cual mientras más edad y siniestralidad y menos ingresos cuente yo como afiliada, deberé pagar un precio mensual cada vez más esclavizante o para defender el precio de nuevos aumentos confiscatorios, deberé de año en año, cada vez

más vieja y enferma, sufrir la indignidad de irme trasladando a un plan cada vez con menos beneficios y coberturas, cuando requiero precisamente mayores beneficios y coberturas.

La aplicación de los dos preceptos legales impugnados, al permitir que el contrato de salud no se desarrolle en un plano de igualdad, siquiera formal, sino en un terreno de subordinación, sometimiento e imposición, **me impide alcanzar la “mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que esta Constitución establece”.** Esa realización es imposible cuando en un ambiente de subordinación, sometimiento, servilismo, imposición e incertidumbre, carezco de toda certidumbre respecto de mi capacidad financiera para continuar financiando los riesgos en salud.

Legislativamente el Estado chileno no se ha alineado con el bien común, sino con los intereses particulares de la Isapre. Esa situación de violación de la Constitución sería validada si la Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, de la Superintendencia de Salud, en su carácter de juez arbitral, resolviera el juicio arbitral en tramitación, gestión legal pendiente en que incide este requerimiento, y, reconociendo la legitimidad de que carecen, dictara fallo, aplicando los dos preceptos legales inconstitucionales, por lo cual solicito que se declare su inaplicabilidad.

XVIII. Violación del derecho de propiedad sobre plan de salud contratado

La aplicación del inciso 3° del artículo 38 de la ley 18.933, en la gestión legal pendiente, cualquiera fuere el resultado de la sentencia, validaría y legitimaría la violación de mi derecho de propiedad sobre los beneficios y coberturas del plan de salud denominado TODOFAMILIA-D-07, código TF07D08000, en el cual he terminado, tras la forzada salida de mi plan inicial, luego de agobiantes y recurrentes reajustes anuales del precio base.

En efecto, la aplicación de la citada norma desconoce el derecho de propiedad sobre todas las coberturas y beneficios contratados, ya que, de acuerdo a la misma, para mantenerlas, tendría que aceptar sin chistar el reajuste del precio base discrecional y arbitrariamente resuelto por la Isapre, o recurrir de protección todos los años, o cuando se me venza el plazo para hacerlo, como ocurrió ahora, recurrir al juicio arbitral ante la Superintendencia de Salud, sin certeza alguna sobre el resultado, recurrencia anual que constituye un despropósito.

El N° 24 del artículo 19 de la Constitución, asegura “*el derecho de propiedad en sus diversas especies sobre toda clase de bienes corporales e incorporeales*” (inciso 1°). Por su parte, el inciso 3° establece:

000046
Cuarenta y seis

“Nadie puede, en caso alguno, ser privado de su propiedad, del bien sobre que recae o de alguno de los atributos o facultades esenciales del dominio, sino en virtud de ley general o especial que autorice la expropiación por causa de utilidad pública o de interés nacional, calificada por el legislador”.

La violación del derecho de propiedad en contra de mi persona se produce, sea porque tenga que aceptar un alza del precio base, o sea porque tenga que aceptar disminuir beneficios y coberturas, aceptando un plan inferior en la Isapre o mudarme a Fonasa, implicando todas estas alternativas impuestas y forzadas, una regresión de mis derechos.

Se violaría así el principio de progresividad y no regresividad en los derechos económicos, sociales y culturales. Este principio ha sido recogido por sentencias de los tribunales y por tratados internacionales de aplicación obligatoria en Chile, por disposición del inciso 2° del artículo 5° de nuestra Ley Fundamental, que estatuye el deber de los órganos del Estado, incluido por cierto este Tribunal, de respetar y promover los derechos garantizados por la Constitución, “así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes”.

XIX. Protección o juicio arbitral anual y derecho a integridad psíquica

Encuentro francamente irracional que para defenderme de la violación de mis derechos constitucionales, por aplicación de los preceptos legales impugnados, tenga que presentar un recurso de protección todos los años, o, cuando se me venza el plazo para ello, recurrir al juicio arbitral ante la Superintendencia de Salud, cuando existe una acción constitucional que debería declarar la inaplicabilidad de esos preceptos.

Estas acciones judiciales anuales reafirman la VIOLACIÓN ANUAL DE MIS DERECHOS CONSTITUCIONALES provocada por la aplicación judicial de los preceptos legales impugnados.

Recurrir de protección o demandar en juicio arbitral anual e indefinidamente, constituye un atentado a la integridad psíquica y emocional. S.S. EXCMA deberá coincidir conmigo que no es sano psicológicamente que la parte débil del contrato tenga que ir todos los años a los tribunales para obtener el respecto a sus derechos constitucionales.

El derecho a la integridad psíquica, reconocido y asegurado por el N° 1 del artículo 19 de nuestra Constitución, propende a que las personas puedan desarrollarse en un ambiente y situación de equilibrio emocional. El bien común exige que el Estado no solamente se preocupe de la salud física de las personas, sino de su salud emocional, para lo cual ellas no deben ser expuestas innecesaria y gratuitamente a vicisitudes que las alteren fuertemente.

000047
Cuenta, siete

Cabe destacar que este derecho ha sido elevado a la **categoría de obligación internacional para los Estados, de modo que su infracción hace incurrir en responsabilidad al Estado infractor.** Así **el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala expresamente en el número 1 de su artículo 12:**

“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del MAS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FISICA Y MENTAL” (énfasis añadido).

A la luz de esta realidad, **resulta un contrasentido que en un CONTRATO DE SEGURO – aceptando ese discutible carácter --, la Isapre haya sido generosamente dotada por los preceptos legales impugnados, de una facultad que me provoca INSEGURIDAD, INCERTIDUMBRE Y ALTERACIÓN EMOCIONAL.**

Si deseo permanecer en la Isapre, no puedo permitir el aumento anual ni siquiera en un peso más del precio base, pues ello me llevaría fuera de la misma. Hay que considerar que en cualquier momento discrecionalmente la Isapre puede aumentar el precio de la CAEC y de las GES, cada vez que se incorporen nuevas patologías, lo que ya se ha anunciado, todo ello con fuerte incidencia en el precio mensual que apenas puedo pagar actualmente y que representa 12% de mi ingreso mensual, en circunstancias que hace 13 años era solamente un 4% de ese ingreso, que, además, era el doble.

Por ello, para mantener estable el precio base, **todos los años debería estar recurriendo de protección**, sin descuidarme por ningún motivo, para que no transcurriera el escaso plazo de 30 días corridos sin recurrir, ello pues la Superintendencia de Salud no deja sin efecto los reajustes anuales aún en el caso de los afiliados cautivos. O sea, **tendría que estar siempre alerta, sin posibilidad de enfermarme para vigilar y recurrir oportunamente de protección, acción constitucional que tampoco garantiza que el reajuste no se aplique. No existe un solo contrato en el mundo que conlleve esta ESCLAVITUD EMOCIONAL.** Ese sometimiento no debería existir menos en un contrato que mi propia Isapre, concibe como un seguro de salud, establecido precisamente para asegurar el financiamiento de los gastos para preservar y recuperar la salud física y mental.

En consecuencia, **la aplicación de los preceptos legales impugnados en la gestión legal pendiente, provoca una violación de la Constitución en tanto conculca mi derecho a la integridad psíquica, razón por la cual deben ser declarados inaplicables tales preceptos.**

XX. Violación del derecho a la seguridad social

La aplicación de los preceptos legales impugnados en la gestión legal pendiente provoca la violación de este derecho constitucional consagrado en el N° 18 del artículo 19. En efecto, qué seguridad social o de cualquier tipo puedo tener, a los 57 años, gravemente enferma y con un hijo dependiente si no sé si puedo seguir en la Isapre, por incapacidad económica de

000048
Cuarenta y ocho

solventar peso alguno adicional de reajuste, o si para seguir en ella, éste y en años sucesivos tengo que reducir beneficios y coberturas o, si termino en Fonasa con la quinta parte de financiamiento de mis altísimos gastos en salud.

XXI. Violación del derecho a que disposiciones legales no violen los derechos fundamentales, ni los afecten en su esencia

En su Capítulo I, nuestra Magna Carta consagró como **base de la institucionalidad y límite infranqueable para el ejercicio de la soberanía: “el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana”** (inciso 2° del artículo 5°).

Dada la trágica experiencia histórica de franca violación o manipulación de esos derechos, reformas constitucionales posteriores establecieron un resguardo adicional para tales derechos. Fue la aclaración⁷ en el sentido que, al referirse a los derechos esenciales, la Constitución también comprendía aquellos de fuente externa, quedando el inciso 2° del artículo 5° redactado de la siguiente forma:

“EL EJERCICIO DE LA SOBERANÍA RECONOCE COMO LIMITACIÓN EL RESPETO A LOS DERECHOS ESENCIALES QUE EMANAN DE LA NATURALEZA HUMANA. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, ASI COMO POR LOS TRATADOS INTERNACIONALES RATIFICADOS POR CHILE Y QUE SE ENCUENTREN VIGENTES” (énfasis añadido).

Por su parte, la Constitución, desde su origen, había previsto el peligro de abuso de poder que implicaba una torcida interpretación de las normas que reconocen los derechos fundamentales, como medio instrumental para desconocerlos bajo cierta apariencia de legitimidad. Por ello, surgió el N° 26 del artículo 19, **“derecho de los derechos”**, asegurando a todas las personas, y valga mucho la redundancia:

“La seguridad de que los preceptos legales que por mandato de la Constitución regulen o complementen las garantías que ésta establece o que las limiten en los casos en que ella lo autoriza, NO PODRAN AFECTAR LOS DERECHOS EN SU ESENCIA, NI IMPONER CONDICIONES, TRIBUTOS O REQUISITOS QUE IMPIDAN SU LIBRE EJERCICIO” (destacado agregado).

A lo largo de este libelo, ha quedado en claro cómo la aplicación por la Sra. Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la Superintendencia del ramo, de los preceptos legales impugnados de inconstitucionalidad, cuya inaplicabilidad se solicita sea ordenada en la gestión legal pendiente, juicio arbitral Rol 18.380-2012, caratulado “MARIA

⁷ Ley 18.825, artículo único, insertada en el Diario Oficial de 17.08.1989.

Cuarenta y nueve

ELENA LAVIN LLONA con ISAPRE CRUZ BLANCA S.A.”, resulta contraria a la Constitución, por cuanto avasalla 8 derechos constitucionales de mi persona.

Ahora bien, **de acuerdo a los artículos 6° y 7° de la Constitución, resulta vedado a los tribunales, incluidos los arbitrales, dejar de aplicar una norma legal, no obstante estimarla inconstitucional, ya que esa competencia es exclusiva de esta Corte Constitucional (N° 6 del artículo 93).**

Así, la juez arbitral individualizada, tras el estudio de los antecedentes, cualquiera fuere su decisión – la que, en todo caso, dada la experiencia histórica, jamás será dejar sin efecto el reajuste de mi precio base --, tendrá forzosamente que aplicar el inciso 3° del artículo 38 y el artículo 38 bis de la ley 18.933, con lo cual, se validará la transgresión de mis 8 derechos constitucionales, como ha quedado demostrado.

Es esta Corte Constitucional, la habilitada y competente para declarar inaplicable los preceptos legales indicados, actuación que, no corresponde solamente a una facultad, sino es un deber, como órgano público, de hacer realidad que el Estado esté efectivamente al servicio de la persona humana, promueva de verdad el bien común (inciso 3° del artículo 1° de la Constitución) y de impedir que se consuma la violación de mis 8 derechos constitucionales largamente referidos en este requerimiento.

Esa declaración de inaplicabilidad es fundamental para asegurar realmente las bases de la institucionalidad, cuestionadas por los preceptos legales impugnados. Sin esa declaración, el ejercicio del poder legislativo y del jurisdiccional por los tribunales – al aplicar normas inconstitucionales a la gestión legal pendiente – introducirá un forado de proporciones al Estado de Derecho y destruirá las bases de una república democrática, organización bajo la cual no pueden permitirse relaciones de dominación o servilismo, como las que me imponen los preceptos legales impugnados de inconstitucionalidad, en favor de CRUZ BLANCA.

La mera designación de las autoridades del Estado por elecciones populares y la existencia de una Constitución, no garantizan el Estado de Derecho, si dentro de la estructura institucional, los poderes colegisladores dictan normas que aplican tribunales ordinarios o especiales, validando y legitimando la violación de los derechos constitucionales de las personas.

XXII. Inaplicabilidad no puede revivir norma fenecida

El Tribunal Constitucional carece de toda potestad legislativa; de modo tal que la declaración de inaplicabilidad de las normas legales impugnadas, no haría revivir las normas fenecidas, como erróneamente sostiene el considerando 12° del voto del fallo de 05.05.2012, que impidió la declaración de inaplicabilidad en los autos Roles 1856 y 2020. Una norma derogada o

000050
cincuenta

modificada, fenece y no vuelve a revivir por la declaración de inaplicabilidad o inconstitucionalidad de la norma derogatoria o modificadora. Sostener lo contrario, implicaría reconocer potestades legislativas a los fallos de este Tribunal, lo que quebrantaría nuestro sistema de separación de poderes y funciones.

Además de lo anterior, **la conclusión de ese considerando en el sentido que la normativa anterior era más perjudicial para el afiliado, constituye un error de hecho, porque la realidad es precisamente la contraria.** De partida, la normativa previa era tan perjudicial como la actual, en cuanto a la existencia de una facultad unilateral y las tres opciones inicuas para el afiliado frente al alza (aceptarla expresa o tácitamente, aceptar un plan alternativo del mismo precio que el anterior, pero con menos beneficios y coberturas, o desafiliarse), pero el inciso 3° del artículo 38 anterior, fruto de la modificación de 1995 realizada por la Ley 19.381 a la Ley 19.833, contenía normas de protección al afiliado, de las que carece la misma norma actual, fruto de la modificación por la Ley 20.015 en 2005. En efecto, la norma anterior a la actual vigente desde 2005, establecía un sistema de comunicación más beneficioso y respetuoso para el afiliado, ya que la norma exigía que la adecuación del contrato *“deberá ser comunicada al afectado mediante carta certificada con a lo menos dos meses de anticipación al vencimiento del período”*. Ello implicaba que el afiliado debía recibir la carta (ello significa comunicar). Muchos recursos de protección fueron acogidos porque el afiliado no recibió la carta. Con posterioridad a la reforma de 2005 la adecuación *“deberá ser comunicada al afectado mediante carta certificada expedida con, a lo menos, tres meses de anticipación al período”*, apresurándose la Superintendencia en interpretar, contra toda lógica, la norma en el sentido que la comunicación se producía por el envío de la carta, la recibiera o no el afiliado, con lo cual se aplican actualmente reajustes sin que los afiliados se enteren por no haber recibido la carta (por estar fuera del país, gravemente enfermos, en coma, etc.) **Entonces, ¿cuál normativa es más favorable para los afiliados?**

POR TANTO, por las consideraciones señaladas y normas constitucionales y legales citadas, **PIDO A S.S. EXCMA** que tenga por presentado este **requerimiento de inaplicabilidad, respecto del inciso 3° del artículo 38 y del artículo 38 bis, de la ley 18.933 (“Ley de Isapres”), que en su texto refundido, DFL 1. de Salud, de 23.09.2005 (DO de 24.04.2006), corresponden respectivamente al inciso 3° del artículo 197 y al artículo 198,** y que, en razón de los efectos inconstitucionales que su aplicación provocaría en la gestión legal pendiente, sean declarados inaplicables para la resolución de la misma, que es el juicio arbitral Rol 18.380-2012, caratulado **“MARIA ELENA LAVIN LLONA con ISAPRE CRUZ BLANCA S.A.”**, en tramitación ante la Sra. Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la Superintendencia de Salud, en su carácter de juez arbitral.

PRIMER OTROSI: Pido a S.S. EXCMA que tenga por acompañados los siguientes documentos:

000051
Cincuenta y uno

- 1) **Certificado** que cumple todos los requisitos exigidos por el inciso 2° del artículo 79 de la Ley Orgánica de esta Corte Constitucional, que acredita, entre otras cosas, la existencia de la gestión legal pendiente: juicio arbitral Rol 18.380-2012, caratulado “**MARIA ELENA LAVIN LLONA con ISAPRE CRUZ BLANCA S.A.**”, y que se encuentra en tramitación ante la juez arbitral, la Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la Superintendencia de Salud;
- 2) **Impresos desde la página web de esa Superintendencia, acompañó los siguientes 5 documentos:** a) Copia de la demanda arbitral presentada el 03.10.2012; b) Escrito presentado al día siguiente, de fecha 04.10.2012, que **completa la individualización de la reclamada, ISAPRE CRUZ BLANCA S.A., en el sentido que su Gerente General y Representante Legal es don RAUL VALENZUELA SEARLE, domiciliado al igual que la Isapre, en Avenida Cerro Colorado 5240, Torre del Parque II, piso 7, Las Condes;** c) Resolución de fojas 36, dictada el 10.10.2012 en los autos Rol 18380-2012 indicados, que tuvo por presentada la demanda en el juicio arbitral indicado, dando traslado de la misma a la **ISAPRE CRUZ BLANCA S.A.**, por el plazo de 10 días hábiles; d) Solicitud de certificado de fecha 17.10.2012 para ser presentado ante este Tribunal; y e) Resolución de 18.10.2012, que dispone certificar.
- 3) Carta de adecuación de 31.08.2012, que comunica el reajuste del precio base que impugné en el juicio arbitral indicado;
- 4) Publicación de **El Mercurio**, aludida en lo principal, sobre los aumentos espectaculares de las utilidades de la recurrida;
- 5) Información obtenida de Internet, respecto de la enfermedad denominada Policitemia Vera;
- 6) Informe de biopsia de médula ósea, de 14.03.2001, el cual diagnosticó la enfermedad;
- 7) Certificado sobre mi diagnóstico, control y tratamiento, de 17.11.2004, suscrito por el **DR. MAURICIO OCQUETEAU TACCHINI**;
- 8) Certificado actualizado sobre mi diagnóstico, control y tratamiento, de 11.10.2012, suscrito por el **DR. MAURICIO OCQUETEAU TACCHINI**, referido a las patologías de Policitemia Vera y Esófago de Barrett;
- 9) Explicación obtenida de Internet (Wikipedia) sobre la patología Esófago de Barrett;
- 10) Carta de reajuste del precio base de **AETNA**, de fecha 24.09.1998;
- 11) Carta de reajuste del precio base de **AETNA**, de fecha 28.09.1999;
- 12) Certificado de la farmacia Daniela, de 12.09.2012, y boleta que acredita el costo de \$127.500, de uno de los medicamentos, Hydrea 500mg por 20 cápsulas, que debo tomar a permanencia;
- 13) Fallo de 04.11.2009, que acogió recurso de protección en mi favor en autos N°378-2009;

000052

Cincuenta, dos

- 14) Liquidación de remuneraciones, de octubre de 1999, de Ernst & Young Chile Ltda, por un monto bruto de \$2.280.254, con un descuento para Isapre AETNA de \$93.157;
- 15). Liquidación de remuneraciones, de agosto de 2012, de ENG GEOTERMIA, por un monto bruto de \$1.611.150, con un descuento para Isapre ING (actual CRUZ BLANCA), de \$194.891;
- 16) Calculadora del INE, que actualizó, según IPC, \$2.280.254, de octubre de 1999, a agosto de 2012, resultando \$3.439.146; y
- 17) Anexo 1 conteniendo el texto de los dos preceptos legales impugnados.

SEGUNDO OTROSI: Pido a S.S. EXCMA que tenga presente que el año pasado (2011) **FUERON DECLARADOS ADMISIBLES DOS REQUERIMIENTOS ABSOLUTAMENTE IDÉNTICOS A ÉSTE.** El primero fue uno del afiliado a ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS S.A., don JULIO FRANCISCO JAVIER FUENZALIDA ASMUSSEN, que presentó el día 15.06.2011, bajo el ingreso N° 2.020, siendo admitido a tramitación por la Primera Sala el 20.07.2011, como consta a fs. 166, mediante **resolución unánime suscrita por los Ministros señores Marcelo Venegas Palacios, Hernán Vodanovic Schnake, Enrique Navarro Beltrán y Francisco Fernández Fredes.** Ocurrió lo mismo en el requerimiento N° 1.856, presentado por la afiliada de la misma Isapre, doña SHEILA HASBUN BERNIER, mediante resolución de 06.01.2011, corriente a fs. 185, suscrita por **los mismos Ministros de la Primera Sala.** Las únicas diferencias son que en esos dos requerimientos las gestiones legales pendientes eran sendas acciones de protección ante la CA de Santiago y que los dos afiliados eran personas sanas y no gravemente enfermas, como en la especie.

TERCER OTROSI: En conformidad al artículo 85 de la Ley Orgánica de esta Corte Constitucional, pido a S.S. EXCMA **que, igual como los Ministros señores VENEGAS, VODANOVIC, NAVARRO, FERNANDEZ Y GARCIA PINO, decretaron la suspensión del procedimiento, en dos requerimientos de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, en que se impugnaron los mismos preceptos legales, roles 1856 (resolución de 02.10.2010) y 2020 (resolución de 29.06.2011), se decrete igualmente en este requerimiento de inaplicabilidad, la suspensión del procedimiento en que incide, o sea, el juicio arbitral Rol 18.380-2012, caratulado "MARIA ELENA LAVIN LLONA con ISAPRE CRUZ BLANCA S.A.", en tramitación ante la Sra. Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud la Superintendencia de Salud.**

El fundamento de esta petición es impedir que se falle la gestión pendiente aplicando los dos preceptos legales cuya aplicación provocaría efectos inconstitucionales.

CUARTO OTROSI: PIDO A S.S. EXCMA que ordene que el **decreto de suspensión del procedimiento sea comunicado vía fax o correo electrónico a la Sra. Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud la Superintendencia de Salud,** sin perjuicio de oficiar.

Cincuenta, tres

QUINTO OTROSI: Pido a S.S. EXCMA que tenga presente que designo abogado patrocinante a don PEDRO BARRIA GUTIERREZ, patente al día de la Municipalidad de Santiago N° 415.401-0, domiciliado en Paseo Bulnes 79, oficina 124, Santiago, teléfonos 696 2297 y 09 871 0559, pbarriagut@hotmail.com, integrante de la sociedad asesora INFOLEX LIMITADA ASESORIAS EN INFORMATICA Y DERECHO, del mismo domicilio, la cual lo ha designado para asumir mi representación judicial en este requerimiento, a quien confiero poder.

M. Elena Lavín H.
Rut: 7.050.825-7

Ocupo

En el día 23 de octubre de 2012, firmaron ante la Sr. María Elena Lavín Flouza, C.I. 7.050.825-7, y el abogado Sr. Pedro Barria Gutierrez,

Indeubts



ACREDITA CALIDAD DE ABOGADO

AUTORIZO PODER

Santiago, 23 de octubre de 2012

Indeubts