



EL ALZA DE LOS PLANES DE LAS ISAPRES



DECRETO CON FUERZA DE LEY N° 1. FIJA TEXTO REFUNDIDO, COORDINADO Y SISTEMATIZADO DEL DECRETO LEY N° 2.763, DE 1979 Y DE LA LEYES N° 18.933 Y N° 18.469:

Fecha Publicación: 24/04/2006

Fecha Promulgación: 23/09/2005

Organismo: Ministerio de Salud

¿POR QUÉ LAS ISAPRES SUBEN LOS PRECIOS DE LOS PLANES DE SALUD TODOS LOS AÑOS?

Una vez al año las Isapres están facultadas por ley para revisar los contratos de salud, de acuerdo a lo señalado en el DFL N°1, del Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública.

El DFL N°1 en su artículo 197, inciso 3°, primera parte prescribe:

“Anualmente, en el mes de suscripción del contrato, las Instituciones podrán revisar los contratos de salud, pudiendo sólo modificar el precio base del plan,...”

Asimismo el artículo 198 de la misma ley en los párrafos 1° y 2°, estipula:

Artículo 198.- La libertad las Instituciones de Salud Previsional para cambiar los precios base de los planes de salud en los términos del inciso tercero del artículo 197 de esta Ley, se sujetará a las siguientes reglas:

1.- Antes del 31 de marzo de cada año, las ISAPRES deberán informar a la Superintendencia el precio base, expresado en unidades de fomento, de cada uno de los planes de salud que se encuentren vigentes al mes de enero del año en curso y sus respectivas carteras a esa fecha.

Para expresar en unidades de fomento los precios base de los planes de salud que se encuentren establecidos en moneda de curso legal, las Instituciones de Salud Previsional utilizarán el valor que dicha unidad monetaria tenga al 31 de diciembre del año anterior.

2.- En dicha oportunidad, también deberán informar la variación que experimentará el precio base de todos y cada uno de los contratos cuya anualidad se cumpla entre los meses de julio del año en curso y junio del año

siguiente. Dichas variaciones no podrán ser superiores a 1,3 veces el promedio ponderado de las variaciones porcentuales de precios base informadas por la respectiva Institución de Salud Previsional, ni inferiores a 0,7 veces dicho promedio.

El promedio ponderado de las variaciones porcentuales de precio base se calculará sumando las variaciones de precio de cada uno de los planes cuya anualidad se cumpla en los meses señalados en el párrafo anterior, ponderadas por el porcentaje de participación de su cartera respectiva en la suma total de beneficiarios de estos contratos. En ambos casos, se considerará la cartera vigente al mes de enero del año en curso.

De acuerdo a los artículos anteriores del DFL N°1, de 2005, las Isapres podrán revisar anualmente los contratos, pudiendo modificar el precio base de los planes de salud. Solo que, las modificaciones de precios que se apliquen deberán sujetarse a las reglas establecidas en el artículo 198 del mismo decreto.

En lo principal, y como resumen, estas reglas disponen lo siguiente:

- Las adecuaciones de precios se aplicarán a todos los contratos que tengan anualidad entre julio de cada año y junio del año siguiente, en este caso, el proceso de adecuación corresponde a los contratos cuya anualidad se cumpla entre los meses de julio 2017 y junio 2018, ambos inclusive.
- Antes del 31 de marzo de cada año, las Isapres deben informar a la Superintendencia de Salud, para cada plan vigente en enero del mismo año, lo siguiente:
 - El precio base expresado en UF,
 - La variación proyectada del precio base, y
 - La cartera de beneficiarios
- La variación proyectada del precio base de cada plan no podrá ser superior a 1,3 veces el promedio ponderado de



EL ALZA DE LAS ISAPRES

LOGAN ABOGADOS

REDACTADO POR. ROBERTO MORA > EDITADO POR. ABOGADO RODRIGO LOGAN

todas ellas, ni inferior a 0,7 veces dicho promedio.

- Las Isapres podrán optar por no ajustar los precios base de aquellos planes de salud en que la variación proyectada de precios sea igual o inferior a 2%, dentro de la banda antes señalada.

La normativa vigente ha sido cuestionada por los afiliados al sistema, situación que los ha llevado a recurrir a la Corte de Apelaciones, judicializando las alzas de los precios de los planes de salud.

Por su parte, el Tribunal Constitucional, en agosto del 2010, dictaminó en un fallo crucial que debía existir mayor solidaridad etaria y de género en el financiamiento de los planes de salud privados y declaró inconstitucional la aplicación de las tablas de factores de riesgo para la determinación de los precios de los planes de las Isapres, considerando, especialmente, que la cotización previsual de salud se encuentra inserta en el contexto de la seguridad social en Chile.

En el presente año la aplicación de la regulación de precios sobre el proceso de adecuación anual de contratos que corresponde al período comprendido entre los meses de julio 2017 y junio 2018, da cuenta de sus implicancias en los precios base de los planes de salud y en la cartera de beneficiarios.

El PPV para el conjunto del Sistema en este período, es equivalente a un 3,8% real.

Las Isapres que aplicarán alzas son: Colmena, Cruz Blanca, Consalud y Fusat con promedios de 6,7%, 7,6%, 5,9% y 4% real, respectivamente. Por el contrario, las Isapres que no aplicarán alzas en este período, son: Banmédica, Vida Tres, Óptima y Masvida, entre las abiertas, San Lorenzo, Chuquicamata, Río Blanco, Fundación y Cruz del Norte, entre las cerradas.

En el proceso de adecuación informado para este período, un 49% del total de los beneficiarios del Sistema (1.678.643 beneficiarios) pertenecen a las Isapres que reajustarán sus precios y, por tanto se verán afectados con alzas en sus precios base. Por su parte, un 39,4% (1.349.112 beneficiarios) forman parte de las Isapres que no aplicarán alzas de precios, mientras el 11,6% restante, están adscritos a planes grupales o individuales expresados al 7%, que no participan de este proceso de ajuste de precios.

Las variaciones de precios no afectarán por igual a todos los beneficiarios, particularmente, en las Isapres Cruz Blanca y Consalud que decidieron aplicar una banda y, por tanto, alzas diferentes para cada plan de salud. Al clasificar estas alzas por grupo de riesgo, se observa que hombres y mujeres entre 20 y 39 años tendrán los reajustes más altos, alcanzando promedios de 7,8% en Cruz Blanca y 6,1% en Consalud. Destaca en Cruz Blanca, que el grupo con las mayores alzas es el de los niños entre 0 y 4 años, con promedio de 8% real.

Al comparar el PPV del Sistema con el del año anterior, se observa una caída de 0,6 puntos porcentuales, pasando de 4,4% a 3,8% real. No obstante, las Isapres Colmena y Fusat incrementaron sus promedios en 0,7 y 0,1 puntos porcentuales, respectivamente. Una proporción similar de beneficiarios no experimentará alzas (44,6% vs 44,8% en 2016) y los afectados lo harán con variaciones menores a las del año anterior, en el extremo, un 13,6% de los beneficiarios verá incrementado su precio base entre un 8,1% y un 9,9% real.

En la práctica, los beneficiarios que se van a ver afectados con alzas de precios efectivas durante este período de adecuación de contratos, representan un 49% del total de beneficiarios vigentes en el Sistema a enero de 2017. Si analizamos la normativa que permite el sistema de reajuste anual del precio base podríamos concluir que este es ilegítimo.

Con la publicación del Decreto con Fuerza de Ley N° 3, del 19 de marzo de 1981, se crean las Instituciones de Salud Previsional, ISAPRES, en la que se faculta a los trabajadores y personas en general, a depositar en éstas sus cotizaciones obligatorias, este sistema ha perdurado por 36 años.

El inciso 3° del artículo 38 de la Ley 18.933 de Isapres, que permite el reajuste anual del precio base. Se trata de una norma ilegítima, abusiva, inconstitucional y contraria al bien común que el Estado debe promover, de acuerdo al inciso 3° del artículo 1° de la Constitución Política de la Republica, ello es así, porque esa norma consagra solo beneficios para las Isapres y no para el afiliado que debe soportar el reajuste, resultando violado su derecho constitucional a la igualdad ante la ley y a no ser discriminado (N° 2 del artículo 19).

En efecto, de acuerdo a la ley, ante el reajuste anual "propuesto" por la Isapre, el afiliado tiene tres "opciones", todas perjudiciales para sus derechos y convenientes para los intereses comerciales de la Isapre.

1.- Aceptar expresa o tácitamente el alza (si nada dice o hace, según el inciso 3° del artículo 38, se entenderá que "acepta" el reajuste). El lucro de la Isapre prevalecerá porque dará los mismos beneficios y coberturas por un precio mayor, incrementando sus ingresos y utilidades a costa de la reducción del patrimonio del cotizante.

2.- Aceptar el plan alternativo ofrecido por la Isapre, el cual mantiene el precio sin reajuste, pero lógicamente con menores coberturas o beneficios. Esto es un reajuste disfrazado (con el mismo dinero recibirá menos coberturas y beneficios). Vuelve a ganar solamente la Isapre y a perder el afiliado.

3.- Si el afiliado no "acepta" este plan alternativo (menos coberturas por el mismo dinero), por obra y gracia de la ley deberá desafiliarse, para júbilo de la Isapre, sobre todo cuando se desembaraza de beneficiarios viejos y enfermos, los cuales por imposibilidad de pago, se van de la Isapre cuando más la necesitan. La Isapre les habrá sido



EL ALZA DE LAS ISAPRES

LOGAN ABOGADOS

REDACTADO POR. ROBERTO MORA > EDITADO POR. ABOGADO RODRIGO LOGAN

útil cuando no la necesitaban e inútil cuando la requieren con desesperación.

Si revisamos las tres alternativas y vemos que ninguna es favorable para el cotizante, con esto nos podemos dar cuenta de porque las Isapres tienen utilidades millonarias cada año.

Por otra parte a través del inciso 3° del artículo 38 de la Ley de Isapres, éstas tienen en sus manos el monopolio de medios y fines para obtener la mayor cantidad de utilidad posible en desmedro del cotizante, quien persigue una cobertura de salud previsual.

Esta situación es contraria al bien común, porque las Isapres no transan bienes y servicios prescindibles o suntuarios, sino que atienden al financiamiento de los gastos de salud de las personas más vulnerables, niños, ancianos y enfermos. Estamos en el terreno de la seguridad social, no en el de los seguros privados, como lo ha establecido reiteradamente el Tribunal Constitucional, quien por sentencia Rol 1710-10-INC, dictada el 6 de agosto de 2010 declaró in-constitucional los numerales 1, 2, 3 y 4 del inciso tercero del artículo 38 ter de la Ley N° 18.933.

Así también, el IPC de la Salud es sesgado, porque solamente considera lo que beneficia el interés alcista de las Isapres. Así, ese cálculo considera aumento de costos médicos, o sea lo que representa mayores gastos para las Isapres, pero no descuenta los mayores ingresos que obtienen por los ahorros que logran (rechazando, reduciendo licencias médicas, disminuyendo gastos de administración y publicidad e incorporando nuevos afiliados).

Por otra parte, es sabido que en regiones casi todos los afiliados se atienden en prestadores públicos que no reajustan sus precios. Además, un porcentaje apreciable de afiliados está en planes cerrados y preferentes, asociados a clínicas o establecimientos en convenio con las Isapres, que les cobran valores preferentes y cuyos precios no aumentan, e incluso disminuyen. Entonces, llama la atención que se hable de aumento de costos médicos, lo cual solamente podría explicarse si es que la selección hubiera estado inclinada a las clínicas más caras que no integran las redes cerradas y preferentes de las Isapres.

Pero quizás una de las cosas más importantes, es que la normativa aun no contempla la integración vertical que tienen las Isapres, las cuales deberían descontar las utilidades de las subsidiarias integradas verticalmente de los costos en la proporción de la participación de estas.

¿CÓMO SE CALCULA EL VALOR DE MI PLAN DE SALUD?

El valor de la Cotización Final del Plan de Salud depende de diversos factores que debemos considerar al momento de contratar un plan de salud. Los principales son el sexo y la edad del cotizante y sus beneficiarios si es que los hubiere.

Para calcular el valor de la Cotización Final del Plan de Salud debemos manejar los siguientes conceptos:

Precio Base: Es el precio asignado por la ISAPRE a cada plan de salud. Se aplicará idéntico precio base a todas las personas que contraten el mismo plan. Su monto está expresado en unidades de fomento o pesos.

Costo AUGE: Es el costo por afiliado que tiene la cobertura del sistema AUGE. Este depende de cada ISAPRE, el costo total por este concepto se calcula multiplicando el Costo AUGE por la cantidad de Beneficiarios en el plan de salud.

Beneficios adicionales: Estos pueden consistir en seguros catastróficos, descuentos en farmacias, seguros de viaje y cualquier otro servicio adicional al Plan de Salud que sea ofrecido por la ISAPRE ya sea por un pago definido o a cambio de la renuncia a los excedentes.

¿CÓMO AFRONTAR EL ALZA DE LAS ISAPRES?

Como es sabido cada año las Isapres reajustan los planes de salud a sus afiliados, pero ¿en qué se respaldan para tal alza?

En Chile rige la Ley 18.933, más conocida como “Ley de Isapres”, donde si bien se permite la modificación, esta debe estar fundamentada, es decir, justificar el alza en los costos de los servicios que entregan, cosa que no ocurre.

Los cotizantes, en general lo han terminado asumiendo esta alza, al extremo que se ha vuelto una costumbre arraigada esperar el reajuste, ignorando que a mediano plazo repercutirá en sus bolsillos, pues los costos son acumulativos y conforman el piso de cada año.

Frente a tal escenario, **las Isapres se han ganado un escalafón privilegiado, haciéndoles llegar a sus afiliados la modificación del precio en su plan de salud, mediante el envío de una carta de adecuación,** que llegará 3 meses antes de que se cumpla la “anualidad del contrato”.

Las Isapres asumen que ante la desinformación de sus afiliados y característica pasividad, pueden salir airoso, encasillándolos con tres alternativas:

- 1.- Aceptar el alza,
- 2.- Cambiarse a un plan más económico y con menos prestaciones, o
- 3.- Poner término al contrato para pasar a FONASA u otra Isapre.

Pocos interiorizan que en gran medida el alza es arbitraria, especialmente cuando el caso es unilateral. Estas entidades se valen del desconocimiento y carencia de fuentes informativas de sus afiliados, es por eso que una vez llegada la misiva se debe actuar rápido, ya que es posible contrarrestar esta alza arbitraria de las Isapres, para ello existen dos posibles vías:

1.- Vía Judicial

Para ello es necesario recurrir a la Corte de Apelaciones lo antes posible e interponer un Recurso de Protección. El



EL ALZA DE LAS ISAPRES

LOGAN ABOGADOS

REDACTADO POR. ROBERTO MORA > EDITADO POR. ABOGADO RODRIGO LOGAN

afectado sólo dispone de 30 días corridos para hacer este trámite y contar con el apoyo de un abogado. Transcurrido el plazo estipulado el asunto se torna complejo, razón por la cual es bueno mantenerse informado de las fechas claves.

Aunque no lo parezca, el Recurso de Protección puede tornarse un gran aliado para el afiliado, pues al ganarse el juicio deja sin efecto el alza. Además, toda la tramitación realizada por los abogados encargados del recurso, no representa ningún costo para el cotizante, ya que las costas la pagan las Isapres al perder el juicio.

Mientras se espera el veredicto de la Corte de Apelaciones, que dura un promedio de tres a cuatro meses, se solicita una Orden de No Innovar que suspende el reajuste momentáneamente hasta la sentencia final, así el afiliado queda bajo amparo legal sin ser desfavorecido frente al alza de su Isapre.

2.- Vía Administrativa

Se puede reclamar ante la Superintendencia de Salud por el alza de precio base del plan de salud, comunicada por carta certificada con 3 meses de anticipación al mes de cumplimiento de la anualidad contractual (mes en que se firmó el contrato).

Este trámite lo debe realizar el cotizante o los beneficiarios de las Isapres.

La Superintendencia de Salud resuelve los reclamos que recibe, normalmente aplicando los mismos criterios ya definidos por las Cortes de Apelaciones en los fallos judiciales.

Tiempo y Costo del trámite:

No tiene costo.

El plazo que tiene la Superintendencia de Salud para gestionar y responder los reclamos presentados por las personas usuarias, es de 60 días hábiles.

Documentos requeridos

- Formulario de reclamos de la Superintendencia de Salud.
- Copia de la cédula de identidad del cotizante o beneficiario, por ambos lados.
- Fotocopia de la Carta de Adecuación remitida por la Isapre, en forma íntegra (copia de todas sus páginas).
- Si presentó previamente una solicitud o reclamo en la ISAPRE: copia de dicha gestión.

- Si tiene la respuesta también debe adjuntarla.

Cómo realizar el trámite

- En Línea
- En Oficina
- Por carta

En Línea

- 1.- Reúna los antecedentes mencionados.
 - 2.- Haga clic en Realizar en línea.
 - 3.- Escriba su RUT y clave, y haga clic en ingresar. Si no está registrado, cree una cuenta.
 - 4.- Complete los datos requeridos, adjunte los documentos y haga clic en enviar.
 - 5.- Como resultado del trámite, habrá presentado su reclamo. El sistema le entregará un número de Ingreso, que corresponde al reclamo recibido. Recibirá respuesta a su solicitud a través de correo electrónico o carta certificada, según corresponda, en un plazo de hasta 60 días hábiles.
- * Usted podrá revisar el estado de su reclamo y consultar el expediente respectivo en Seguimiento estado de reclamos contra Fonasa o Isapres.

También puede consultar el estado de su trámite llamando al 600 836 9000.

En Oficina

- 1.- Reúna los antecedentes mencionados.
 - 2.- Diríjase a las oficinas de la Superintendencia de Salud.
 - 3.- Explique el motivo de su visita: Presentar un reclamo por alza de precio base de una ISAPRE.
 - 4.- Entregue los antecedentes requeridos.
 - 5.- Como resultado del trámite, habrá presentado su reclamo. Recibirá respuesta a su solicitud a través de correo electrónico o carta certificada, según corresponda, en un plazo de hasta 60 días hábiles.
- Podrá consultar el estado de su trámite llamando al 600 836 9000.

Por carta

- 1.- Reúna los antecedentes mencionados.
 - 2.- Envíelos a la oficina de la Superintendencia de Salud más cercana.
 - 3.- Como resultado del trámite, habrá presentado su reclamo. Recibirá respuesta a su solicitud a través de correo electrónico o carta certificada, según corresponda, en un plazo de hasta 60 días hábiles.
- Podrá consultar el estado de su trámite llamando al 600 836 9000.



PARA MEJOR COMPRENSIÓN DEL USUARIO SE PRESENTA EL TEMA EN UN ESQUEMA DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS.

¿QUÉ DEBO HACER SI ME SUBEN EL PRECIO DE MI PLAN DE ISAPRE?

Como es sabido cada año las Isapres le pueden subir su plan de salud, Pero si le llega la carta con reajuste de este, Ud. puede reclamar, con altísima probabilidad de ganar y no permitir que le suban el precio.

¿ESTÁN FACULTADAS LAS ISAPRES PARA SUBIR LOS PLANES DE SALUD?

Si, el alza del precio base del plan de salud debe hacerse en condiciones generales que no importen discriminación entre los afiliados de un mismo plan. Asimismo, se ha establecido que dicha alza tiene que cumplir requisitos de objetividad y debe ser siempre fundamentada.

Al no cumplirse con dichos requisitos, las distintas Cortes y la Corte Suprema, han estimado que el alza del precio base del plan de salud, es arbitraria.

¿DE QUÉ FORMA ACTÚAN LAS ISAPRES PARA REALIZAR ESTAS ALZAS?

Mediante el envío de una carta certificada al domicilio registrador, donde se indica el porcentaje de alza respecto del plan base vigente, y el monto final a pagar. Si usted NO reclama, se entiende que acepta el alza.

¿QUÉ OPCIONES ENTREGAN LAS ISAPRES A LOS AFILIADOS?

Las opciones que le entregan son:

- Aceptar el alza, para lo cual el afiliado nada debe hacer
- Cambiarse a un plan a menor costo, pero con menos prestaciones;
- Desafiliarse de la Isapre;

¿QUÉ FORMAS EXISTEN DE RECLAMAR DEL ALZA DE LAS ISAPRES?

Existen dos vías para realizar una solicitud de reclamo por el alza del precio de su plan de salud.

- 1.- Vía Administrativa
- 2.- Vía Judicial

1.- Vía Administrativa

Se puede reclamar ante la Superintendencia de Salud por el alza de precio base del plan de salud, comunicada por carta certificada con 3 meses de anticipación al mes de cumplimiento de la anualidad contractual (mes en que se firmó el contrato).

Este trámite lo debe realizar el cotizante o los beneficiarios de las Isapres, y no tiene costo para el afiliado, y la

Superintendencia de salud le responderá en un plazo de 60 días.

Los documentos que debe reunir son los siguientes:

- Formulario de reclamos de la Superintendencia de Salud.
- Copia de la cédula de identidad del cotizante o beneficiario, por ambos lados.
- Fotocopia de la Carta de Adecuación remitida por la Isapre, en forma íntegra (copia de todas sus páginas).
- Si presentó previamente una solicitud o reclamo en la ISAPRE: copia de dicha gestión.
- Si tiene la respuesta también debe adjuntarla.

El trámite lo puede realizar:

- En Línea
- En Oficina
- Por carta

En Línea

- 1.- Reúna los antecedentes mencionados.
 - 2.- Haga clic en Realizar en línea.
 - 3.- Escriba su RUT y clave, y haga clic en ingresar. Si no está registrado, cree una cuenta.
 - 4.- Complete los datos requeridos, adjunte los documentos y haga clic en enviar.
 - 5.- Como resultado del trámite, habrá presentado su reclamo. El sistema le entregará un número de Ingreso, que corresponde al reclamo recibido. Recibirá respuesta a su solicitud a través de correo electrónico o carta certificada, según corresponda, en un plazo de hasta 60 días hábiles.
- * Usted podrá revisar el estado de su reclamo y consultar el expediente respectivo en Seguimiento estado de reclamos contra Fonasa o Isapres.
- También puede consultar el estado de su trámite llamando al 600 836 9000.

En Oficina

- 1.- Reúna los antecedentes mencionados.
 - 2.- Diríjase a las oficinas de la Superintendencia de Salud.
 - 3.- Explique el motivo de su visita: Presentar un reclamo por alza de precio base de una ISAPRE.
 - 4.- Entregue los antecedentes requeridos.
 - 5.- Como resultado del trámite, habrá presentado su reclamo. Recibirá respuesta a su solicitud a través de correo electrónico o carta certificada, según corresponda, en un plazo de hasta 60 días hábiles.
- Podrá consultar el estado de su trámite llamando al 600 836 9000

Por carta

- 1.- Reúna los antecedentes mencionados.
- 2.- Envíelos a la oficina de la Superintendencia de Salud



EL ALZA DE LAS ISAPRES

LOGAN ABOGADOS

REDACTADO POR. ROBERTO MORA > EDITADO POR. ABOGADO RODRIGO LOGAN

más cercana.

3.- Como resultado del trámite, habrá presentado su reclamo. Recibirá respuesta a su solicitud a través de correo electrónico o carta certificada, según corresponda, en un plazo de hasta 60 días hábiles.

Podrá consultar el estado de su trámite llamando al 600 836 9000.

1.- Vía Judicial

Para ello es necesario recurrir a la Corte de Apelaciones lo antes posible e interponer un Recurso de Protección. El afectado sólo dispone de 30 días corridos para hacer este trámite y contar con el apoyo de un abogado. Transcurrido el plazo estipulado el asunto se torna complejo, razón por la cual es bueno mantenerse informado de las fechas claves.

Aunque ahora podría hacerlo incluso dentro de los 4 meses desde el mes que fue emitida la carta, ya que la excelentísima Corte Suprema amplió el plazo para la interposición del recurso de protección.

Este debe hacerlo con el patrocinio de un abogado

SI ELIJO LA VÍA JUDICIAL, ¿QUÉ COSTO TIENE PARA MÍ PRESENTAR UN RECURSO DE PROTECCIÓN ANTE LA CORTE DE APELACIONES?

En general no tiene costo, ya que existen oficinas de abogados dedicadas exclusivamente a presentar estos recursos, y su remuneración son las costas que pagan las Isapre.

Es decir, quien paga finalmente el costo de la presentación del recurso de protección es la Isapre, ya que al perder el recurso, la corte lo condena a pagar las costas, que

son los honorarios de los abogados.

¿CUÁNTO TIEMPO DURA EL PROCESO EN LA CORTE DE APELACIONES?

Desde la iniciación del trámite hasta la resolución del caso, el tiempo de duración es de aproximadamente cuatro a seis meses. Una vez presentado el reclamo, y haya sido acogida la orden de no innovar, las Isapres quedarán impedidas de ejecutar el alza. Luego, con la sentencia definitiva, la prohibición de efectuar el alza se hace permanente hasta el próximo período de adecuación.

SI INTERONGO UN RECURSO DE PROTECCIÓN, ¿LA ISAPRE ME PUEDE DESAFILIAR?

No. La interposición de un recurso de protección no es más que una petición que hace el afiliado a la Corte para que le proteja de sus derechos constitucionales que están siendo vulnerados por la Isapre.

SIN INTERONGO UN RECURSO DE PROTECCIÓN, ¿PUEDEN HABER REPRESALIAS POR PARTE DE LA ISAPRE?

La Isapre no puede tomar ninguna represalia en su contra, pues eso no solamente sería ilegal. Y además hasta el momento nunca se ha sabido que eso ocurra.

¿QUÉ DOCUMENTOS NECESITO PARA QUE SE PRESENTE EL RECURSO DE PROTECCIÓN?

Para presentar el Recurso necesitamos justificar los argumentos que señalamos en el Recurso de Protección por ejemplo es necesario tener alguno de estos documentos:

- 1.-** Carta de adecuación enviada por la Isapre.
- 2.-** Formulario Único de Notificación (FUN)