

Santiago, tres de octubre de dos mil dieciocho.

A los escritos folios N°s 52.481-2018, 53.738-2018 y 55.647-2018: estése al estado de la causa.

VISTOS:

Se reproduce la sentencia en alzada con excepción de sus fundamentos quinto a undécimo, que se eliminan.

Y SE TIENE EN SU LUGAR Y, ADEMÁS, PRESENTE:

PRIMERO: Que en estos autos XXXX dedujo recurso de protección en contra de Isapre Colmena Golden Cross S.A., en atención a que esta última hizo aplicación del factor denominado "grupo familiar" (factor de riesgo determinado por edad y sexo) al incorporar al hijo recién nacido de la actora a su plan de salud, decisión que, a su juicio, carece de sustento normativo y que, además, implica un aumento en el valor del referido plan.

Al efecto explica que el uno de junio de 2016 concurrió a la Isapre para inscribir a su hijo nacido el cuatro de mayo del mismo año, entidad que ha pretendido cobrar por su inclusión un precio determinado mediante la aplicación de tablas de factores establecidas en normas derogadas por el Tribunal Constitucional. Agrega que, pese a lo expuesto, suscribió el formulario respectivo ante el temor que su hijo quedara sin cobertura del plan de salud, sin perjuicio de lo cual precisa que ya había tenido un conflicto semejante por su hijo de 4 años de edad a la fecha del recurso, situación en la que recurrió de

protección y obtuvo sentencia favorable, la que fue confirmada por esta Corte.

Indica que el precio cobrado por la recurrida consiste en la aplicación de factores que han sido derogados por el Tribunal Constitucional, de modo que tiene derecho a que se aplique un precio justo, prescindiendo de los numerales 1, 2, 3 y 4 del inciso tercero del artículo 38 ter de la Ley N° 18.933, disposiciones en las que se facultaba a la Isapre para aplicar las tablas de factores de edad y sexo, mismas que fueron eliminadas al potenciar una discriminación carente de justificación racional, criterio que afecta a contratos vigentes y suscritos con anterioridad a la dictación del citado fallo del Tribunal Constitucional. Subraya, por último, que el precio en comento tiene una duración de carácter indefinido.

Sostiene que el indicado proceder ha vulnerado las garantías previstas en el artículo 19 N° 2, N° 9 inciso final y N° 24, de la Constitución Política de la República, desde que la aplicación del precio que pretende cobrar la recurrida implicaría una diferencia arbitraria y discriminatoria; además, de concretarse la intención de la recurrida, su parte sufriría una merma de su patrimonio para costear el alza citada y, finalmente, se vulneraría su derecho a elegir el sistema de salud, puesto que se vería imposibilitada de persistir con el plan actualmente vigente.

Concluye solicitando que se acoja el recurso y se declare que para la determinación del precio de la nueva carga la recurrida deberá abstenerse de multiplicar el precio base del plan por el factor de riesgo, con costas.

SEGUNDO: Que al informar la Institución de Salud Previsional recurrida argumentó que no ha incurrido en ilegalidad ni arbitrariedad alguna, pues se limitó a hacer aplicación de lo dispuesto en los artículos 170, 189 letra c) y 199 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de Salud de 2005, en relación con las estipulaciones expresas del contrato de salud suscrito entre las partes.

Añade que el fallo del Tribunal Constitucional citado por la actora únicamente derogó los numerales del artículo 38 ter de la Ley N° 18.933, hoy contenidas en el artículo 199 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, de lo que deduce que la tabla de factores establecida en la ley aún subsiste, habiendo cesado únicamente la posibilidad de variar los precios actualmente vigentes. Aduce que un entendimiento distinto de la situación descrita supondría privar a su parte de la retribución económica prevista en la ley.

Subraya que el acto impugnado ha sido consentido por la propia recurrente y niega haber vulnerado las garantías aludidas en el recurso, puesto que se ha limitado a aplicar la normativa vigente.

TERCERO: Que conforme a lo planteado por las partes, el pronunciamiento de este tribunal consiste en determinar si el aumento en el valor del plan de salud por la incorporación de una nueva carga legal, previa aplicación por parte de la Isapre del denominado "Factor de Grupo Familiar", constituye, o no, un acto ilegal o arbitrario.

CUARTO: Que sobre el particular útil resulta la cita del artículo 189 letra c) del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del año 2005, del Ministerio de Salud, precepto que dispone que: "*Para el otorgamiento de las prestaciones y beneficios de salud que norma esta ley, las personas indicadas en el artículo 184 deberán suscribir un contrato de plazo indefinido, con la Institución de Salud Previsional que elijan.*

En este contrato, las partes convendrán libremente las prestaciones y beneficios incluidos, así como la forma, modalidad y condiciones de su otorgamiento. Con todo, los referidos contratos deberán comprender, como mínimo, lo siguiente:

[...]

c) Forma en que se modificarán las cotizaciones y aportes, prestaciones y beneficios, por incorporación o retiro de beneficiarios legales del grupo familiar.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 202 de esta ley, deberá establecerse en qué condiciones, durante la vigencia del contrato, se incorporarán los nuevos

beneficiarios, señalándose, precisamente, la forma cómo se determinará la cotización adicional que se cobrará por ellos".

QUINTO: Que, a su vez, el artículo 202 del cuerpo de normas antes citado preceptúa, en sus incisos 1° y 2°, que: *"Los contratos celebrados entre la Institución y el cotizante deberán considerar como sujetos afectos a sus beneficios, a este y a todos sus familiares beneficiarios indicados en las letras b) y c) del artículo 136 de esta Ley.*

Los beneficios del contrato se extenderán por el solo ministerio de la ley a todos los nuevos familiares beneficiarios que declare el cotizante. Asimismo, estos beneficios se extinguirán automáticamente, respecto de quienes pierden dicha calidad. En ambos casos, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 189, las partes deberán dejar claramente estipulado en el contrato la forma y condiciones en que por la ampliación o disminución del número de beneficiarios variarán las condiciones del contrato".

SEXTO: Que, además, el artículo 199 del indicado texto legal previene que: *"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.

La Superintendencia fijará, mediante instrucciones de general aplicación, la estructura de las tablas de factores, estableciendo los tipos de beneficiarios, según sexo y condición de cotizante o carga, y los rangos de edad que se deban utilizar.

Cada rango de edad que fije la Superintendencia en las instrucciones señaladas en el inciso precedente se sujetará a las siguientes reglas:

1.- Derogado;

2.- Derogado;

3.- Derogado;

4.- Derogado, y

5.- En cada tramo, el factor que corresponda a una carga no podrá ser superior al factor que corresponda a un cotizante del mismo sexo.

En el marco de lo señalado en el inciso precedente, las Instituciones de Salud Previsional serán libres para determinar los factores de cada tabla que empleen. En todo caso, la tabla de un determinado plan de salud no podrá variar para los beneficiarios mientras se encuentren adscritos al mismo, ni podrá alterarse para quienes se incorporen a él, a menos que la modificación consista en disminuir de forma permanente los factores, total o parcialmente, lo que requerirá autorización previa de la

Superintendencia; dicha disminución se hará aplicable a todos los planes de salud que utilicen esa tabla.

Cada plan de salud sólo podrá tener incorporada una tabla de factores. Las Instituciones de Salud Previsional no podrán establecer más de dos tablas de factores para la totalidad de los planes de salud que se encuentren en comercialización.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso precedente, las Instituciones de Salud Previsional podrán establecer nuevas tablas cada cinco años, contados desde las últimas informadas a la Superintendencia, manteniéndose vigentes las anteriores en los planes de salud que las hayan incorporado.

Las Instituciones de Salud Previsional estarán obligadas a aplicar, desde el mes en que se cumpla la anualidad y de conformidad con la respectiva tabla, el aumento o la reducción de factor que corresponda a un beneficiario en razón de su edad, y a informar al cotizante respectivo mediante carta certificada expedida en la misma oportunidad a que se refiere el inciso tercero del artículo 197".

SÉPTIMO: Que habiendo quedado en acuerdo la presente causa el 22 de septiembre de 2016, la actora dedujo requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad de los artículos 170 letras m) y n) y 199 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, de Salud, que contiene el texto

refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, el día 26 de septiembre del mismo año.

Por sentencia de cuatro de septiembre recién pasado el Tribunal Constitucional decidió acoger la señalada acción sólo en lo que respecta al artículo 199 del citado Decreto con Fuerza de Ley N° 1, el que declaró inaplicable en los presentes autos.

OCTAVO: Que al fundar su decisión el indicado tribunal tuvo presente, entre otras consideraciones, que un contrato de salud *"contiene reglas de orden público, en cuya virtud, año tras año, se integran componentes normativos del mismo. Así como recibe los beneficios de la legislación y las adecuaciones al plan de salud producto de nuevas fuentes de financiamiento también debe responder de las cargas. Fundado en cualquier sentencia situada en el mismo supuesto, esto es, relativa a contratos previos o regulados por la Ley N° 18.933 la jurisprudencia nuestra sostiene que 'el constituyente ha configurado algunas variables de este contrato. Estas tienen que ver con la posibilidad de las Isapres de financiar acciones de salud (artículo 19 N° 9°), con la opción del cotizante entre el sistema estatal o privado (artículo 19 N° 9°), con la cotización obligatoria (artículo 19 N° 9°) y con el control del Estado de las acciones realizadas en el ámbito de la salud (artículo 19 N° 9°). Asimismo, ha sostenido que el contrato de salud es*

un contrato de tracto sucesivo (STC Rol 1710-10, considerando 170°), de orden público (STC Rol 1710-10, considerando 154°) y distinto a un contrato de seguro propio del derecho privado (STC rol 1710-10, considerando 154°)' [...] En consecuencia, la impugnación hecha por la requirente sirve de título suficiente como para impugnar esas reglas que se suscribieron hace más de diez años y que al igual que en decenas de sentencias de esta Magistratura fueron acogidas por el efecto discriminatorio que éstas tenían. Como ya lo sostuvimos anteriormente es irrelevante, para efectos de esta causa, la invocación de un artículo (el segundo transitorio de la Ley N° 20.015, el que ya se encuentra derogado) puesto que las reglas propias del contrato contenían las cláusulas que permitieron tratar un riesgo como una vulnerabilidad para incrementar los costos del plan y no para atenuarlos".

Asimismo, tuvo presente que "la Isapre aplicó las normas que le permitieron usar la inveterada tabla de factores de riesgo, con tres criterios perjudiciales para la usuaria. Primero, porque hay una doble contabilidad del riesgo en contra de los intereses de los nuevos nacidos que integran el mismo plan como beneficiarios, según ya explicamos la relación entre ambos criterios de determinación del precio. Segundo, porque la tabla de factores debe usarse acorde a la naturaleza del derecho, esto es, para atenuar la vulnerabilidad propia de la

dimensión de seguridad social del derecho a la salud. Tercero, porque la Isapre realiza una interpretación de la Sentencia Rol 1710 que redundaría en una posición menos ventajosa para el usuario que si se tomara en serio dicha jurisprudencia. Aplica los efectos discriminatorios tradicionales que se han impugnado tantas veces respecto del factor edad. Lejos de configurar un elemento objetivo, como se hace en los beneficios del Plan AUGE-GES, se adopta el riesgo como barrera de acceso a un plan de salud familiar".

En consecuencia, los falladores del mencionado tribunal arriban a la conclusión de que el artículo 199 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005 es inaplicable "por vulnerar el artículo 19, numeral 2°, de la Constitución al discriminar a los menores de dos años de edad en la estimación de un régimen contractual de salud que los incorpora como nuevos beneficiarios del plan de salud de su madre, considerando la contingencia de los riesgos de salud de un modo desproporcionado en sí mismo y carente de justificación en cuanto a la modalidad de incremento de los cobros por riesgos relativos a contingencias mortales o de alto impacto en la calidad de vida de los menores de edad, ya cubiertos por el legislador. Adicionalmente, se estima vulnerado el derecho a elegir el sistema de salud de la elección de los cotizantes, consignado en el artículo 19, numeral 9° inciso final de la Constitución. Todo lo

anterior, por cuanto en este caso el aumento de los costos se realiza estimando variables no objetivas y discriminatorias, que, especialmente configuradas en el artículo 199 del aludido DFL N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud le permite a la Isapre, mediante el precio del plan, escoger unilateralmente a sus cotizantes, sobre la base de una discrecionalidad contractual incompatible con su condición de contrato de orden público respecto de un derecho constitucional como el de protección de la salud, especialmente de los más vulnerables. Y, finalmente, se estima vulnerado el derecho de propiedad de la cotizante, reconocido en el artículo 19, numeral 24° de la Constitución, en cuanto los efectos económicos de no considerar las variables propias de seguridad social del derecho a la salud dentro de su contrato le implica pagar a la requirente un costo variable que no podemos estimar pero que supera con largueza aquel costo legítimo y razonable propio de estimar un nuevo beneficiario dentro del plan de salud".

NOVENO: Que de esta manera, entonces, es evidente que, en las condiciones descritas, la recurrida al fijar el precio a cobrar por la incorporación de una nueva carga en el plan de salud de la actora multiplicando, como lo dispone la letra m) del artículo 170 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, el precio base del mismo por los factores de riesgo previstos en el artículo 199, carece de

sustento normativo, puesto que esta última disposición ha sido declarada inaplicable en el caso en examen, de lo que se sigue que su decisión de obrar en tal sentido no se encuentra amparada por la legalidad vigente.

En efecto, el inciso 1° del artículo 199 del mencionado Decreto con Fuerza de Ley N° 1, inaplicable en la situación en análisis, es el que autoriza a la Isapre respectiva para fijar el valor de cada contrato de salud aplicando en su determinación la tabla de factores a que se refiere dicha norma al disponer que: *"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"*.

DÉCIMO: Que, en otras palabras, y teniendo en consideración que la disposición del artículo 199 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 ha sido declarada contraria a la Carta Fundamental por vulnerar garantías que la sentencia del Tribunal Constitucional indica, esto es, por atentar en contra del ordenamiento constitucional de nuestro país, resulta evidente que la facultad otorgada a la Isapre para adecuar el contrato de salud previsional suscrito entre las partes, entre otros rubros, producto de la incorporación -por un evento natural como es el

nacimiento- de una nueva carga legal, ha quedado sin sustento legal.

DÉCIMO PRIMERO: Que, en consecuencia, la pretendida alza del costo del valor del plan de salud por la incorporación de un hijo recién nacido como nueva carga legal es una facultad que ha quedado sin base legal, de lo que se sigue que la pretensión de la Isapre recurrida de incrementar el valor de la cotización mensual del plan de salud suscrito por la recurrente resulta ilegal y vulnera la garantía que la Constitución Política de la República asegura a la actora en el número 24 de su artículo 19, en tanto la afiliada se verá obligada a desembolsar injustificadamente una suma superior a la que mensualmente entera por su plan de salud; asimismo, conculca la garantía prevista en el inciso final del N° 9 del citado artículo 19, en tanto el aumento de costos que supondría el referido mayor precio pondría en entredicho el derecho de la actora a optar por el sistema de salud que prefiera, motivos por los que el recurso de protección será acogido en los términos que se indican en lo resolutivo del fallo.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de esta Corte Suprema sobre la materia, **se revoca** la sentencia apelada de diecinueve de julio de dos mil dieciséis, pronunciada por la Corte de Apelaciones de Santiago, y, en su lugar, **se acoge** el

recurso de protección interpuesto por XXXX en contra de Isapre Colmena Golden Cross S.A., declarando que para la determinación del precio por la incorporación como carga en su contrato de salud del hijo de actora, nacido el 4 de mayo de 2016, la recurrida deberá abstenerse de multiplicar el precio base del plan por el factor de riesgo previsto en el artículo 199 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, declarado inaplicable en la especie por sentencia del Tribunal Constitucional de 4 de septiembre de este año.

Se previene que el Ministro Sr. Muñoz concurre al fallo, para lo cual tiene únicamente presente:

1°: Que en primer lugar se debe tener presente que los numerales 1°, 2°, 3° y 4° del artículo 38 ter de la Ley N° 18.933 fueron declarados inconstitucionales por la sentencia del Tribunal Constitucional de 6 de agosto de 2010. De esta forma, y según lo dispone el inciso tercero del artículo 94 de la Constitución Política de la República, la mencionada disposición legal *"se entenderá derogada desde la publicación en el Diario Oficial de la sentencia que acoja el reclamo, la que no producirá efecto retroactivo"*, publicación que se cumplió con fecha 9 de agosto de 2010.

2°: Que en tal virtud y teniendo en consideración que la disposición legal del artículo 38 ter de la Ley N° 18.933, en cuanto establecía parámetros o pautas de discriminación por sexo y edad, ha sido declarada contraria

a la Carta Fundamental, por atentar en contra de garantías que la mencionada sentencia expresa, de manera que no ha sido una nueva expresión de voluntad del legislador la que ha modificado una determinación anterior, sino que se le ha privado de efecto por atentar en contra del ordenamiento constitucional de nuestro país y, que en el caso que se nos plantea mediante el presente recurso de protección, estamos en presencia de un contrato de salud previsional suscrito entre las partes en conflicto en este procedimiento, el cual contempló entre sus cláusulas la habilitación a la Isapre para adecuarlo, entre otros rubros, producto de la incorporación -por un evento natural como es el nacimiento- de una nueva carga legal facultad que a la luz de lo señalado precedentemente, ha quedado sin base de sustento legal.

3°: Que, por lo tanto, el aumento de precio que la Isapre pretendió imponer al plan de salud de la recurrente, sobre la base de aplicar la tabla de factores prevista por la norma legal declarada inconstitucional y, por lo mismo, derogada, carece también de todo fundamento legal, puesto que, si bien la Isapre, antes de la derogación, podía aplicar esa tabla de factores porque la ley lo permitía; en junio del año de 2016, fecha de suscripción del Formulario Único de Notificación respectivo, la ley ya no contemplaba tal posibilidad, pues las normas pertinentes habían sido derogadas y privadas de todo efecto producto de la

publicación efectuada en el Diario Oficial, con fecha 9 de agosto del año 2010, de la sentencia de inconstitucionalidad antes citada.

Los efectos en el tiempo de la referida sentencia y, en particular, la forma en que lo decidido podía afectar a los contratos de salud vigentes a la fecha de su publicación, fueron tratados en ella. Al respecto el Tribunal Constitucional - reconociendo la vigencia del principio de irretroactividad de las sentencias de inconstitucionalidad - estimó necesario aclarar los efectos de la derogación de las disposiciones centrales del artículo 38 ter de la Ley N° 18.933, de manera tal que en el considerando 170 de su fallo prescribió la regla siguiente:

“Que, sin embargo, hay que considerar la naturaleza del contrato de salud que junto con ser un contrato con elementos de orden público, lo es de tracto sucesivo, no de ejecución instantánea. A diferencia de, por ejemplo, un contrato de compraventa, el contrato de salud origina una relación de permanencia entre la Isapre y el cotizante. De hecho, ésta es la razón por la cual se permiten revisiones en las condiciones del contrato. Las circunstancias fácticas que se tuvieron en consideración al momento de celebrar el contrato pueden cambiar y por ello se admiten ciertas modificaciones (en un marco de razonabilidad y proporcionalidad). Lo mismo autoriza a que, si cambia el marco jurídico aplicable nada menos que por una declaración

de inconstitucionalidad, entonces cambien también -hacia el futuro- las cláusulas del contrato”.

4°: Que lo anterior es coherente con lo afirmado por el Tribunal Constitucional en su considerando 154, que señala: *“Que, en este mismo orden de consideraciones, resulta imprescindible indicar que el contrato que celebra un afiliado con una determinada Isapre no equivale a un mero seguro individual de salud, regido por el principio de autonomía de la voluntad, pues opera en relación con un derecho garantizado constitucionalmente a las personas en el marco de la seguridad social y en que la entidad privada que otorga en seguro, tiene asegurada, por ley, una cotización, o sea, un ingreso garantizado. Así, las normas que regulan esta relación jurídica son de orden público”.*

En el sentido expresado, quien suscribe este voto particular comparte lo razonado por el Tribunal Constitucional, especialmente considerando la naturaleza de servicio público que importan las prestaciones de salud que satisfacen los Institutos de Salud Previsional. A lo anterior se agrega el carácter de tracto sucesivo del Contrato de Salud Previsional, aspecto que precisamente habilitaba a modificarlo en el tiempo. De esta forma, el ordenamiento jurídico que rige el Contrato de Salud Previsional, constituye el marco legislativo que dirige la convención y, por lo antes expuesto, conforma un conjunto de normas de orden público.

De este modo los efectos temporales de la declaración de inconstitucionalidad de los numerales 1, 2, 3 y 4 del inciso tercero del artículo 38 ter de la Ley N° 18.933, giran en torno a la naturaleza de servicio público de la prestación de salud, a la característica de tracto sucesivo del contrato de salud, a la preeminencia del carácter de orden público de la normas reguladores del contrato de salud y al objeto del contrato, esto es, el derecho a la protección de la salud y a la seguridad social, todo lo cual conforma al contrato de salud previsional en un contrato dirigido, esto es, en que prima la voluntad del legislador en ciertos aspectos que éste define y no la voluntad de las partes, las cuales deben ajustar los términos de la convención a aquellos postulados.

5°: Que, en este orden de ideas, la declaración de inconstitucionalidad representa una alteración al marco jurídico del contrato de salud, aspecto que obliga a que los efectos posteriores del contrato deban adecuarse a ese cambio, puesto que, -como se ha dicho- al estar frente a contratos dirigidos por el legislador en que se encuentra mitigado el principio de autonomía de la voluntad, cuyas normas son de orden público, por cuanto se trata de una actividad de servicio público, en el sentido material y tradicional del término, las modificaciones al estatuto normativo que lo rige producen efecto in actum, tanto para

los contratos antiguos como los futuros. Lo anterior es de absoluta lógica en atención al antecedente que la fuente de la facultad de la Isapre para reajustar, por aplicación de las tablas de factores elaboradas por ellas, provenía de la ley y no de la autonomía de la voluntad de las partes.

6°: Que sobre la base de todo lo anterior y considerando que los contratos de salud deben conformarse a los efectos causados por la inconstitucionalidad, cabe concluir que estos contratos de salud no pueden ser objeto de alzas por aplicación de las tablas de factores de edad y sexo, pues carecen de validez jurídica, toda vez que la columna vertebral del sistema de reajustabilidad por aplicación de tablas de factores estaba regulado en las disposiciones derogadas por el Tribunal Constitucional. Por lo tanto, habiendo desaparecido las normas jurídicas que habilitaban a las Isapres para aplicar tablas de factores elaboradas en virtud de las instrucciones generales fijadas por la Superintendencia de Salud, es de rigor que éstas pierdan vigor, pues las normas que las sustentaban desaparecieron del ordenamiento jurídico.

En consecuencia, y por iguales razones las Isapres están impedidas de alzar sus precios por incorporación de una nueva carga legal por un evento natural como es el nacimiento de un hijo, en atención al hecho que la derogación eliminó las normas que son necesarias para, precisamente, elaborar las tablas de factores.

7°: Que, en consecuencia, la pretendida alza del costo del valor del plan de salud por la incorporación de un hijo recién nacido como nueva carga legal es una facultad que ha quedado sin base de sustento legal y, aún más, que adolece de nulidad absoluta por objeto ilícito, al contravenir el derecho público chileno, por hallarse en contradicción con la Carta Fundamental, por lo que la pretensión de la Isapre recurrida de incrementar el valor de la cotización mensual del plan de salud suscrito por la recurrente, resulta ilegal y vulnera la garantía que la Constitución Política de la República asegura al actor en el número 24° de su artículo 19, al verse obligada la afiliada a desembolsar injustificadamente una suma superior a la que mensualmente entera por su plan de salud, por lo que el recurso de protección debería ser acogido.

8°: Que, por último, surge un fundamento que opera en relación con la política y filosofía inspiradora del sistema de salud privado, en su calidad de cooperador del Estado en función de servicio público, cual es que opera sobre la base de una cotización legal máxima, que no es posible incrementar si no media voluntad expresa del cotizante. Es tal aspecto el que impide adecuar los valores del contrato con la llegada natural del menor, carga de familia, los cuales son afrontados por el sistema público sin aumentar los costos. No resulta atendible que las Instituciones de Salud Previsional, en cuanto colaboradores

de una función de servicio público tengan en vista intereses distintos al bien común y que no consideren lo dispuesto por nuestra Carta Política en su artículo 1°, con mayor razón si han decidido participar voluntariamente en el modelo de salud previsto por el legislador.

9°: Que en igual sentido ha razonado el Tribunal Constitucional al declarar la inaplicabilidad referida en los motivos séptimo y octavo de la sentencia.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo del Ministro Sr. Muñoz.

Rol N° 58.873-2016.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros Sr. Sergio Muñoz G., Sra. Rosa Egnem S., Sra. XXXX Eugenia Sandoval G., Sr. Carlos Aránguiz Z., y Sr. Manuel Valderrama R. No firman, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, la Ministra señora Egnem por estar con permiso y el Ministro señor Aránguiz por estar con licencia médica. Santiago, 03 de octubre de 2018.