

Foja: 1

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 26° Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-12137-2022
CARATULADO : ARAYA/ISAPRE CON SALUD S.A.
Santiago, veintitrés de septiembre de dos mil veinticinco

VISTOS:

Comparece don José Luis Baro Ríos, abogado, en representación convencional de don, pensionada, ambos con domicilio para estos efectos en, quien deduce demanda en juicio ordinario de indemnización de perjuicios en contra de **ISAPRE CONSALUD S.A.**, Institución de Salud Previsional, representada legalmente por don Rodrigo Medel Samacoitz, ignora profesión, ambos domiciliados en Rosario Norte N° 407, Piso 8 y 9, comuna de Las Condes.

Funda su acción en que su representada, se encuentra afiliada a Isapre Consalud, desde el 1 de enero de 2002, fecha en la cual suscribió un contrato de salud previsional y formulario único de notificación, que dio inicio a la relación contractual que mantiene con la demandada, hasta la fecha. Durante la vigencia de dicha afiliación previsional, el contrato de salud ha sido objeto de sucesivas modificaciones, así como adecuaciones realizadas por la demandada a la luz de la normativa vigente, materializadas mediante la emisión y suscripción de sucesivos Formularios Únicos de Notificación ("FUN"), a ser analizados más adelante los cuales han ido modificando precios, planes, beneficiarios y otros elementos del contrato de salud previsional.

Actualmente, su representada tiene contratado el plan de salud PLAN ESENCIAL DUO 18. Dicho plan tiene asociado un precio base de UF 1,440.

Señala que durante el período cubierto por su demanda, Isapre Consalud ha calculado y cobrado el precio final del plan de salud de salud de Beatriz Catalina Araya Iglesias, quien a la fecha tiene 71 años de edad, mediante la multiplicación del PRECIO BASE de dicho plan, ascendente a UF 1,440, por una TABLA DE FACTORES DE RIESGO, aplicada al Afiliado y cada una de sus cargas, en función de su edad y sexo y cuya sumatoria (definida como "factor de grupo familiar"), ha sido de 3,700 lo cual determina un precio final en de UF 5,328 mensuales (excluyendo GES y beneficios adicionales).

El precio base, de acuerdo a lo dispuesto en la letra m) del artículo 170 de la Ley de Isapres vigente, es por el precio asignado por la Institución a cada plan de salud. Se aplicará idéntico precio base a todas las personas que contraten el mismo



Foja: 1

plan. El precio final que se pague a la Institución de Salud Previsional por el plan contratado, excluidos los beneficios adicionales, se obtendrá multiplicando el respectivo precio base por el factor que corresponda al afiliado o beneficiario de conformidad a la respectiva tabla de factores.

El factor de grupo familiar es la sumatoria de los factores de riesgo correspondientes al Afiliado y cada una de sus cargas, en base a criterios tales como la edad, sexo y calidad de cada beneficiario del plan. La tabla de factores, de acuerdo a lo dispuesto en la letra n) de la disposición antes citada, corresponde a aquella tabla elaborada por la Institución de Salud Previsional cuyos factores muestran la relación de precios del plan de salud para cada grupo de personas, según edad, sexo y condición de cotizante o carga, con respecto a un grupo de referencia definido por la Superintendencia, en instrucciones de general aplicación, el cual asumirá el valor unitario. Esta tabla representa un mecanismo pactado de variación del precio del plan a lo largo del ciclo de vida, el que es conocido y aceptado por el afiliado o beneficiario al momento de suscribir el contrato o incorporarse a él, según corresponda, y que no podrá sufrir variaciones en tanto la persona permanezca adscrita a ese plan.

Indica que los elementos para la determinación de este índice de riesgos fueron derogados del ordenamiento jurídico nacional mediante sentencia del Tribunal Constitucional, en el mes de agosto del año 2010, por lo cual, el empleo de la tabla que contempla aquellos elementos de discriminación, a contar de dicha fecha, ha quedado sin sustento legal, ocasionando enormes perjuicios patrimoniales a su representado, al tiempo que se ha dificultado gravemente, su acceso al sistema de seguridad social en materia de salud, todo lo cual da sustento a la presente acción indemnizatoria.

Respecto a la derogación de Elementos de Discriminación por Edad y Sexo en Tabla de Factores de Riesgo por Sentencia del Tribunal Constitucional. Incorporación de Índice Inconstitucional en Contrato de Salud Individual y sus Modificaciones. Refiere que mediante sentencia de fecha 6 de agosto de 2010, en causa rol N° 1710 -10 -INC, publicada en el Diario Oficial con fecha 9 de agosto de 2010 el Tribunal Constitucional derogó las normas contenidas en los numerales 1° a 4° del artículo 38 ter de la Ley N° 18.933 (actual art. 199 del DFL 1 de 2005), y que contenía las reglas a través de las cuales, la Superintendencia de Salud, podía fijar, mediante instrucciones de general aplicación la tabla de factores de riesgo aplicables a cada beneficiario del plan, según su edad, sexo y condición.



A consecuencia de ello, la facultad de las Isapres de aplicar tablas de factores de riesgo determinadas con arreglo a las disposiciones derogadas, quedó carente de todo sustento legal. Pese a ello y en abierta contravención a la normativa vigente, Isapre Consalud continuó multiplicando el precio base del plan de salud de Beatriz Catalina Araya Iglesias, por el Factor de Grupo Familiar determinado con arreglo a aquellas normas declaradas como inconstitucionales y, por ende, derogadas del ordenamiento jurídico que rige el contrato de salud previsional vigente entre las partes. Lo anterior queda graficado en la circunstancia de que en cada uno de los FUN emitidos por la demandada con posterioridad a dicho fallo, se sigue incorporando un factor de grupo familiar que encarece de manera ilegítima, el precio final a pagar por parte del Afiliado.

Agrega que esa ilegalidad en que la demandada ha incurrido durante largos años en desmedro de su parte, tiene su origen en una aplicación abusiva que Isapre Consalud ha hecho de la sentencia del Tribunal Constitucional, cual es que las tablas en sí mismas no han sido derogadas, siendo procedente su empleo para efectos de determinación inicial del precio contratado, no así para modificar el precio pactado durante el ciclo de vida del afiliado y sus cargas, perpetuándose de esa manera la discriminación por edad y sexo entre los afiliados que es, precisamente, lo que el Tribunal Constitucional derogó, por medio del fallo antes referido.

De esa manera, la demandada impuso a Beatriz Catalina Araya Iglesias un sobreprecio ilegal, para el acceso a su cobertura de salud previsional, por cuanto la tabla de factores de riesgo, construida en base a los elementos discriminatorios ya descritos, formó parte de los términos a las condiciones impuestas por la propia demandada en cada Formulario Único de Notificación (“FUN”) unilateralmente redactados y emitidos por ella y que, como contrato de adhesión, no admitía modificación alguna por parte del afiliado que representa, sino solo su aceptación y suscripción para seguir contando con las coberturas del plan de salud contratado.

TIPO DE BENEFICIARIO				
EDAD	COTIZANTE		CARGAS	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
0 a menos de 2 años	1,80	1,80	1,80	1,80
2 a menos de 5 años	0,80	0,80	0,80	0,80
5 a menos de 10 años	0,70	0,80	0,60	0,60
10 a menos de 15 años	0,70	0,80	0,60	0,60



10 a menos de 15 años	0,70	0,80	0,80	0,80
15 a menos de 20 años	0,70	1,30	0,60	0,75
20 a menos de 25 años	0,70	2,17	0,60	1,00
25 a menos de 30 años	0,90	2,50	0,70	1,40
30 a menos de 35 años	1,00	2,78	1,00	1,60
35 a menos de 40 años	1,05	2,60	1,05	1,60
40 a menos de 45 años	1,26	2,45	1,26	1,60
45 a menos de 50 años	1,40	2,70	1,30	1,75

50 a menos de 55 años	1,75	2,99	1,75	2,10
55 a menos de 60 años	2,22	3,34	1,90	2,20
60 a menos de 65 años	2,70	3,70	2,60	2,70
65 a menos de 70 años	3,70	3,70	3,70	3,70
70 a menos de 75 años	4,00	4,00	4,00	4,00
75 a menos de 80 años	4,50	4,30	4,50	4,30
80 y más años	5,00	4,80	5,00	4,80

Tabla de Factores de Riesgo Aplicada a

Plan de Salud PLAN SALUD CONTROLADO Isapre Consalud Así las cosas, desde la derogación de los numerales 1° a 4° del actual artículo 199 de la Ley de Isapres, Beatriz Catalina Araya Iglesias ha estado pagando un sobre precio ilegal, determinado por la multiplicación del precio base de su plan por la tabla de factores de riesgo cuyos elementos de discriminación por edad y por sexo han sido proscritos del ordenamiento jurídico nacional, en virtud del fallo antes referido.

En cuanto a la Ilegalidad de Empleo de Tabla de Factores de Riesgo Declarada por Illtma. Corte de Apelaciones de Concepción en Recurso de Protección Rol de Ingreso N° Protección-10376-2021. Expresa que en virtud de ello, compareciendo al tenor de lo dispuesto en el numeral 2° del Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales se interpuso un recurso de protección de garantías constitucionales en beneficio de Beatriz Catalina Araya Iglesias en contra de Isapre Consalud con el objeto de que la Corte de Apelaciones respectiva, declarara que el empleo de la tabla de factores de riesgo, por parte de la entidad recurrida, constituía una actuación ilegal, que producía una privación, perturbación y amenaza, de sus derechos constitucionales asegurados en los numerales 2, 9 y 24 de la Constitución Política de la República (igualdad ante la ley, protección de la salud y propiedad, respectivamente), solicitando al efecto que se arbitrarán las medidas necesarias para el restablecimiento del imperio del derecho.



Dicho recurso fue conocido y resuelto por la ltma. Corte de Apelaciones de Concepción, bajo el rol de ingreso N° Protección-10376-2021, Tribunal que mediante sentencia definitiva de fecha 4 de octubre de 2021 – cuya copia autorizada se acompaña en un otrosí - decretó, en lo pertinente: *“se dispone que la recurrida deberá determinar el precio del plan de salud del actor, absteniéndose de utilizar y aplicar la tabla de factores elaborada en base a aquellas normas legales que fueron declaradas inconstitucionales y derogadas por la sentencia dictada por el Excelentísimo Tribunal Constitucional, el día 6 de agosto del a o 2010, en autos Rol 1710 10 INC”*.

La demandada ya ha ajustado el precio del plan a las condiciones legales vigentes, en cumplimiento de dicha sentencia. En cumplimiento del fallo recaído en el recurso antes indicado, la demandada emitió un nuevo Formulario Único de Notificación con fecha 31 de diciembre de 2021 por el cual dejó de aplicar la tabla de factores de riesgo para el cálculo del precio final a pagar por parte del Afiliado y sus cargas, determinando dicho precio únicamente de la multiplicación del precio base del plan (UF 1,440) por el número de beneficiarios del mismo (1), determinando un plan final a pagar (excluyendo GES, CAEC y beneficios adicionales) de UF 1,440, quedando en evidencia la diferencia mensual de UF 3,888 que ha dado pie a la demanda.

Sostiene que en armonía con lo declarado en la sentencia antes analizada, para los fines de la presente demanda, estima que la aplicación de la tabla de factores de riesgo asociada al plan de salud PLAN ESENCIAL DUO 18, para el cálculo del precio a pagar por parte de Beatriz Catalina Araya Iglesias, a la par de ser considerada como una actuación arbitraria e ilegal que vulnera el derecho de propiedad del Afiliado (Art. 19 N°4 de la Constitución), configura asimismo, un incumplimiento culpable de obligaciones legales y contractuales para con el Afiliado, emanadas de normas legales de orden público que regulan el contrato de salud previsional. Y el incumplimiento de tales obligaciones debe dar lugar al resarcimiento de todos los perjuicios ocasionados a Beatriz Catalina Araya Iglesias, originados por el cobro de un sobreprecio ilegal, representado por los excesos de cotización generados durante el período temporal cubierto por la presente demanda y que representan el daño emergente, así como el correspondiente lucro cesante,



Foja: 1

representado por el interés corriente de tales excesos y, el daño moral ocasionado al Afiliado considerando la posición dominante y abusiva de la Isapre.

En relación al ámbito temporal de la Demanda señala que el contrato de salud previsional, regido por las disposiciones del Libro II del DFL 1/2005 es de tracto sucesivo, por lo cual el empleo de la tabla de factores de riesgo, asociada al plan de salud PLAN ESENCIAL DUO 18, representa un incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato que se reitera mes a mes. De esta manera, para los fines de la demanda y en atención a los límites de prescripción extintiva ordinaria fijan los incumplimientos contractuales de la demandada, en relación al cobro excesivo de todas las cotizaciones previsionales cobradas a Beatriz Catalina Araya Iglesias durante los últimos 5 años anteriores a la notificación de la presente demanda, aplicando la aludida tabla de factores de riesgo cuyos factores de discriminación son inexistentes en el ordenamiento jurídico nacional desde el mes de agosto de 2010.

Luego plantea que la demanda comprende los excesos de cotización generados desde el sexagésimo mes anterior a la notificación de la presente demanda y el 31 de diciembre de 2021, fecha de emisión del FUN por el cual, en cumplimiento de la sentencia recaída en recurso de protección Protección-443932021, la demandada dejó de aplicar la tabla de factores de riesgo fijada con cargo a elementos inconstitucionales, para la determinación del precio del plan de Beatriz Catalina Araya Iglesias.

Respecto al Monto de Excesos cuyo Reembolso se Solicita a Título de Indemnización de Perjuicios por Daño Emergente. Indica que los “excesos” corresponden a la diferencia pagada por el cotizante a la Isapre por sobre la cotización pactada y por sobre la cotización legal (7%). En algunas ocasiones esa suma de dinero se origina al obtener remuneraciones extraordinarias (bonos o gratificaciones) o al tener rentas de dos o más empleadores. En el caso, esa diferencia viene dada por aquellas sumas indebidamente cobradas por la institución demandada por aplicación de la cuestionada tabla de factores de riesgo.

Sobre cómo se determina en la práctica el precio que debe cobrar la Isapre por al Afiliado, excluyendo los factores de riesgo elaborados con arreglo a elementos desterrados de la ley del contrato, explica que los Tribunales Superiores de Justicia, durante los últimos años, han mantenido los siguientes criterios:

A. Exclusión Total de Factores de Riesgo: Igualdad Absoluta entre Afiliados y Beneficiarios. De acuerdo a la aplicación práctica que han mayoritariamente han



realizado los Tribunales Superiores de Justicia, durante los últimos años, el precio base del plan, ya no puede ser aplicado al factor que antes correspondía a cada beneficiario del plan, sino a cada beneficiario considerado como una unidad. En otras palabras, multiplicando el precio base por el número de beneficiarios del plan, sin distinción de edad, sexo o calidad de afiliado o carga.

Factor Grupo Familiar = Número de Beneficiarios del Plan (Afiliado + Cargas)

Lo anterior se grafica, en el caso de Beatriz Catalina Araya Iglesias, en los ajustes realizados a su contrato individual de salud, de acuerdo a sus estipulaciones actuales, conforme lo ordenado en la sentencia recaída en autos Protección-44393-2021, de la siguiente manera:

	Condiciones Anteriores
Precio Base	1,440
(x) Factor Grupo Familiar	3,700
(=) Precio Pactado en UF (*)	5,328

	Condiciones Ajustadas Protección-10376-2021
Precio Base	1,440
(x) Beneficiarios Plan	1
(=) Precio Pactado en UF (*)	1,440

(*) Excluye GES, CAEC y Prestaciones Adicionales.

Refiere que aplicando ese método durante el período cubierto por la demanda, esto es, entre sexagésimo mes anterior a la notificación de la presente demanda y el 31 de diciembre de 2021, fecha de emisión del FUN por el cual, en cumplimiento de la sentencia recaída en recurso de protección Protección-443932021, se puede determinar con exactitud los excesos cobrados por la



Foja: 1

demandada al Afiliado, durante la vigencia de cada uno de los instrumentos que contienen el contrato de salud previsional, o bien, las modificaciones al mismo. Durante dicho período temporal se mantuvieron vigentes los siguientes FUN que establecieron las condiciones de precio a ser descontadas y/o cobradas a Beatriz Catalina Araya Iglesias, directamente de sus remuneraciones y/o pensiones:

FUN Folio 106549447 de fecha 9 de septiembre de 2019		
Condiciones Anteriores		
Precio Base	(x) Factor Grupo Familiar	(=) Precio Plan UF
1,440	3,700	5,328
Condiciones Ajustadas		
Precio Base	(x) Beneficiarios Plan	(=) Precio Corregido UF
1,440	1	1,440
Determinación de Excesos del Período		
Diferencia Mensual (UF)	(x) Meses de Vigencia Comprendidos en Demanda	(=) Excesos Totales Período
3,888	51	UF 198,288

En consecuencia, siguiendo ese método, el incumplimiento de la demandada a las obligaciones propias del contrato de salud previsional, establecidas en disposiciones de orden público, permite proyectar el pago de excesos, por parte del Afiliado, por el equivalente en pesos a la fecha del pago efectivo de UF 198,288, sin perjuicio de las sumas que sean determinadas con acuerdo a documentos contractuales adicionales a ser presentados durante el proceso.

Desde ya, en criterio de su parte, este es el método correcto de determinación del precio del plan de salud de los afiliados a Isapre y, por supuesto, de determinación de los excesos de cotización, toda vez que este método es el único que reconoce íntegramente la eliminación total de discriminaciones tanto por edad como por sexo entre afiliados y beneficiarios al sistema de Isapres, producto de la derogación de los numerales 1 a 4 del artículo 199 de la Ley de Isapre.

B. Criterio Excma. Corte Suprema. Sentencia 30 de Noviembre de 2022. Devolución Parcial Universal de Excesos de Cotización. Indica que el 30 de noviembre de 2022, la Excma. Corte Suprema, conociendo de los recursos de apelación interpuestos por Isapres Colmena, Consalud, Cruz Blanca, Vida Tres y Banmédica, en contra de diversos recursos de protección interpuestos por afiliados solicitando la exclusión de las tablas de factores de riesgo como mecanismo de



fijación del precio de los planes de salud y de modificación de precios por incorporación de cargas, dictó una serie de fallos que, en la práctica, tendrán aplicación general, toda vez que imparten instrucciones precisas a las Isapres, respecto de toda su cartera de afiliados, afectando con ello a todos los recursos de protección que actualmente se tramitan sobre la materia.

Dichas sentencias, disponen en su parte resolutive, en lo que atañe al presente acápite:

“1. Se deja sin efecto la “TABLA DE FIJACIÓN DE PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN Y MODIFICACIÓN AL NÚMERO DE BENEFICIADOS” o tabla de factores que la recurrida, Isapre (...), tiene asociada al plan de salud contratado por la recurrente;

2. Consecuencialmente, se deja sin efecto la aplicación de dicha tabla de factores para calcular el precio final de todos los contratos de salud individual administrados por la Isapre (...);

3. En su lugar, Isapre (...) deberá calcular el precio final de todos los contratos de salud que administre, multiplicando valor del plan base correspondiente por la suma de los factores del grupo familiar, aplicando para ello la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343 de la Superintendencia de Salud (...).

5. Una vez calculado el precio final de los contratos individuales, aplicando la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343 de la Superintendencia de Salud, sólo podrá autorizarse una alza del precio final de dichos contratos cuando se funde en la incorporación de nuevas cargas o beneficiarios y la suma de los factores de riesgo del grupo familiar allí previstos así lo determine, alza cuyo cobro se suspenderá hasta que la nueva carga cumpla dos años de edad en caso de ser no nata o menor de esa edad.

6. La Superintendencia de Salud, en ejercicio de sus facultades de fiscalización y dentro del plazo de seis meses, determinará el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud administrados por la recurrente a los términos de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343.

7.- La Superintendencia de Salud dispondrá, además, las medidas administrativas para que, en el evento de que la aplicación de la Tabla Única de



Foja: 1

Factores contenida en la Circular IF/N° 343 de la Superintendencia de Salud determine un precio final del contrato inferior al cobrado y percibido por la recurrida, las cantidades recibidas en exceso y cuyo cobro no esté prescrito sean restituidas como excedentes de cotizaciones(...)”.

De esa manera, para los fines del presente acápite, la Excma. Corte Suprema ha decretado que el precio de los planes de salud a los que aún se aplique la antigua tabla de factores de riesgo deberá determinarse con acuerdo a la tabla única de riesgos fijada por la Superintendencia de Salud mediante Circular IF 343. En otras palabras, el anterior criterio que se traducía en “factor 1 por beneficiario”, es ahora modificado por el factor de riesgo contenido en la tabla única vigente.

Afirma que su parte no adscribe al nuevo criterio establecido por la Excma. Corte Suprema, en los fallos antes referidos, por dos motivos: uno sustantivo y otro formal.

En lo sustantivo el fallo en cuestión valida la discriminación por edad entre afiliados y beneficiarios, posibilidad que quedó completamente desterrada del ordenamiento jurídico en virtud de la derogación de los numerales 1 a 4 del artículo 199 de la Ley de Isapres, disposición previsional y de orden público que, como tal, debe ser aplicada restrictivamente.

De esa manera, el fallo en cuestión vulnera la aplicación restrictiva de los efectos de la modificación de la norma, admitiendo discriminaciones que, como tales, ya no tienen sustento legal alguno.

En lo formal, esa solución no resulta aplicable para la determinación de excesos de cotización producidos con anterioridad al mes de abril de 2020: en efecto, por intermedio de la presente demanda se solicita una indemnización de perjuicios que, por concepto de daño emergente, contempla los excesos de cotización generados a partir del sexagésimo mes anterior a la notificación de la demanda, fecha anterior a la entrada en vigencia de la tabla única fijada mediante circular IF 343/2019. Sobre si significa aquello que, con anterioridad a su entrada en vigencia debieran validarse las discriminaciones por edad y sexo aplicadas por la demandada, en la tabla de riesgos asociada al plan de salud PLAN SALUD CONTROLADO, adscrito al contrato de salud previsional de Beatriz Catalina Araya Iglesias, explica que la respuesta evidentemente es negativa: tales discriminaciones no resultan en absoluto admisibles, dentro del período cubierto por esta demanda.

Ello los lleva a la consecuencia inevitable de que los factores de riesgo contenidos en la tabla aplicada por la Isapre resultan absolutamente inaplicables, por lo cual no existiendo una tabla que la reemplace para el período total cubierto



por esta demanda, los excesos de cotización deben necesariamente calcularse considerando a los beneficiarios del plan como una unidad: en otras palabras factor “1” por beneficiario, con independencia de su edad y sexo.

Finalmente, dicha medida administrativa que debe ser adoptada por la Superintendencia del ramo, en cumplimiento de lo ordenado por la Excma. Corte Suprema, no satisface la exigencia de reparación integral del daño ocasionado al Afiliado, en los términos establecidos en el artículo 1553 N° 3 del Código Civil, por cuanto restringe dicha devolución únicamente a los excesos producidos desde el mes de abril de 2020, con cargo a una tabla única que de todas formas contempla discriminaciones por edad y, por supuesto, no incluye los conceptos demandados en estos autos, en la especie, el lucro cesante y el daño moral.

Por todo lo anterior, si dentro de los próximos 6 meses, por orden de la Superintendencia de Salud, la demandada procede al reembolso de los excesos de cotización producidos desde el mes de abril de 2020 a la fecha, por aplicación de las sentencias antes referidas, dicha devolución parcial sería una medida administrativa, decretada por el ente fiscalizador en cumplimiento de lo ordenado por la Excma. Corte Suprema para todos los afiliados al sistema y sólo podría ser considerada para calificar una excepción de pago parcial que la demandada pudiera oponer en la etapa de cumplimiento incidental de la presente demanda.

En cuanto al derecho, cita los artículos 1489, 1545, 1553, 1555 y 1556 del Código Civil; la Ley N° 18.933; y jurisprudencia al efecto.

Por daño emergente, solicita todos los excesos de cotizaciones cobrados por Isapre Consalud a a Beatriz Catalina Araya Iglesias, con cargo a 51 meses de cotizaciones de salud, por un total proyectado de UF 198,288, por su equivalente en pesos al día del pago efectivo. Lo anterior, sin perjuicio de los excesos que sigan cobrándose al Afiliado por aplicación ilegal de la tabla de riesgos y sin perjuicio de la determinación exacta de su monto a ser realizada del análisis pormenorizado de los documentos contractuales y certificados de cotizaciones pagadas. Tales excesos al día de hoy ascienden en pesos a la suma de
\$6.860.765.-

Por lucro cesante, refiere que los intereses corrientes representan en este caso la rentabilidad razonable y cierta que habría obtenido del capital que se destinó a tales excesos y que, evidentemente, se dejó de percibir. Resulta aplicable la tasa



Foja: 1

de interés corriente para operaciones no reajustables en moneda nacional de 90 días o más, inferiores o iguales al equivalente de 50 unidades de fomento, lo que ascendería a la suma de de \$9.759.752.- Todo ello, sin perjuicio de los intereses corrientes que se sigan devengando con cargo a los excesos cobrados al Afiliado, en tanto la demandada continúe aplicando la tabla de factores de riesgo para el cálculo del precio de su plan de salud.

Por *daño moral*, solicita \$3.000.000 por la aflicción y angustia por las serias consecuencias personales, familiares y económicas de perder su cobertura previsional de no poder seguir soportando el enorme sobreprecio impuesto por la demandada.

En la conclusión, previas citas legales y demás normas pertinentes, solicita tener por interpuesta demanda en juicio ordinario de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual en contra del demandado, ya individualizado, acogerla a tramitación y, en definitiva, declarar:

1. Que al haber aplicado la tabla de factores de riesgo determinada en base a los elementos establecidos en los numerales 1 a 4 del artículo 199 de la Ley de Isapres, la demandada, Isapre Consalud, ha incurrido en un incumplimiento de las obligaciones legales y contractuales derivadas del contrato de salud previsional que la vincula con Beatriz Catalina Araya Iglesias, al haber infringido las disposiciones de orden público que establecen los derechos y obligaciones derivados de tales contratos.
2. Que en base a dicho incumplimiento y sin perjuicio de las sumas que sean establecidas y calculadas de acuerdo al mérito del proceso, se condena a la demandada al pago de una indemnización total ascendente a \$19.620.517.-, que comprende:
 - a) UF 198,288 equivalentes a la fecha de presentación de la demanda a la suma de \$6.860.765.- por concepto de daño emergente, por los perjuicios directos sufridos por Beatriz Catalina Araya Iglesias representados por los excesos de cotizaciones de salud cobrados por la demandada por aplicación de la tabla de factores de riesgo determinada con arreglo a las disposiciones derogadas del artículo 199 de la Ley de Isapres.
Lo anterior, sin perjuicio de las sumas exactas que sean determinadas por este concepto, de acuerdo al mérito del proceso.
 - b) La suma de \$9.759.752.- por concepto de lucro cesante, correspondientes a los intereses corrientes aplicados a todos los excesos indebidamente



cobrados a Beatriz Catalina Araya Iglesias por todo el período cubierto por la presente demanda.

- c) \$3.000.000.- por concepto de daño moral, conforme los argumentos de la demanda.
- 3. Que las sumas decretadas deberán ser pagadas con los correspondientes reajustes e intereses legales.
- 4. Que la demandada deberá ser condenada al pago de las costas.

Con fecha 3 de julio de 2023, se verificó la notificación de la demanda.

Con fecha 14 de noviembre de 2023, el **demandado contestó**, solicitando el rechazo de la demanda, con costas, **oponiendo excepción de prescripción**, para el improbable caso que se acredite la existencia de un incumplimiento contractual, por lo dispuesto en el artículo 2515 y siguientes del Código Civil, en relación a cualquier suma pretendida anterior a 5 años de la fecha de notificación de la demanda, por encontrarse prescrita.

Luego, indica que la contraria solicita se declare un incumplimiento contractual, cuestión que pide sea desestimada porque ha efectuado un fiel cumplimiento del contrato y, una vez que existió el pronunciamiento jurisdiccional de la Iltma. Corte de Apelaciones de Corte de Apelaciones de Concepción en la causa sobre Recurso de Protección 10.376-2021 en donde acogándose el recurso se dispuso respecto de Isapre Consalud que: *“II.- Que SE ACOGE, con costas, el recurso de proteccion deducido a favor de BEATRIZ CATALINA ARAYA IGLESIAS, en contra de ISAPRE CONSALUD S.A., disponiéndose que esta última, para determinar el valor del plan de salud de la parte recurrente, considerar el precio base sin aplicar coeficiente alguno de la tabla de factores de riesgo relativos a edad y/o sexo, y ello desde el mes de interposición del presente recurso”*, ella dio inmediato cumplimiento a la orden jurisdiccional.

Agrega que el mandato de la Iltma. Corte de Valparaíso en su sentencia, sin perjuicio de que adolece de un grosero error de derecho, en ningún caso declaró la nulidad de alguna cláusula del Contrato de Salud, únicamente ordenó “abstenerse”, es decir, lo resuelto por dicha I. Corte opera para el futuro y no permite solicitar la restitución de fondos percibidos en base a un Contrato válidamente celebrado por las partes.



Señala que en caso que la demandante pretenda solicitar restitución de fondos, previamente deberá solicitar que se declare la nulidad de las cláusulas del contrato que corresponda, indicándolas y, sólo ello le habilitará para requerir las restituciones recíprocas que procedan en virtud de la eventual nulidad, pero de lo contrario, no puede exigir una restitución por un cobro amparado por cláusulas expresas de un contrato dirigido cuyo contenido es fijado por la autoridad regulatoria y expresamente establecido por el Legislador.

Añade que la falta de solicitud en el petitorio de la demanda principal de la nulidad de ciertas cláusulas del contrato, impide que el tribunal pueda ordenar la restitución de dineros percibidos con ocasión de la aplicación de cláusulas expresas del contrato, debiendo por ese sólo hecho desestimar la demanda.

Afirma que no existe sentencia que produzca efecto de cosa juzgada sustancial. En la jurisprudencia explícitamente se ha reconocido a la sentencia de protección un valor de cosa juzgada formal, admitiendo que ella es revisable con posterioridad ante otros órganos competentes, sin que lo decidido como medida de protección adquiera el carácter de inmutable (entre otras, cfr. Corte Suprema, de 26 de junio de 1995, RDJ, t. XCII, secc. 5', p. 110; Corte Suprema, de 27 de abril de 1995, RDJ, t. XCII, secc. 5", p. 73)

Así las cosas, la declaración jurisdiccional efectuada por la ltma. Corte de Apelaciones de Concepción en la sentencia invocada por la parte actora, en nada impide que se vuelva a discutir la legalidad y pertinencia ante estos estrados de la tabla de factores, ya que dicha sentencia equivocadamente establece que la Tabla de Factores habría sido derogada en la sentencia de inconstitucionalidad 17102010 del Tribunal Constitucional, cuestión que ha sido categóricamente descartada recientemente por la Excma. Corte Suprema.

Es por lo anterior, que la Tabla de Factores se encuentra plenamente vigente y, es por eso, que en los Contratos de Salud, que pertenecen a la categoría de contratos dirigidos toda vez que su contenido está determinado principalmente por el Legislador y la autoridad regulatoria y, que en cada categoría de contrato debe ser debidamente informada y registrada ante la Superintendencia de Salud, aún se sigue incorporando la Tabla de Factores.

Respecto al marco normativo para determinación del precio del plan de salud y vigencia de la Tabla de Factores, señala que no ha existido dolo ni culpa en su obrar, toda vez que se ha limitado a dar cumplimiento a las normas y Circulares emanadas de la Superintendencia de Salud y de la legislación vigente, refiriéndose



a la normativa pertinente y la fallo rol 14.513-2022 de 30 de noviembre de 2022, de la Excma. Corte Suprema.

En cuanto al caso del demandante, afirma que no han existidos los perjuicios reclamados.

Se evacuó la réplica.

Se evacuó la dúplica.

Se llevó a efecto la audiencia de conciliación, con la sola asistencia del apoderado del demandante, por lo que no prosperó.

Con fecha 30 de mayo de 2024, se recibió la causa a prueba.

Se citó a las partes a oír sentencia.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que con el objeto de acreditar su pretensión, el demandante se hizo valer de la DOCUMENTAL, consistente en:

1. Certificado de afiliación de Beatriz Catalina Araya Iglesias a Isapre Consalud.
2. Certificado de cotizaciones de salud pagadas por Beatriz Catalina Araya Iglesias a Isapre Beatriz Catalina Araya Iglesias durante los años 2020 a 2021.
3. Plan de salud PLAN ESENCIAL DUO 18, actualmente asociado al contrato de salud previsional de Beatriz Catalina Araya Iglesias.
4. FUN Folio 106549447 de fecha 9 de septiembre de 2019.
5. Copia autorizada de sentencia recaída en recurso de protección rol de ingreso N° Protección-10376-2021, tramitado ante la Itma. Corte de Apelaciones de Concepción.
6. Copia de FUN de fecha 31 de diciembre de 2021.
7. Formulario Único de Notificación de fecha 31 de diciembre de 2021 elaborado por Isapre Consalud en cumplimiento recaída en recurso de protección Rol de Ingreso N° Protección-10376-2021, seguido ante la Itma. Corte de Apelaciones de Concepción.
8. Informe de cumplimiento de sentencia emitido, por Isapre Consalud en recurso de protección Rol de Ingreso N° Protección-10376-2021, seguido ante la Itma. Corte de Apelaciones de Concepción.
9. Expediente electrónico de recurso de protección tramitado en beneficio de Beatriz Catalina Araya Iglesias ante la Itma. Corte de Apelaciones de Concepción bajo el rol de ingreso N° Protección-10376-2021.



Foja: 1

10. Cálculo de excesos de cotización e intereses corrientes producidos entre el mes de julio de 2018 (cinco años antes de la notificación de la demanda) y el 31 de diciembre de 2021 (fecha de emisión de FUN en cumplimiento de recurso de protección), conforme estructura de precio del plan de salud de Beatriz Catalina Araya Iglesias.
11. Sentencia dictada por el Excmo. Tribunal Constitucional con fecha 6 de agosto de 2010 en autos Rol 1710-10 publicada en el Diario Oficial con fecha 9 de agosto de 2010.
12. Circular IF/N° 343 emitida por la Superintendencia de Salud con fecha 11 de diciembre de 2019.
13. Sentencia dictada por la Illma. Corte de Apelaciones de Valparaíso con fecha 18 de febrero de 2022 en autos Protección-778-2022.
14. Set de documentos consistentes en informes de cumplimiento de sentencia, formularios únicos de reemplazo y resoluciones que tuvieron presente lo informado y por cumplido lo ordenado por parte de Isapre Consalud S.A. en recursos Protección-10264-2021, Corte de Apelaciones de Antofagasta; Protección- 11418-2021, Corte de Apelaciones de Antofagasta; Protección13455-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-30732-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-26784-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-9692-2021, Corte de Apelaciones de Antofagasta; Protección-29932- 2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-36851-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-83492021, Corte de Apelaciones de Antofagasta; Protección-9389-2021, Corte de Apelaciones de Antofagasta; Protección-29389-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-10375-2021, Corte de Apelaciones de Concepción; Protección-10376-2021, Corte de Apelaciones de Concepción; Protección33129-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-38583-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-9957-2021, Corte de Apelaciones de Antofagasta.
15. Set de documentos consistentes en informes de cumplimiento de sentencia, formularios únicos de reemplazo y resoluciones que tuvieron presente lo informado y por cumplido lo ordenado por parte de Isapre Cruz Blanca S.A. en recursos Protección-31341-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso;



Protección- 33224-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección43548-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-38408-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-31343-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-29367-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-35824-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-32229-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-98732021, Corte de Apelaciones de Antofagasta; Protección-13442-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-26808-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-33311-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-36577-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección13440-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-29378-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-41348-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-33303-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-46542-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; y Protección-10261-2021, Corte de Apelaciones de Antofagasta; Protección26807-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso.

16. Set de documentos consistentes en informes de cumplimiento de sentencia, formularios únicos de reemplazo y resoluciones que tuvieron presente lo informado y por cumplido lo ordenado por parte de Isapre Banmedica S.A. en recursos Protección-33869-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección- 29369-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección45480-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-29928-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-39223-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-10565-2021, Corte de Apelaciones de Antofagasta; Protección-32650- 2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; y Protección-8736-2021, Corte de Apelaciones de Antofagasta.
17. Set de documentos consistentes en informes de cumplimiento de sentencia, formularios únicos de reemplazo y resoluciones que tuvieron presente lo informado y por cumplido lo ordenado por parte de Isapre Vida Tres S.A. en recursos Protección-29074-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección- 33225-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección33230-



Foja: 1

2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; y Protección-34669-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso.

18. Set de documentos consistentes en informes de cumplimiento de sentencia, formularios únicos de reemplazo y resoluciones que tuvieron presente lo informado y por cumplido lo ordenado por parte de Isapre Nueva Masvida S.A. en recursos Protección-34845-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; y Protección- 9693-2021, Corte de Apelaciones de Antofagasta.
19. Set de documentos consistentes en informes de cumplimiento de sentencia, formularios únicos de reemplazo y resoluciones que tuvieron presente lo informado y por cumplido lo ordenado por parte de Isapre Nueva Colmena Golden Cross S.A. en recursos Protección-43705-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-26751-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-27805-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-26764-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-38416-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; Protección-10965-2021, Corte de Apelaciones de Antofagasta; Protección-33858- 2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso; y Protección-37750-2021, Corte de Apelaciones de Valparaíso.
20. Copia autorizada de sentencia definitiva dictada con fecha 7 de marzo de 2024 por el 11° Juzgado de Letras en lo Civil de Santiago en autos Rol N° C-8792022, caratulados "CHAHUÁN/ISAPRE CRUZBLANCA S.A.".
21. Copia autorizada de sentencia definitiva dictada con fecha 5 de marzo de 2024 por el 11° Juzgado de Letras en lo Civil de Santiago en autos Rol N° C-82352021, caratulados "PÉREZ/ISAPRE CRUZ BLANCA S.A.".
22. Copia autorizada de sentencia definitiva dictada con fecha 15 de marzo de 2024 por el 11° Juzgado de Letras en lo Civil de Santiago en autos Rol N° C-1882-2023, caratulados "SALAS/ISAPRE BANMÉDICA S.A.".
23. Copia autorizada de sentencia definitiva dictada con fecha 23 de febrero de 2024 por el 9° Juzgado de Letras en lo Civil de Santiago en autos Rol N° C-8209-2021, caratulados "DOMÍNGUEZ/ISAPRE CRUZ BLANCA S.A.".
24. Copia autorizada de sentencia definitiva dictada con fecha 28 de mayo de 2024 por el 30° Juzgado de Letras en lo Civil de Santiago en autos Rol N° C-82502021, caratulados "ROMERO/ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS S.A.".

SEGUNDO: Que el demandado a fin de desvirtuar la pretensión de contrario, rindió la INSTRUMENTAL, consistente en:



1. Ordinario SS/N° 548 de la Superintendencia de Salud de fecha 18 de marzo de 2011.
2. Circular N° IF/N° 207, de la Superintendencia de Salud de fecha 17 de diciembre de 2013, "Modifica instrucciones relativas a la generación y envío del archivo maestro de planes complementarios."
3. Circular N° IF/N° 317, de la Superintendencia de Salud de fecha 18 de octubre de 2018, "Instruye a las Isapres aplicar la reducción del precio por cambio de factor en la ejecución de los contratos de salud previsional."
4. Circular N° IF/N° 343, de la Superintendencia de Salud de fecha 11 de diciembre de 2019, "Imparte instrucciones sobre una tabla de factores únicas para el sistema Isapre".
5. Compendio de normas administrativas en materia de información de la Superintendencia de Salud.
6. Compendio de instrumentos contractuales de la Superintendencia de Salud.
7. Sentencia de la Excma. Corte Suprema de fecha 13 de diciembre de 2022, dictada en los autos Ingreso Corte N° 12.150-2022.
8. Sentencia del Tribunal Constitucional de fecha 10 de diciembre de 2019 dictada en los autos Rol N° 6135-19-INA.
9. Ley N° 21.350 de 14 de junio de 2021 que REGULA EL PROCEDIMIENTO PARA MODIFICAR EL PRECIO BASE DE LOS PLANES DE SALUD.
10. Formulario Único de Notificación (FUN) Folio 80863239 -107, ambos de fecha 31 de diciembre de 2021.
11. Certificado de Cotizaciones pagadas de fecha 30 de julio de 2024, emitido por Isapre Consalud.
12. Planilla que contiene un comparativo de lo pagado por el afiliado durante los últimos 5 años y lo que le correspondería pagar con tabla de factores de Superintendencia (Circular IF N° 343).

TERCERO: Que, en primer término, cabe consignar, a la luz de los hechos relatados en el libelo pretensor, que la acción ejercida es la correcta, no correspondiendo a otras acciones, como señaló la demandada, por regirse el contrato de salud por normas de orden público, por lo que el asunto es si se cumplieron dichas disposiciones o no.



Foja: 1

Que despejado lo anterior, cabe establecer, respecto del régimen de responsabilidad contractual, que sus requisitos son los siguientes: a) existencia de un vínculo jurídico previo y válido; b) incumplimiento a ese vínculo jurídico; c) daño; d) imputabilidad; e) relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño; f) mora del deudor; g) ausencia de eximente de responsabilidad.

CUARTO: Que al efecto se fijaron los siguientes hechos substanciales, pertinentes y controvertidos:

- 1) *Efectividad de haberse celebrado entre las partes un contrato de salud y plan de salud. En su caso, fecha de su celebración y demás estipulaciones.*
- 2) *Cumplimiento dado por las partes a las obligaciones emanadas de dicho documento.*
- 3) *Existencia, naturaleza y monto de perjuicios causados por un incumplimiento imputable a la demandada.*
- 4) *Existencia de la obligación cuya prescripción se solicita. En la afirmativa, plazo, monto y estipulaciones pactadas.*
- 5) *Tiempo en que se hizo exigible la obligación*

QUINTO: Que, con el mérito de certificado de afiliación de Beatriz Catalina Araya Iglesias a Isapre Consalud, de fecha 25 de agosto de 2021, acompañado por la demandante, se acredita que existe un vínculo contractual entre las partes, desde el 30 de noviembre de 2001 -con inicio de beneficios desde el 1 de enero de 2002-, hasta la actualidad.

SEXTO: Que, habiéndose establecido el vínculo contractual entre las partes, cabe determinar, si hubo incumplimiento del mismo o no.

SEPTIMO: Que el incumplimiento que le imputa el demandante a la demandada, es haber aplicado la tabla de factores al precio base de su plan de salud desde el sexagésimo mes anterior a la notificación de la presente demanda - 60 meses (5 años) contados hacia tras desde el 3 de julio de 2023 (data notificación demanda), esto es, 3 de julio de 2018- al 31 de diciembre de 2021 -fecha de emisión del FUN por la demandada-, en circunstancias que había sido declarado ilegal la aplicación de los numerales 1° a 4° del artículo 38 ter de la Ley N° 18.933 (actual art. 199 del DFL 1 de 2005), por sentencia de fecha 6 de agosto de 2010, en causa rol N° 1710 -10 -INC, publicada en el Diario Oficial con fecha 9 de agosto de 2010 el Tribunal Constitucional, tras haberlas derogado.

OCTAVO: Que, asimismo, mediante fallo de fecha 4 de noviembre de 2021, en Recurso de Protección Rol de Ingreso N° Protección-10376-2021, interpuesto por el actor en contra de la demandada, ante la ltma. Corte de Apelaciones de



Concepción, se resolvió: “(...) disponiéndose que esta última, para determinar el valor del plan de salud de la parte recurrente, considerará el precio base sin aplicar coeficiente alguno de la tabla de factores de riesgo relativos a edad y/o sexo, y ello desde el mes de interposición del presente recurso”.

NOVENO: Que como se dijo, el contrato de salud se rige por normas de orden público, ya que regula un derecho garantizado constitucionalmente, por lo que obligatoriamente debe someterse a una decisión del Tribunal Constitucional, como la ya referida.

Que el Formulario Único de Notificación (FUN), de fecha 31 de diciembre de 2021, acompañado por ambas partes, da cuenta que la demandada tras el fallo del ICA de Concepción, debió ajustar el precio del plan de salud del actor en cumplimiento de dicha sentencia y de las normas legales vigentes, lo que acredita que durante el periodo anterior a ello, estuvo cobrando un sobreprecio por dicho plan.

DECIMO: Que entonces y por lo establecido anteriormente, solo cabe concluir, que la demandada incumplió el contrato celebrado entre las partes, cobrándole al demandante un mayor valor por su plan de salud del que correspondía, tras aplicar normas que a contar del 6 de agosto de 2010 -*fecha de la sentencia del Tribunal Constitucional*- fueron derogadas del ordenamiento jurídico, por inconstitucionales.

UNDECIMO: Que el periodo que el actor solicita se le indemnice, corre entre el 3 de julio de 2018 al 31 de diciembre de 2021, a lo que **la demandada opuso excepción de prescripción**, por lo dispuesto en el artículo 2515 y siguientes del Código Civil, en relación con cualquier suma pretendida anterior a 5 años de la fecha de notificación de la demanda, esto es, 3 de julio de 2023. Sin embargo, los 5 años anteriores a la fecha de la notificación, es precisamente el 3 de julio de 2018, correspondiente al sexagésimo mes anterior a la notificación de la presente demanda, por lo que ninguno de los cobros realizados se encuentra prescrito, razón por la que se desestimaré la excepción, según se dirá en lo resolutive.

DUODECIMO: Que conforme lo establece la doctrina, la indemnización de perjuicios en esta sede puede constituir un cumplimiento por equivalencia ante el incumplimiento total, imperfecto o moratorio de la obligación; o tener un fin reparatorio de los perjuicios ocasionados por la infracción contractual.



DECIMO TERCERO: Que según refieren Cárdenas y Reveco en “Remedios Contractuales. Cláusulas, acciones y otros mecanismos de tutela del crédito”, la Excm. Corte Suprema en “Lyon Amand con Thompson” (2014), expresó: *"la acción indemnizatoria pretendida por el actor; en el estatuto de la responsabilidad contractual, consiste en la sujeción a la función impuesta a un ilícito contractual, consistente en la reparación de los perjuicios ocasionados a otro por la infracción de una obligación o relación jurídica preestablecida"*. Asimismo en “Wagemann con Vidal Garcia Huidobro” (2011) refirió “[...] *La indemnización de perjuicios ha sido concebida sobre la base de varios fundamentos. En palabras de don René Abeliuk Manasevich: a) Es el principal medio establecido por la organización jurídica a fin de que el lesionado obtenga su resarcimiento en todos aquellos casos en que la protección del Estado es importante para obtener el cumplimiento del mismo; b) Constituye una sanción civil al acto ilícito, violatorio de la norma jurídica, que lleva envuelto el incumplimiento y, c) La indemnización de perjuicios tiende por ello mismo a forzar al deudor a cumplir*” Finalmente, en “Vildoso Robles Yasmin y Otra con Villamal Espinosa Gladys y otros” (2015), el máximo tribunal señaló: “[...] *en lo que respecta al daño, la responsabilidad civil supone la concurrencia del daño y tiene por objeto, precisamente resarcir este efecto, de modo de compensar a la víctima del incumplimiento, el menoscabo y privación patrimonial que se sigue de la infracción de la conducta debida. En materia contractual, el daño se encuentra circunscrito por la ley al menoscabo efectivo experimentado por el patrimonio del acreedor, a las ganancias y utilidades que pudieron devengarse a su favor y que causalmente el incumplimiento no hizo posible obtener y al menoscabo extrapatrimonial o moral que en ciertos casos se sigue del incumplimiento, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1556, 1558 y 1559 del Código Civil*”

Para el caso de autos, la indemnización de perjuicios que se pretende tiene un fin reparatorio.

DECIMO CUARTO: Que el daño emergente se entiende como el detrimento patrimonial actual sufrido por la víctima, esto es, la pérdida en su patrimonio como consecuencia del incumplimiento contractual.

Que al efecto el demandante solicitó la suma de 198,288 UF por los excesos de cotizaciones de salud cobrados por la demandada por aplicación de la tabla de factores de riesgo determinada con arreglo a las disposiciones derogadas del artículo 199 de la Ley de Isapres.



Con el mérito del inobjetado documento singularizado con el N° 10 del motivo primero, se acreditan los cobros excesivos sufridos por el demandante, hasta por un monto de **163,296 Unidades de Fomento**, razón por la que se acogerá la demanda deducida en dicho ítem, según se dirá en lo resolutivo.

DECIMO QUINTO: Que, en relación al lucro cesante, este se entiende como la pérdida de ganancia o incremento patrimonial que sufre la víctima, que no hubiese ocurrido si el incumplimiento no hubiera existido. Al respecto, la actora solicita la suma de \$9.759.752.-, correspondientes a los intereses corrientes aplicados a todos los excesos indebidamente cobrados a Beatriz Catalina Araya Iglesias por todo el período cubierto por la presente demanda.

Que no habiendo aportado prueba alguna el demandante, respecto a cómo obtuvo dicha cifra, se desestimaré la demanda deducida en dicho ítem, según se dirá en lo resolutivo.

DECIMO SEXTO: Que el daño moral constituye el sufrimiento, dolor, molestia, que el incumplimiento ocasiona en la sensibilidad física o en los sentimientos o afectos de una persona. En este extremo la voz “dolor” importa el miedo, la angustia, la ansiedad, la vergüenza, la pena, ocasionado por el hecho de que se trate.

Que al efecto el demandante solicita \$3.000.000 por la aflicción y angustia por las serias consecuencias personales, familiares y económicas de perder su cobertura previsional de no poder seguir soportando el enorme sobreprecio impuesto por la demandada. Que no habiendo aportado prueba alguna el demandante a dicho ítem, se desestimaré la pretensión, según se dirá en lo resolutivo.

Por estas consideraciones y visto además, lo dispuesto en los artículos 1, 144, 160, 170, 254, 341, 342 y 346 del Código de Procedimiento Civil; 1437, 1545, 1556 y 1698 del Código Civil, se declara:

- I. Que **se rechaza** la excepción de prescripción opuesta por la demandada.
- II. Que **se acoge parcialmente** la demanda y, en consecuencia, se declara que la demandada incumplió el contrato con la actora, por lo que condena a la Isapre Consalud a pagar al demandante la suma de **163,296 Unidades de Fomento**, en su equivalente en pesos al día de pago efectivo; y se rechaza en las restantes pretensiones.



«RIT»

Foja: 1

III. Que no se condena en costas al demandado, por no haber sido totalmente vencido.

Regístrese y notifíquese.

PRONUNCIADA POR RICARDO CORTES CORTES, JUEZ TITULAR.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Santiago, veintitrés de septiembre de dos mil veinticinco**



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl>

Código:
YWSXBDRCCXG