NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 3º Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-8523-2021
CARATULADO : QUIROZ/ISAPRE VIDA TRES S.A.

Santiago, uno de junio de dos mil veintitrés.

VISTOS:

Con fecha 22 de octubre de 2021, folio 1, comparece don José Luis Baro Ríos, abogado, en representación convencional de doña **Paula Francisca Quiroz Moraga**, educadora de párvulos, ambos con domicilio en calle La Concepción N° 65, oficina 901, comuna de Providencia, Región Metropolitana, quien deduce demanda en juicio ordinario de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, en subsidio, de nulidad absoluta parcial de los actos que indica, en contra de **Isapre Vida Tres S.A.**, representada legalmente por don Aldo Gaggero Madrid, ambos con domicilio en Avenida Apoquindo N° 3600, 2° piso, comuna de Las Condes, Región Metropolitana, por los antecedentes de hecho y de derecho que expone.

Con fecha 15 de noviembre de 2021, folio 8, consta la notificación personal de la demanda a la parte demandada.

Con fecha 09 de noviembre de 2021, folio 7, se tuvo por rectificada la demanda subsidiaria de nulidad absoluta parcial.

Con fecha 24 de noviembre de 2021, folio 2 del cuaderno incidental, concurre la demandada al procedimiento, oponiendo excepción dilatoria de corrección del procedimiento sin afectar el fondo de la acción deducida y de ineptitud del libelo, las que previo traslado de la contraria, fueron resueltas, acogiéndose la corrección del procedimiento y ordenando la continuidad del procedimiento conforme a normas de juicio ordinario de mayor cuantía y rechazándose la ineptitud del libelo, sin costas, con fecha 26 de enero de 2021.

Con fecha 02 de febrero de 2022, folio 14, concurre la parte demandada contestando la demanda principal y subsidiaria de autos.

Con fecha 02 de marzo de 2022, folio 20, la demandante evacuó el trámite de la réplica.

Con fecha 15 de marzo de 2022, folio 23, la demandada evacuó el trámite de la dúplica.

Con fecha 03 de mayo de 2022, folio 30, se realizó la audiencia conciliación, con la asistencia de la apoderada de la parte demandada y en rebeldía de la demandante. En el mismo acto se dejó constancia que llamadas las partes a conciliación, ésta no se produjo.

Con fecha 11 de mayo de 2022, folio 31, se recibió la causa a prueba, fijándose como hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos, los allí señalados,

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

Código: RRXZXFLXLCQ

resolución notificada a las partes con fecha 12 de mayo de 2022, por correo electrónico.

Con fecha 14 de junio de 2022, folio 40, se acogieron parcialmente los recursos de reposición del auto de prueba interpuestos por ambas partes.

Con fecha 01 de septiembre de 2022, encontrándose la causa en estado, se citó a las partes a oír sentencia.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, con fecha 22 de octubre de 22021, folio 1, comparece don José Luis Baro Ríos, en representación convencional de doña Paula Francisca Quiroz Moraga, quien viene en interponer demandada en procedimiento ordinario de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, en subsidio, de nulidad absoluta parcial de los actos que indica, en contra de Isapre Vida Tres S.A., representada legalmente por don Aldo Gaggero Madrid, todos ya individualizados, por los antecedentes de hecho y de derecho que expone.

Relata que doña Paula Francisca Quiroz Moraga se encuentra afiliada a Isapre Vida Tres s.a. desde el 01 de febrero de 2023, fecha en la que suscribió un contrato de salud previsional PICASSO 31/11 y formulario único de notificación, que dio inicio a la relación contractual que mantiene con la demandada y que además ha sido objeto de sucesivas convenciones modificatorias, 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).

Manifiesta que el plan de salud PICASSO 31/11 tiene asociado un precio base de 1,470 Unidades de Fomento y que en él tiene incorporado como carga a don Santiago Brito Quiroz, por lo que desde el inicio de su afiliación y hasta la fecha de presentación de la demanda, Isapre Vida Tres S.A., ha calculado y cobrado el precio final de dicho plan, mediante la multiplicación del precio base por un factor de grupo familiar que asciende a 5,100, lo que determina un precio final de 7,497 Unidades de Fomento mensuales, excluyendo GES y beneficios adicionales.

Relata que el precio base, de acuerdo a lo dispuesto en la letra m) del artículo 170 de la Ley de Isapres vigente, es el asignado por la Institución a cada plan de salud y se aplicará a todas las personas que contraten el mismo plan. Sin embargo, el plan final que se paga por el plan contratado, excluidos los beneficios adicionales, se obtiene multiplicando el respectivo precio base por el factor que corresponda al afiliado o beneficiario, de acuerdo a la tabla de factores. Por su parte, el índice factor de grupo familiar, es la sumatoria de los factores de riesgo que corresponde a cada afiliado y cada una de sus cargas en base a criterios tales como la edad, sexo y calidad de cada beneficiario del plan. A su vez, la tabla de factores, de acuerdo a lo dispuesto en la letra n) de la disposición antes citada, corresponde a aquella tabla elaborada por

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

Código: RRXZXFLXLCQ

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 y 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 al plan.

Indica que mediante sentencia de fecha 06 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.

Explica que en virtud de la derogación antedicha la facultad de las aseguradoras de aplicar la tabla de factores de riesgo para la determinación de los precios de sus planes carece de sustento legal, sin embargo la demandada continuó multiplicando el precio base del plan de salud de Paula Francisca Quiroz Moraga, 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.

Señala que la ilegalidad en que ha incurrido la demandada tiene su origen en una interpretación arbitraria y abusiva que ha hecho de la sentencia del Tribunal Constitucional, informando a la actora que las tablas no han sido derogadas, siendo procedente que las mismas puedan utilizarse para efectos de determinación del precio contratado, no así para modificar el precio pactado durante el ciclo de vida del afiliado y sus cargas.

Explica que si bien la demandada concurrió con su voluntad al contrato de salud previsional y cada una de sus convenciones modificatorias, lo hizo sin el conocimiento de la ilegalidad de los factores empleados para el cálculo del precio final del plan por todos sus beneficiarios, adscribiendo en esos términos a las condiciones impuestas por la propia demandada en cada Fun redactado unilateralmente por ella, sin admitir modificación alguna.

Así las cosas, desde la derogación de los numerales 1° al 4° del actual artículo 199 de la Ley de Isapres, la demandante ha estado pagando un sobre precio ilegal, determinado por la multiplicación del precio base de su plan por la tabla de factores de riesgo que ha sido proscrita del ordenamiento jurídico nacional.

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

Código: RRXZXFLXLCQ

Agrega que al tenor de lo dispuesto en numeral 2° del Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales interpuso un recurso de protección de garantías constitucionales en beneficio de la actora, el que fue conocido y resuelto por la Iltma. Corte de Apelaciones de Valparaíso, bajo el rol de ingreso N° Protección-13425-2021, señalando mediante sentencia de 14 de junio de 2021 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 de 2010, en autos Rol 1710 10 INC.

En el mismo sentido sostiene el actuar de la demandada Isapre Vida Tres S.A. vulnera derechos y garantías constitucionales asegurados en los numerales 2, 9 y 24 de la Constitución Política de la República y configura un incumplimiento culpable de las obligaciones contractuales las cuales emanan de las normas legales que regulan el contrato de salud previsional, lo que da lugar al resarcimiento de todos los perjuicios ocasionados y que dicen relación con el cobro ilegítimo de un sobreprecio por los excesos de cotización aludidos precedentemente, que representa el daño emergente, y el correspondiente lucro cesante, representado por el interés corriente de tales excesos, y el daño moral, ocasionado a la actora, en consideración a la posición dominante y abusiva de la demandada.

En cuanto al ámbito temporal de la demanda y monto de los excesos cuyo reembolso se pretende a título de daño emergente, arguye que el contrato de salud previsional es de tracto sucesivo, por lo que la aplicación de la tabla de factores de riesgo para el cálculo de la cotización previsional es descontada mes a mes de sus remuneraciones y/o pensiones, lo que a su vez, constituye un incumplimiento contractual periódico de las obligaciones derivadas del contrato que vincula a las partes y que tienen su origen en las normas de orden público que lo regulan, por lo que para efectos de la acción entablada fija los incumplimientos contractuales de la demanda en relación al cobro excesivo de todas las cotizaciones previsionales durante los últimos 5 años, aplicando la aludida tabla de factores de riesgo inexistente en el ordenamiento jurídico nacional desde el mes de agosto de 2010, es decir, la pretensión comprende los excesos producidos durante 60 meses de cotizaciones.

Comenta 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, que corresponde al 7%, y en el caso demarras, la diferencia proviene de la sumas indebidamente cobradas por la institución demandada por aplicación de la derogada tabla de factores de riesgo y cuyo reembolso, a título de indemnización de perjuicios por daño emergente se pretende.

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

Código: RRXZXFLXLCQ

Añade que en la práctica el precio que debe cobrar la Isapre por el afiliado y sus cargas, excluyendo las tablas de factores y en base a la aplicación realizada por los Tribunales Superiores de Justicia, se calcula multiplicando el precio base por el número de beneficiarios del plan, sin distinción de edad, sexo o calidad de afiliado o carga. En efecto, en el caso de marras, en base a los ajustes en el contrato individual de la actora y conforme a lo ordenado en la sentencia recaída en autos Protección-13425-2021, el precio base de 1,470 Unidades de Fomento debe multiplicarse por los beneficiarios del plan, y no por el factor grupo familiar, lo que da un total de 2,940 Unidades de Fomento, que se contrapone a las 7,497 Unidades de Fomento que eran resultado de las condiciones anteriores.

Señala que en base a la actual composición de precio del plan de salud PICASSO 31/11 es posible proyectar el pago de excesos por el equivalente en pesos a la fecha del pago efectivo de 218,148 Unidades de Fomento.

En cuanto al derecho, sostiene que en el contrato celebrado por las partes, la demandada ha adquirido una obligación de hacer consistente en otorgar las prestaciones propias del sistema de salud privado administrado por las instituciones de salud previsional, cumpliendo íntegramente los requisitos y obligaciones que para ello establece la ley, citando al efecto los artículos 538, 1437 y 1438 del Código Civil, además del numeral 24 del artículo 19 de la Carta Fundamental.

Añade que la actora ha optado por la cobertura de salud previsional brindada por Isapre Vida Tres S.A., pero dicho contrato no sólo es ley para las partes contratantes, como dispone el artículo 1545 del Código Civil, sino que, además, es fuente de derechos que han ingresado al patrimonio de su representada.

En relación a los incumplimientos contractuales imputados a la demandada, refiere que se está en presencia de un contrato de salud previsional que se rige por las disposiciones de la Ley N° 18.933, incorporadas actualmente en el Título III del DFL N° 1 del año 2005, del Ministerio de Salud, cuyo formato se encuentra fijado de manera uniforme para todas las Isapres en la Circular IF/80 de la Superintendencia de Salud, es decir, se trata de un contrato regulado cuyas obligaciones, cargas, exclusiones, condiciones de determinación de precio y, en general, el clausulado mismo de dicho contrato, son fijados a través de normas de orden público; se trata de un contrato de tracto sucesivo, lo que ha sido recogido en el considerando 170° del fallo del Tribunal Constitucional a efectos de armonizar los efectos de la derogación y permite explicar el límite temporal de los incumplimientos contractuales y su reiteración mes a mes; se trata de un contrato de adhesión, por cuanto los afiliados no se encuentran en posición alguna de negociar las disposiciones contractuales ni coberturas del plan de salud, cuya formalización se realiza mediante los documentos contractuales exigidos en la Ley de Isapres, detallados en la Circular IF/80, a saber,

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

Código: RRXZXFLXLCQ

las condiciones generales del contrato de salud, la declaración de salud, el plan de salud, el formulario único de notificación, el arancel o nómina de prestaciones valorizadas de la Isapre, la selección de prestaciones valorizadas, las condiciones de la cobertura adicional para enfermedades catastróficas en Chile, las condiciones para acceder a la cobertura de las garantías explícitas en salud, los mecanismos de otorgamiento de beneficios mínimos, los beneficios adicionales y las condiciones particulares del plan preventivo de Isapre.

En este orden de ideas, expone que en la práctica la formalización del contrato de salud previsional y de sus sucesivas convenciones modificatorias se produce con la emisión de un Fun, el que se pone a disposición del afiliado, empleador o entidad encargada del pago de su pensión, informado sobre la individualización del afiliado, de la entidad encargada del descuento y pago de la cotización, condiciones de precio del plan para el afiliado y sus cargas, así como el precio para el acceso a las garantías explícitas de salud ("GES"), por la cobertura adicional para enfermedades catastróficas ("CAEC") y Prestaciones Adicionales, incluyendo como anexo el plan de salud complementario, que incluye los prestadores preferentes o de libre elección asociados, así como los porcentajes y topes de bonificación asociados a cada prestación ya sea ambulatoria u hospitalaria, el que tiene distintas categorías y efectos.

Respecto al precio del plan de salud complementario y su reajustabilidad, manifiesta que la cláusula sobre el precio del contrato de salud previsional se encuentra establecida en el Artículo 19 de la Circular IF/305 de la Superintendencia de Salud, la que contiene elementos que, en la actualidad, no existen en nuestro ordenamiento jurídico nacional, al haber sido excluidos expresamente, a partir del 9 de agosto de 2010, con motivo de la publicación en el Diario Oficial, del fallo dictado por el Tribunal Constitucional en autos Rol N° 1710-10-INC, y en consecuencia, el empleo de las tablas de factores de riesgo para el cálculo del precio final del afiliado ha quedado sin sustento legal, deviniendo su empleo en una actuación ilegal que, al mismo tiempo, configura un incumplimiento culpable de las obligaciones derivadas del contrato.

A continuación cita y analiza jurisprudencia del Tribunal Constitucional consistente en la sentencia dictada con fecha 6 de agosto de 2010, en los autos Rol N° 1710-10-INC, y jurisprudencia de los Tribunales Superiores de Justicia.

En cuanto a la buena fe en la ejecución de los contratos indica que Isapre Vida Tres hizo un uso abusivo, arbitrario e ilegal de facultades legales, emitiendo una serie de extensos e inentendibles formularios sobre los cuales disfrazaba su actuar con un "velo de legitimidad", especialmente, desde que se presentaba ante el afiliado bajo el supuesto patrocinio de la Superintendencia de Salud, constituyendo una falta a la rectitud y honradez con la cual deben ser ejecutados los contratos, lo que contrasta

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

Código: RRXZXFLXLCQ

con la actitud de la actora, quien ha cumplido de manera íntegra, cabal y oportuna, todas y cada una de las obligaciones del contrato.

Expone en relación al contrato de salud previsional y legitimación de las partes, que para la demandante existen una obligación de dar consistente en el pago mensual de la cotización de salud establecida en las disposiciones contractuales y legales vigentes que rigen la convención; obligaciones de hacer, tales como acceder a las atenciones de los prestadores médicos de la red preferente o cerrada de la Isapre, para acceder a las bonificaciones preferentes o GES; y obligaciones de no hacer, tales como omitir enfermedades preexistentes en su declaración privada de salud y cuyo incumplimiento determinaría la reducción de las coberturas o, en su caso, su desafiliación si aquello causa perjuicio a la aseguradora o hubiera sido una consideración esencial que la inhibiera de contratar. Por su parte para la demandada, existen obligaciones de dar, siendo la principal la de bonificar las prestaciones médicas otorgando la cobertura de salud previsional a la actora, de acuerdo al régimen de previsión social vigente y de acuerdo al régimen de salud previsional privado contenido en el Libro II del DFL 1/2005 del Ministerio de Salud, cumpliendo las obligaciones propias emanadas de las disposiciones de orden público que rigen el contrato de salud previsional vigente entre las partes; obligaciones de hacer, dentro de las cuales se encuentra la de calcular y determinar el precio de la cotización a pagar por el afiliado y sus cargas, con arreglo a la normativa vigente, disponiendo la emisión y notificación de los Fun correspondientes, los cuales deben ser puestos a disposición del afiliado y/o de su empleador o entidad encargada del pago de su pensión, para el descuento y retención de tales cotizaciones con cargo a sus remuneraciones y/o pensiones, para su posterior declaración y pago directo a la aseguradora a más tardar, el día 10 del mes siguiente de su retención; y obligaciones de no hacer, dentro de las cuales está la de no cobrar o, en su caso, retener excesos de cotización, ya sea obtenidos de manera accidental, como, en la especie, por un hecho imputable a la propia Isapre, sobre la base de un cálculo realizado con cargo a índices y factores inexistentes en el ordenamiento jurídico que rige la convención, al momento de la retención y del pago, esto es, abstenerse a ejercer facultades que la Ley ya no le reconoce, al momento de la contravención, con lo cual sienta las bases de la legitimación activa de la demandante para el ejercicio de la acción y la legitimación pasiva de Isapre Vida Tres.

En relación al incumplimiento de obligaciones, expone que el derecho del acreedor a demandar directamente la indemnización de perjuicios como remedio procesal autónomo a la resolución del contrato o el cumplimiento forzado, en el caso de las obligaciones de hacer, se encuentra fuera de toda discusión por aplicación del principio de espacialidad del artículo 1553 por sobre el artículo 1489 del Código

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

Código: RRXZXFLXLCQ

Civil, lo que tiene relevancia respecto del incumplimiento de Isapre Vida Tres de la obligación de calcular y determinar el precio de la cotización a pagar por el Afiliado y sus cargas, con arreglo a la normativa vigente, disponiendo la emisión y notificación de los Fun correspondientes, por tratarse de una obligación de hacer.

Respecto de la obligación consistente en no cobrar o, en su caso, retener excesos de cotización, sobre la base de un cálculo realizado con cargo a índices y factores inexistentes en el ordenamiento jurídico que rige la convención, al momento de la retención y del pago o, dicho de otro modo, abstenerse de ejercer facultades que la Ley ya no le reconoce, al momento de la contravención, implica una obligación de no hacer, la que siempre se resuelve con la correspondiente indemnización de perjuicios, conforme lo dispuesto en el inciso 1° del artículo 1555 del Código Civil.

Sintetiza manifestando que con independencia de la naturaleza jurídica de la obligación que se estime incumplida y en atención al carácter de tracto sucesivo del contrato de salud previsional, así como la imposibilidad de anular el descuento, retención, declaración y pago de las cotizaciones cobradas en exceso desde el mes de octubre de 2016, resulta plenamente procedente demandar en forma autónoma la indemnización de todos los perjuicios ocasionados a la demandante, como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones antedichas, sin resultar menester la persecución del cumplimiento forzado de tales obligaciones ni la resolución del contrato.

Luego, respecto a los presupuestos copulativos para la procedencia de la indemnización de perjuicios contractuales, señala que se trata de un punto ampliamente zanjado doctrinalmente y por la jurisprudencia de los Tribunales Superiores de Justicia, citando al efecto fallo dictado por la Primera Sala del Supremo Tribunal con fecha 7 de Septiembre de 2010, en autos Rol Nº 1089-2009 y señalando que éstos son: a) Vinculación jurídica, negocio, convención o contrato; b) Obligaciones que dan origen a prestaciones que debe satisfacer el deudor al acreedor; c) Incumplimiento de la obligación previamente establecida; d) Hecho de la imputación del incumplimiento o culpabilidad; e) Perjuicios; f) Relación de Causalidad entre Incumplimiento y Perjuicios; g) Ausencia de causales de justificación, exención y extinción de la responsabilidad del deudor; y h) Mora del deudor.

En cuanto a los perjuicios demandados, indica que para el cálculo del daño emergente se deben reconocer todos los excesos de cotizaciones cobrados por Isapre Vida Tres a doña Paula Francisca Quiroz Moraga con cargo a 60 meses de cotizaciones de salud, por un total de 218,148 Unidades de Fomento, por su equivalente en pesos al día del pago efectivo; para el cálculo del lucro cesante consistente en los intereses corrientes de todo el dinero pagado por Paula Francisca Quiroz Moraga a la demandada, por concepto de excesos de cotización con motivo

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

Código: RRXZXFLXLCQ

del empleo de la tabla de factores de factores de riesgo, derogada por el Tribunal Constitucional, ascendería a 109,074 Unidades de Fomento, de acuerdo a estimaciones preliminares efectuadas a título meramente indicativo e ilustrativo, sin perjuicio de la prueba que se rendirá en su oportunidad; y en lo que respecta al daño moral, representado por la aflicción de la actora de verse expuesta a soportar durante largos años, injustificadamente, mayores cargas patrimoniales para acceder a un derecho básico y elemental como lo es la protección de su salud y la de su familia, verse expuesta a perder parte de la cobertura de salud, enfrentarse a la contingencia cierta de renunciar a ciertas prestaciones al cambiarse a un plan con peores condiciones, o tener que desafiliarse y migrar al sistema de salud público, la aflicción y angustia por las serias consecuencias personales, familiares y económicas que ha debido afrontar con ocasión del enorme sobreprecio impuesto por la demandada, por largos años y sus consecuencias directas y la afectación de la dignidad humana, la suma de $10.000.000.

Previas citas legales, solicita tener por interpuesta demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, en contra de Isapre Vida Tres S.A., ya individualizada, y en definitiva declarar que la demandada ha incurrido en un incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de salud previsional al haber infringido las disposiciones legales de orden público que establecen los derechos y obligaciones derivados de tales contratos; que en base a dicho incumplimiento se condene a la demandada al pago de una indemnización total ascendente, de acuerdo a nuestra estimación actual, a $19.941.178, que comprende: a) 218,148 Unidades de Fomento, equivalentes a la fecha de presentación de la demanda a la suma de $6.627.452, por concepto de daño emergente; b) 109,074 Unidades de Fomento, equivalentes a la fecha de presentación de la demanda a la suma de $3.313.726, por concepto de lucro cesante; y c) $10.000.000 por concepto de daño moral, con los correspondientes reajustes e intereses legal, con costas;

SEGUNDO: Que, en subsidio, comparece don José Luis Baro Ríos, en representación convencional de doña Paula Francisca Quiroz Moraga, quien viene en interponer demandada de nulidad absoluta parcial de los actos y convenciones que indica, en contra de Isapre Vida Tres S.A., representada legalmente por don Aldo Gaggero Madrid, todos ya individualizados, rectificada con fecha 04 de noviembre de 2021, a folio 6, por los antecedentes de hecho y de derecho que expone.

Primeramente y por motivos de economía procesal se remite a los antecedentes de hecho descritos en la demanda principal.

Respecto a los actos y convenciones cuya nulidad absoluta parcial solicita por objeto ilícito manifiesta que se refiere a todos los contratos de salud previsional y/o convenciones modificatorias contenidas en formularios únicos de notificación, emitidos

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

Código: RRXZXFLXLCQ

durante los últimos 8 años, en cuanto transcriben y reiteran la cláusula "Precio del Plan de Salud Complementario y su Reajustabilidad", fijada en las Condiciones Tipo de la Superintendencia de Salud.

En este sentido arguye que toda disposición contractual que contravenga normas de orden público, adolece de objeto ilícito, configurándose el vicio de nulidad absoluta establecido en el artículo 1682 del Código Civil.

Sobre la legitimación activa de la demandante, agrega que de acuerdo al artículo 1683 del Código Civil la nulidad puede alegarse por todo el que tenga interés en ello. En efecto, el interés pecuniario de la demandante en la declaración de nulidad parcial de los actos antes indicados es evidente, ya que por la aplicación ilegal de la cláusula de fijación de precio del plan de salud empleando la tabla de factores cuyos criterios de fijación han sido derogados del ordenamiento jurídico, la demandada ha impuesto un sobreprecio a la cotización que se cobra para el acceso a las prestaciones de salud y que asciende a la suma de $11.146.981 y cuyo reembolso resulta pertinente con motivo de la declaración de nulidad, exceptuando a quien ha ejecutado el acto o celebrado el contrato, sabiendo o debiendo saber el vicio que lo invalidaba.

Añade que la norma mencionada no sólo prohíbe el ejercicio de la acción de nulidad al que conocía real y efectivamente el vicio que la produce, sino que establece igual prohibición respecto del que debía saber aquella circunstancia.

En tal sentido, Isapre Vida Tres S.A. se presenta como una entidad profesional, altamente capacitada con conocimiento profundo sobre la normativa vigente que regula su actividad, quien conocía o debía conocer el vicio que invalidaba el contrato, mientras que la actora adscribió a las condiciones unilateralmente impuestas por la contraparte, al momento de la suscripción del contrato de salud previsional y en cada una de las convenciones modificatorias del mismo que tuvieron lugar con posterioridad al 09 de agosto de 2010.

Expone que el período de vigencia del contrato y las convenciones modificatorias cuya nulidad se solicita, van desde la emisión del Fun de fecha 01 de febrero de 2013, por lo que la acción es ejercida, dentro de la oportunidad establecida en el artículo 1683 del Código Civil.

Refiere que el contrato de salud previsional sub lite se ha mantenido vigente y plenamente válido, tras la invalidación de la tabla de factores de riesgo como índice para la determinación del precio a pagar, como consecuencia del fallo recaído en el recurso de protección Protección-13425-2021, lo que evidencia su carácter accesorio al interior de la cláusula "Precio del Plan de Salud Complementario y su Reajustabilidad" contenida en las "Condiciones Tipo" fijadas por la Superintendencia de Salud mediante Circular IF/305, y la constatación de la posibilidad de proceder a

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

Código: RRXZXFLXLCQ

la reducción interna de dicha cláusula con motivo de la declaración de nulidad absoluta parcial de dicho contrato, siguiendo la tesis de Carrara.

Explica que las restituciones procederán en caso que se hayan cumplido las prestaciones que establecía el contrato nulo, y en el caso de marras, ello sólo será posible si Isapre Vida Tres S.A. realiza el reembolso íntegro de todos los excesos cobrados como consecuencia de la aplicación ilegal de la tabla de factores de riesgo, incorporada en el contrato de salud previsional y en las convenciones modificatorias cuya nulidad parcial se solicita y que, en su conjunto, ascienden a 366,912 Unidades de Fomento, equivalentes en pesos a la fecha de esta presentación a $11.146.981.

Previas citas legales, solicita tener por interpuesta demanda de nulidad absoluta parcial en contra de Isapre Vida Tres S.A., ya individualizada, y en definitiva decretar la nulidad absoluta parcial del contrato de salud previsional suscrito entre las partes y de sus respectivas convenciones modificatorias, todos los cuales constan en los contratos de salud previsional y formularios únicos de notificación emitidos durante los últimos 8 años y que sean acompañados y/o exhibidos en el curso de la tramitación de estos autos; que la declaración de nulidad absoluta parcial recae sobre la cláusula Precio del Plan de Salud Complementario y su Reajustabilidad" contenida en las "Condiciones Tipo" fijadas por la Superintendencia de Salud mediante Circular IF/305, en la parte que establece la aplicación de la tabla de factores de riesgo para el cálculo del precio final del plan; que la demandada reembolse a la actora 366,912 Unidades de Fomento, en su equivalente en pesos al día del pago efectivo, así como toda suma que se devengue hasta la eliminación efectiva de la tabla de riesgos en su plan de salud, a título de excesos, sin perjuicio de las sumas exactas que sean determinadas por dicho concepto de acuerdo al mérito del proceso, con costas, cuyo monto solicita sean fijadas en una suma prudencial no inferior al 30% de las cantidades cuyo reembolso se pretende por esta vía;

TERCERO: Que con fecha 24 de noviembre de 2021, folio 2 del cuaderno incidental, concurre la demandada al procedimiento, oponiendo excepción dilatoria de corrección del procedimiento sin afectar el fondo de la acción deducida y de ineptitud del libelo, las que previo traslado de la contraria, fueron resueltas, acogiéndose la corrección del procedimiento y ordenando la continuidad de éste conforme a las normas del juicio ordinario de mayor cuantía y rechazándose la ineptitud del libelo, sin costas, con fecha 26 de enero de 2021;

CUARTO: Que, con fecha 02 de febrero de 202, folio 14, a lo principal de su presentación, la demandada viene en contestar el libelo, solicitando su rechazo en todas sus partes, con costas, conforme a los argumentos que expone.

Relata que el contrato de salud previsional se encuentra regulado en el Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, y no corresponde

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

Código: RRXZXFLXLCQ

a un contrato libremente definido por las partes contratantes sino que corresponde a un contrato regulado, cuyos principales aspectos se encuentran determinados por el legislador, entre ellos la determinación del precio de los planes de salud que seleccionan los afiliados.

Así las cosas el legislador ha establecido qué debe entenderse por precio base y tabla de factores en los contratos de salud previsional, definiéndolos en la letras m) y n) del artículo 170 del DFL N°1, además de establecer la forma de determinar el precio que el afiliado debe pagar en el artículo 199 del DFL N°1, normas que se encuentran plenamente vigentes.

Acto seguido arguye que en la especie no existe ni ha existido incumplimiento contractual alguno, por el contrario Isapre Vida Tres S.A. ha dado estricto y cabal cumplimiento a todas sus obligaciones legales y contractuales, obrando dentro de los margines legales.

Hace presente que si bien el Tribunal Constitucional derogó parte del artículo 38 ter de la Ley N° 18.933, actual artículo 199 del DFL N°1, lo cierto es que dicha decisión jurisprudencial, contrariamente a lo que sostiene la parte demandante, no eliminó la tabla de factores como mecanismo de generación de precios de los contratos de salud previsional celebrados por las Isapre con sus afiliados.

Agrega que la aplicación de las tablas de factores en la determinación de precios de los contratos de salud previsional no constituye un obrar ilegal, puesto que no han sido derogadas ni eliminadas como mecanismo de determinación de precio, jugando un rol fundamental en tal determinación, lo que es consecuencia de detentar dichos contratos naturaleza de contrato de seguro.

Así las cosas, comenta que la base fundamental de un contrato de seguro está constituida por la transferencia del riesgo, desde aquél que está afectado por el mismo, en la especie, el afiliado, a un tercero que lo asume por el pago de una prima, en el caso de marras la Isapre, y el riesgo que se transfiere, según lo ha señalado uniformemente la doctrina, corresponde a la salud del afiliado.

Agrega que un aspecto básico para el funcionamiento de los contratos de seguro es la delimitación del mismo, esto es, precisar el riesgo que se trata y el alcance que puede tener, desde que no es posible asegurar ilimitadamente el riesgo, y una vez que ello ocurra, es posible determinar el valor que debe alcanzar el precio que se paga por el contrato de seguro.

Enfatiza en que la aplicación de la tabla de factores juega un rol fundamental en el contrato de salud previsional, pues sólo mediante la aplicación de dicha tabla en conjunto con los precios bases, se logran reflejar adecuadamente los riesgos que asumen las Isapre, dado que el precio base representa los costos que están asociados a una determinada cobertura de salud de manera general, atendido el contenido y

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

Código: RRXZXFLXLCQ

alcance de la misma, los factores de las referidas tablas representan la incidencia que en los costos antes señalados tiene la situación específica en que se encuentra la persona de que se trata.

Argumenta que pensar en la determinación de los precios de los contratos de salud previsional sin la aplicación conjunta de la tabla de factores con los precios bases, constituye una desnaturalización grave de la forma en que dichos contratos han sido configurados por el legislador, más aun considerando que en virtud de lo preceptuado en el inciso 1° del artículo 189 del DFL N°1, los contratos de salud previsional que celebran las Isapre con sus afiliados son contratos de plazo indefinido, lo que hace aún más necesario que cuenten con mecanismos que permitan ajustar su precio a las variaciones de riesgos que suponen los cambios que experimenta la situación real y concreta de los afiliados.

Añade que la sentencia Rol 1710 no proscribió en general las tablas de factores, sino tan solo derogó algunas de las disposiciones específicas del actual artículo 199 del DFL N°1, por lo que no es posible entender que la existencia y aplicación de dicha tabla resulta per se contraria al ordenamiento vigente.

Sostiene que de haber considerado el Tribunal Constitucional que era necesario proscribir en general la tabla de factores habría procedido a declarar inconstitucional todo el artículo 199 del DFL N°1 y no solo algunas disposiciones de éste, más aun considerando que la sentencia en cuestión en su considerando centesimosexagesimotercero, dispone que las tablas de factores no son per se contrarias al ordenamiento constitucional vigente, al señalar que la estructura de las tablas y la fijación de los factores deberán ajustarse a lo que establezcan los órganos colegisladores.

Explica que existen otras normas a lo largo del DFL N°1, que hacen alusión a las tablas de factores y a la forma en que éstas deben operar en la determinación del precio de los contratos de salud previsional, las que no fueron modificadas de manera alguna por la sentencia reseñada, mencionando el artículo 170, letras m) y n) del DFL N°1.

Hace presente que el Tribunal Constitucional, mediante jurisprudencia reciente, ha validado la utilización de la tabla de factores por las Isapre, lo cual demuestra que el obrar de la demandada se ha ajustado en todo momento a la legislación vigente, sin que pueda serle atribuido incumplimiento contractual alguno. En este orden de ideas, para determinar el precio a cobrar a un determinado afiliado y/o carga por el plan de salud, se multiplica el precio base de dicho plan por el factor base de la tabla que le corresponde al afiliado y/o carga, la que es pública y conocida por el afiliado al momento de suscribir el contrato de salud previsional y seleccionar el plan de salud. Acto seguido, efectúa citas a jurisprudencia del Tribunal Constitucional.

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

Código: RRXZXFLXLCQ

En el caso de marras el precio base del plan de salud suscrito por la demandante de 1,47 Unidades de Fomento ha sido multiplicado por el factor del grupo familiar, esto es, la sumatoria de los factores de riesgo que, de acuerdo a la tabla de factores, resultan aplicables a la afiliada y/o que han sido incluidas como cargas o beneficiarias en su contrato de salud previsional, que corresponde a 5,10 Unidades de Fomento, obteniéndose como precio a pagar la cantidad de 7,4970 Unidades de Fomento.

Expone que con la dictación de la sentencia Rol 1710 la Superintendencia de Salud ha reconocido expresamente la existencia de las tablas de factores y la procedencia de la aplicación de las mismas por parte de las Isapres, impartiendo instrucciones mediante la Circular IF/N° 317, de fecha 18 de octubre de 2018, relativas a la obligación de aplicar cuando corresponde a reducción del precio por cambio de factor etario de los beneficiarios de los contratos de salud previsional. Asimismo, mediante Circular IF/N° 343, impartió instrucciones sobre una tabla de factores única para el sistema de Isapre.

Recalca que el Tribunal Constitucional ha aclarado el alcance de la sentencia Rol 1710, por lo que el comportamiento desplegado por Isapre Vida Tres S.A., entre su dictación y aquella dictada por la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Valparaíso, en relación al recurso de protección Rol Ingreso Corte N° 13.425-2021 no puede ser calificado como incumplimiento contractual ni sustento del libelo deducido en autos.

Sostiene que Isapre Vida Tres S.A. debe dar cumplimiento a lo resuelto por la Iltma. Corte de Apelaciones de Valparaíso en la sentencia dictada en los autos sobre recurso de protección Rol N° 13.425-2021, pero ello no significa que se pueda entender que ésta se encontraba en una situación ilícita o de incumplimiento de sus obligaciones ni es posible pretender dar a dicha sentencia un efecto retroactivo.

En cuanto a la demanda de indemnización de perjuicios debe ser desestimada por cuanto el comportamiento de Isapre Vida Tres S.A. consistente en aplicar en la determinación del precio del plan de salud seleccionado por la actora la tabla de factores, no puede ser calificado como un actuar ilegal y, por ende, tampoco como un incumplimiento contractual, razón por la cual no se le puede atribuir a su representada la generación de perjuicios al demandante, más aun considerando que tales perjuicios sólo se explican si se otorga a la sentencia de la Iltma. Corte de Apelaciones de Valparaíso, efectos retroactivos, lo que no resulta admisible.

Agrega que no puede ser considerado como excedente, y por ende, como daño emergente lo pagado por la demandante durante los últimos cinco años transcurridos antes de la dictación de la sentencia de la Iltma. Corte de Apelaciones de Valparaíso, por la aplicación de la tabla de factores en la determinación del precio del plan de

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

Código: RRXZXFLXLCQ

salud, pues su aplicación no ha sido proscrita de manera general por Tribunal alguno, encontrándose facultado para proceder de tal manera.

Respecto al lucro cesante y daño moral, manifiesta que la actora no justifica razonablemente por qué estima que el lucro cesante asciende aproximadamente a un 50% del monto que se reclama como daño emergente, siendo resultado de mera arbitrariedad y no respondiendo a una finalidad indemnizatoria sino más bien punitiva.

Finalmente, en lo que respecta a las costas de la causa, indica que éstas deberán ser tasadas y reguladas conforme a la normativa que regula la materia.

Por tales motivos, solicita tener por contestada la demanda de autos, teniendo por controvertidas y rechazadas todas y cada una de las afirmaciones planteadas por la parte demandante y, en definitiva, declarar su rechazos, con costas;

QUINTO: Que, al primer otrosí de su presentación, viene en contestar la demanda subsidiaria de nulidad absoluta parcial, solicitando su rechazo en todas sus partes, con expresa condena en costas, conforme a los argumentos de hecho y de derecho que expone.

En primer lugar solicita tener por íntegra y expresamente reproducido lo expuesto en el capítulo I de lo Principal de su presentación.

Luego, expone que el argumento de la demanda subsidiaria es que la cláusula del contrato de salud previsional cuya nulidad se solicita, adolecería de objeto ilícito, en la medida que hace aplicables en la determinación de la cotización mensual de la afiliada a Isapre Vida Tres SA., el elemento de la tabla de factores que habría sido derogado mediante la sentencia Rol 1710, lo que carece de sustento legal.

Refiere que no existe en el contrato de salud previsional celebrado entre las partes, ni en ninguna de las convenciones modificatorias suscritas, cláusula alguna que adolezca de objeto ilícito, por cuanto la tabla de factores como mecanismo de determinación de los precios de los contratos de salud previsional no ha sido derogada y su aplicación no ha sido proscrita de manera general.

Agrega que la sentencia Rol 1710 no proscribió en general la utilización de la tabla de factores y, por ende, aquella cláusula contractual que faculta a la demandada a aplicar como mecanismo para la determinación del precio del plan de salud no adolece de objeto ilícito, puesto que si bien dicha resolución derogó parte de la norma contenida en el artículo 199 del DFL N°1, dejó intacta aquella parte en que se alude a la manera de determinar el precio de los planes de salud previsional, y que, precisamente, hace aplicable dichas tablas en el referido cálculo. Asimismo, la propia sentencia citada se encarga de aclarar que las tablas de factores no son per se contrarias al ordenamiento constitucional vigente, en el considerando centesimosexagesimotercero.

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

Código: RRXZXFLXLCQ

En el mismo sentido, si la pretensión del Tribunal Constitucional hubiese sido la de derogar las tablas de factores y con ello impedir su uso por parte de las Isapre, habría derogado también las otras disposiciones contenidas en el DFL N°1 que hacen alusión a éstas y, específicamente, a la forma en que operan como mecanismo de determinación de los precios. Sin embargo, eso no ocurrió. Las letras m) y n) del artículo 170 del DFL N°1 no fueron modificadas en forma alguna.

Por su parte, el propio Tribunal Constitucional ha fallado recientemente al ser solicitada la declaración de inaplicabilidad de los preceptos legales contenidos bajo las letras m) y n) del artículo 170 y la parte no derogada del artículo 199, ambos del DFL N°1, sin otorgar los efectos derogatorios de la tabla de factores como mecanismo de determinación de los precios de los contratos de salud, más aun si se considera que la legislación actualmente vigente en la materia no contiene una proscripción de la utilización de la tabla de factores por parte de las Isapre.

Por otro lado, indica que la cláusula cuya declaración de nulidad absoluta se solicita no contraviene el derecho público chileno, por lo cual no adolece de objeto ilícito, por no ser contrario a lo prescrito en el DFL N°1 en las normas que fueron referidas precedentemente, y que, según fue señalado, se encuentran actualmente vigentes sin que hayan sido modificadas o derogadas.

A continuación expone que la Superintendencia de Salud ha reconocido expresamente la existencia de las tablas de factores y la procedencia de la aplicación de las mismas por parte de las Isapre, con posterioridad a la dictación de la sentencia Rol 1710, mediante las circulas IF/N° 317, de fecha 18 de octubre de 2018 y la Circular IF/N° 343, de fecha 11 de diciembre del año 2019.

Arguye que la decisión adoptada mediante la sentencia dictada por la Corte de Apelaciones de Valparaíso en el recurso de protección Rol N°13.425-2021, no implica que la cláusula contractual que dispone la aplicación de la tabla de factores en la determinación del precio del plan de salud, adolezca de objeto ilícito, toda vez que dicha judicatura lo que hace mediante la sentencia en cuestión, es únicamente interpretar los alcances y efectos de la sentencia Rol 1710 pronunciada por el Tribunal Constitucional, en relación a un caso concreto, pero no puede atribuírsele a dicha decisión el poder de calificar de objeto ilícito el contenido de una disposición normativa que ha sido resultado del ejercicio de la potestad reglamentaria, pues en ese caso, se le estaría confiriendo efecto erga omnes a la sentencia que claramente no le corresponde y, junto con ello, se le está confiriendo efecto retroactivo pues la declaración de nulidad por objeto ilícito permitiría solicitar el reembolso de lo supuestamente pagado en exceso por la contraparte, durante los últimos ocho años de vigencia del contrato de salud previsional suscrito entre las partes, razón por la que el Tribunal debe rechazar la demanda, con su respectiva condena en costas;

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

Código: RRXZXFLXLCQ

SEXTO: Que, con fecha 02 de marzo de 2022, folio 20, la demandante viene en evacuar el trámite de la réplica, en los siguientes términos.

En cuanto a la demanda principal, expone que su planteamiento no ha versado en ningún momento sobre la derogación de las tablas en sí mismas, sino precisamente de la derogación de aquellos elementos que daban sustento a dichos índices de fijación de precio, vale decir, los numerales 1° a 4° del artículo 199 del DFL N°1/2005 del Ministerio de Salud, resultando inoficioso centrar la discusión en la eventual derogación de la tabla de factores de riesgo, por cuanto lo que esta parte reiteradamente ha planteado es la derogación de sus elementos, a consecuencia de lo cual dicha tabla ha quedado desprovista de todo sustento legal.

Agrega que efectivamente el espíritu del fallo del Tribunal Constitucional ha sido el de poner fin a las discriminaciones por edad y sexo entre los afiliados para el acceso al sistema de salud previsional administrado por las Isapres, pero al emanar del órgano con competencia en estas materias la derogación ha sido técnicamente imperfecta. En efecto, al no emanar de una modificación legal, propiamente tal, la mera mención de las tablas de factores de riesgo sigue encontrándose diseminada en diversos pasajes de la Ley de Isapres, lo cual no valida, por supuesto, su empleo como mecanismo de determinación de precios, en tanto contemple los elementos de las disposiciones derogadas por el Tribunal Constitucional.

Acto seguido transcribe y efectúa una comparación del artículo 199 de la Ley de Isapres, previo y posterior a la Sentencia Rol N° 1710-10-INC.

Indica que a contar de la publicación en el Diario Oficial del fallo dictado por el Tribunal Constitucional en autos Rol N° 1701-10-INC, la facultad de emplear las tablas de factores de riesgo, por parte de las Isapres, dejó de tener sustento legal, por lo cual su empleo pasó a infringir el texto vigente del artículo 199 de la Ley de Isapres, circunstancia que ha sido declarada en innumerables oportunidades a través de la nutrida jurisprudencia del Tribunal Constitucional y de los Tribunales Superiores de Justicia y en el propio fallo recaído en el recurso de protección interpuesto en beneficio de la demandante.

Arguye que la demandada sí ha incurrido en un incumplimiento de las obligaciones legales y contractuales derivadas del contrato de salud previsional vigente con la demandante, cuyas cláusulas se rigen por las normas de orden público vigentes, que regulan dicha convención, pues a partir del día 9 de agosto de 2010 y con motivo de la declaración de inconstitucionalidad, las cláusulas del contrato regidas por normas de orden público, en particular, la cláusula precio del plan de salud complementario y su reajustabilidad, han ajustado "in actum" su contenido a la legislación vigente que configura el marco legal que rige el contrato de salud previsional. No obstante lo anterior, durante todo el período cubierto por esta

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

Código: RRXZXFLXLCQ

demanda la demandada ha seguido utilizando la tabla factores de riesgo, elaborada con arreglo a las normas contenidas en los numerales 1° a 4° del artículo 199 de la Ley de Isapres, que se encontraba vigente con anterioridad al 9 de agosto de 2010, circunstancia que determina un incumplimiento de las obligaciones legales y contractuales derivadas de dicha convención vigente entre las partes.

En este contexto, refiere que el razonamiento de la demandada sobre la condición de parte de un simple contrato de seguro regido por principios de derecho privado y comercial es erróneo y la llevan a enfrentar diariamente una litigación masiva fundada precisamente en la contravención sistemática de las normas que regulan su actividad.

Expone que los porcentajes de cotización obligatoria, así como los elementos para la determinación del precio del plan de salud, en el caso de las Isapres, se encuentran expresamente establecidos y regulados por normas de orden público inspiradas en los principios de solidaridad, igualdad, integralidad y unidad propios del sistema de seguridad social que, por mandato constitucional, ha sido delegado, en parte, a la administración de entidades de derecho, pero que no por eso dejan de tener el carácter de instituciones previsionales.

En el mismo orden de ideas, sostiene que la colisión de la discriminación por edad y sexo, establecida en los derogados numerales 1 a 4 del artículo 199 de la Ley de Isapres, con los principios de igualdad y universalidad antes esbozados es el antecedente directo que llevó al Tribunal Constitucional a decretar su derogación en el tantas veces analizado fallo recaído en autos Rol 1710-10.INC y la demandada en anteponer a las máximas y principios de corte constitucional y emanados del propio sistema de seguridad social la delimitación del riesgo, defendiendo la pertinencia y eficiencia de la tabla de factores de riesgo para el cálculo de la mal llamada prima del contrato de salud previsional.

Agrega que la circunstancia de que la contraria, en cumplimiento de sucesivos fallos recaídos en recursos de protección seguidos en su contra, haya dejado de aplicar la tabla de factores de riesgo, limitándose a multiplicar el precio base de los planes únicamente por el número de afiliados evidencia que este mecanismo de fijación del precio, no es esencial a tales contratos, y en el caso de marras, la demandada se encuentra en desacato del fallo recaído en su recurso de protección, por cuanto si bien ha dejado de aplicar el factor de riesgo respecto de la afiliada, sigue haciéndolo respecto de sus cargas, situación que está siendo denunciada ante el Tribunal de Alzada correspondiente.

Por otra parte, indica que la interpretación que tiene sobre el tema la Superintendencia de Salud, que en reiteradas oportunidades ha manifestado convencimiento sobre la plena vigencia y validez de las tablas de riesgo que

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

Código: RRXZXFLXLCQ

contemplan aquellos elementos establecidos en los numerales 1 a 4 del tantas veces mencionado artículo 199 del DFL 1/2005 MINSAL, no resulta vinculante para la demandada ni para el Tribunal, cuanto las atribuciones y competencias establecidas en el artículo 110 de su estatuto orgánico, contenido en el DFL 1/2005 apuntan únicamente a las personas y entidades fiscalizadas por dicha repartición, que, en este caso, son las propias Isapres.

Añade que los perjuicios demandados han sido consecuencia directa e inmediata de la actividad de la demandada, en orden a aplicar, mes a mes, la tabla de factores de riesgo, para la determinación del precio final a pagar por parte de doña Paula Francisca Quiroz Moraga. En ese orden de ideas, ese perjuicio viene dado por los excesos de cotización, o sobreprecio impuesto mensualmente, el cual se requiere a título de daño emergente, los intereses corrientes, aplicados sobre tales excesos y el daño moral, latamente explicado en la demanda de autos.

En relación a la demanda subsidiaria, dispone que la cláusula sobre el precio del contrato de salud previsional vigente entre las partes y que ha sido reiterada en cada una de las convenciones modificatorias cuya nulidad se alega se encuentra establecida en el Artículo 19 de la Circular IF/305 de la Superintendencia de Salud y contiene elementos que en la actualidad no existen en nuestro ordenamiento jurídico nacional, al haber sido excluidos expresamente, a partir del 9 de agosto de 2010, con motivo de la publicación en el Diario Oficial, del fallo dictado por el Tribunal Constitucional en autos Rol N° 1710-10-INC, y en consecuencia, se encuentran en contravención con las disposiciones de orden público contenidas en el actual texto de la Ley de Isapres, por lo cual dicha cláusula en específico, adolece de objeto ilícito haciendo procedente la declaración de nulidad absoluta parcial de todos los contratos y convenciones modificatorias suscritas por las partes durante los últimos 10 años y la reducción interna de la cláusula para conformarse con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

Agrega que a contar de la publicación en el Diario Oficial, del fallo dictado por el Tribunal Constitucional en autos Rol N° 1701-10-INC, la facultad de emplear las tablas de factores de riesgo que contemplan elementos de discriminación por edad, sexo y condición de afiliado o de carga por parte de las Isapres, dejó de tener sustento legal, pasando la cláusula contenida en el artículo 19 del contrato de salud previsional, incorporada asimismo en cada una de las convenciones modificatorias al mismo, a infringir el texto vigente del artículo 199 de la Ley de Isapres, por lo que adolece de objeto ilícito;

SÉPTIMO: Que, con fecha 15 de marzo de 2022, folio 23, la demandada viene en evacuar el trámite de la dúplica, en los siguientes términos.

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

Código: RRXZXFLXLCQ

En cuanto a la demanda principal, en primer lugar hace presente que la contraria no ha justificado ni fundamentado adecuada y suficientemente las pretensiones formuladas en su libelo.

Sostiene no entender cómo la discusión referida a la eventual derogación de la tabla de factores de riesgo resultaría inoficiosa si el fundamento de la demanda es, precisamente, la consideración de que dicha tabla habría quedado desprovista de todo sustento legal, por lo que reitera que la derogación de una parte del actual artículo 199 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud por intermedio de la sentencia Rol 1710, no derogó las tablas de factores y por tanto, no produjo el efecto de proscribir de manera general la aplicación de éstas en la determinación de los precios de los contratos de salud.

Indica que la demandante da a entender que, el hecho de que no se haya eliminado toda mención a la tabla de factores de la normativa aplicable a la materia no responde a una deliberación del Tribunal Constitucional, sino que a un defecto del mecanismo por medio del cual se produjo la modificación referida, pero no se hace cargo de lo señalado en el considerando centesimoexagesimotercero de la sentencia Rol 1710, resultando evidente que el Tribunal Constitucional consciente y deliberadamente optó por no derogar toda mención a la tabla de factores como instrumento de la determinación del precio de los planes de salud y, por lo tanto, no proscribió de manera general la utilización del mismo, considerando además necesario mantener su existencia, disponiendo expresamente que la estructura de las tablas y la fijación de los factores deberán ajustarse a lo que establezcan los órganos colegisladores.

Respecto al incumplimiento de las obligaciones legales y contractuales derivadas del contrato de salud previsional en que habría incurrido Isapre Vida Tres S.A., resulta difícil entender que el efecto de la sentencia Rol 1710, transforme en ilegal la aplicación de la tabla de factores por parte de las Isapre, cuando ha sido el propio Tribunal Constitucional el que ha validado su utilización con posterioridad a la dictación del referido fallo, citando jurisprudencia nacional al efecto.

Sostiene que el hecho de que el régimen de salud en Chile esté inspirado en los principios de solidaridad, igualdad, integralidad y unidad, como señala la demandante, no pugna de manera alguna con entender los contratos de salud previsional, como contratos de seguro ni implica anteponer ante cualquier otra máxima o principio, la denominada "delimitación del riesgo", ya que trata de explicar que impedir la aplicación per sé de la tabla de factores en la determinación del precio de dicho contrato, constituye una desnaturalización del mismo que proviene de interpretación extensiva de un fallo del Tribunal Constitucional.

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

Código: RRXZXFLXLCQ

Arguye que la circunstancia de que la tabla de factores constituya un elemento esencial en la determinación del precio de un contrato de salud, no lo contraviene el hecho que en virtud de decisiones jurisprudenciales, Isapre Vida Tres S.A. y otras, hayan tenido que abstenerse de aplicarlo en determinados casos, pues por el contrario, en todos esos casos se ha producido la desnaturalización del contrato de salud previsional celebrado entre las partes, toda vez que le ha generado y le genera un evidente perjuicio económico.

Finalmente señala entender que ha dado pleno cumplimiento a la sentencia dictada por la Iltma. Corte de Apelaciones de Valparaíso en los autos Rol N° 13.425-2021, en la medida que desde su dictación y hasta la fecha, se ha abstenido de aplicar la tabla de factores en la determinación del precio del plan de salud de la afiliada, situación respecto de la cual se informó a dicho Tribunal, el que tuvo presente el cumplimiento del fallo, y luego, con fecha 11 de marzo de 2022, efectuó presentación ante el mismo, solicitando se aclare si la obligación de abstenerse de aplicar la tabla de factores en la determinación del precio del plan de salud, abarca también a la carga de la afiliada.

A continuación, manifiesta rechazar tajantemente las afirmaciones de la contraria en orden a que las Isapre han tenido un afán de discriminar por sexo y edad contando con el férreo patrocinio de la Superintendencia de Salud, las que resultan graves y no cuentan con antecedentes que las fundamenten. A su vez, refiere que no sólo la Superintendencia de Salud ha reconocido la existencia y aplicación de la tabla de factores en la determinación del precio de los contratos de salud previsional con posterioridad a la dictación de la sentencia Rol 1710, sino que también lo ha hecho el propio Tribunal Constitucional al validarla, mediante reiterados fallos.

Finalmente, señala que el lucro demandado no ha sido justificado razonablemente, cuestión que en el escrito de réplica tampoco fue aclarado y que lo mismo ocurre con el daño moral demandado en autos.

En cuanto a la demanda subsidiaria, atendido que la contraparte no proporciona nuevos antecedentes ni fundamentación para sus dichos, se limita a indicar que no resulta posible que la cláusula en cuestión adolezca de objeto ilícito, si no resulta efectivo que la sentencia del Tribunal Constitucional, dictada en los autos Rol N° 1710 -2010, en adelante e indistintamente, la "sentencia Rol 1710", haya proscrito de manera general la utilización de la tabla de factores. En efecto, difícilmente la cláusula en cuestión podría adolecer de objeto ilícito por el hecho de hacer aplicables en la determinación del precio de los contratos de salud previsional, el instrumento de la tabla de factores, dado que la normativa actualmente vigente

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

Código: RRXZXFLXLCQ

prescribe la utilización de dicho mecanismo en las disposiciones transcritas precedentemente;

OCTAVO: Que con fecha 03 de mayo de 2022, folio 30, se realizó la audiencia de conciliación, con la asistencia de la apoderada de la parte demandada y en rebeldía de la demandante. En el mismo acto se dejó constancia que llamadas las partes a conciliación, ésta no se produjo.

NOVENO: Que, con fecha 11 de mayo de 2022, folio 31, se recibió la causa a prueba, resolución notificada a las partes con fecha 12 de mayo de 2022, por correo electrónico.

Luego, con fecha 14 de junio de 2022, folio 40, se acogieron parcialmente los recursos de reposición del auto de prueba interpuestos por ambas partes, fijándose como hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos, los allí señalados;

DÉCIMO: Que la parte demandante a fin de acreditar los fundamentos de su libelo, rindió la siguiente prueba documental:

1.- Copia de Certificado de afiliación emitido por Isapre Vida Tres con fecha 20 de octubre de 2021, en el que se certifica que Paula Francisca Quiroz Moraga, se encuentra afiliada a la institución desde el 01 de febrero de 2013, con el contrato N° 617384, en un plan de salud individual TPC1131 cuyo valor es de 4,976 Unidades de Fomento;

2.- Copia de Cartola de Cotizaciones emitido por Isapre Vida Tres con fecha 20 de octubre de 2021, respecto de Paula Francisca Quiroz Moraga;

3.- Copia de plan de salud complementario Picasso 31/11, TPC1131, plan individual, emitido por Isapre Vida Tres;

4.- Copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 10663163, que da cuenta de la notificación de modificación de tipo de beneficiario y/o rectificación e incorporación de antecedentes del beneficiario y modificación de cotización pactada, consignándose en observaciones: vigencia anticipada – Rut carga 27.342.015-0, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 20 de septiembre de 2020;

5.- Copia de sentencia de fecha 14 de junio de 2021, dictada por la Iltma. Corte de Apelaciones de Valparaíso en causa N° Protección-13425-2021;

6.- Copia de escritura pública de fecha 15 de septiembre de 2021, otorgada por la 36° Notaría Pública de Santiago, Repertorio N° 21124-2021, mandato judicial y mandato especial de Paula Francisca Quiroz Moraga a José Luis, Baro Ríos;

7.- Copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 3027544, Folio 5053093-80, que da cuenta de la notificación de modificación de cotización pactada, consignándose en observaciones: sentencia recurso de protección ONI, por afiliado cod. 1394, Rol 19346-2021, Valparaíso, referido a Jacqueline Desiree Mcvey

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

Código: RRXZXFLXLCQ

Orellana, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 29 de julio de 2021; copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 602704, Folio 5051812-80, que da cuenta de la notificación de modificación de cotización pactada, consignándose en observaciones: sentencia recurso protección ONI, por afiliada cod. 1394, Rol 28846-2021, Valparaíso, referido a Ja Kum Kim Yun, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 21 de septiembre de 2021; copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 504753, Folio 5053699-80, que da cuenta de la notificación de modificación de cotización pactada, consignándose en observaciones: sentencia recurso protección, cod. 1394 afiliada, Rol 29074-2021, Valparaíso, referido a Marcela Duyal Delano, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 20 de septiembre de 2021; copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 500332, Folio 5043511-80, que da cuenta de la notificación de modificación de cotización pactada, consignándose en observaciones: sentencia rec. de protección ONI, cod. 1394, por afiliado, Rol 29600-2021, referido a Felipe Augusto García Aspillaga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 11 de septiembre de 2021; copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 80408040, Folio 5056002, que da cuenta de la notificación de modificación de cotización pactada, consignándose en observaciones: sentencia rec. Protección afiliada, Rol 29940-2021, Valpo, referido a Pamela Mannett Martin, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 20 de septiembre de 2021;

UNDÉCIMO: Que, con fecha 26 de julio de 2022, folio 59, se llevó a efecto la audiencia de exhibición de documentos, solicitada por la demandante, oportunidad en que la demandada exhibió los siguientes documentos:

1.- Copia de documentos contractuales emitido por Isapre Vida Tres, respecto de la cotizante Paula Francisca Quiroz Moraga, que contiene constancia de entrega de documentos contractuales, condiciones para acceder a la cobertura de las garantías explícitas en salud, beneficios adicionales, contrato de salud previsional, plan de salud complementario, selección de prestaciones valorizadas, condiciones de la cobertura adicional para enfermedades catastróficas en Chile, anexo N° 1 petición del beneficio y derivación a la red para enfermedades catastróficas en Chile, formulario N° 1 y 2, autorización para cargar en cuenta corriente y/o tarjeta de crédito el pago de cotizaciones de contrato de salud previsional suscrito con Isapre Vida Tres S.A., ingreso y eliminación de productos complementarios, suscrito con firma electrónica;

2.- Copia de Formulario único de Notificación, sin N° de contrato, Folio 10001920, que da cuenta de la notificación de suscripción de contrato, sin observaciones, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 19 de diciembre de 2012; copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 3998312, que da cuenta de la notificación de modificación de cotización pactada, sin observaciones, referido a Paula Francisca

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

Código: RRXZXFLXLCQ

Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 01 de junio de 2013; copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 10084768, que da cuenta de la notificación de situaciones especiales y modificación de cotización pactada, sin observaciones, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 01 de junio de 2016; copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 4373992, que da cuenta de la notificación de sustitución, adición o eliminación de empleador, cambio de situación laboral o previsional del cotizante, consignándose en observaciones: NEF, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 31 de agosto de 2017; copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 10238960, que da cuenta de la notificación de situaciones especiales y modificación de cotización pactada, consignándose en observaciones: NEF, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 31 de enero de 2018; copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 10663163, que da cuenta de la notificación de modificación de tipo de beneficiario y/o rectificación e incorporación de antecedentes del beneficiario y modificación de cotización pactada, consignándose en observaciones: vigencia anticipada – Rut carga 27.342.015-0, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con 07 de septiembre de 2020; copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 10677977, que da cuenta de la notificación de modificación de tipo de beneficiario y/o rectificación e incorporación de antecedentes del beneficiario y modificación de cotización pactada, consignándose en observaciones: reemplaza Fun 10663163, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 12 de noviembre de 2020; copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 5053076, que da cuenta de la notificación de modificación de cotización pactada, consignándose en observaciones: sentencia recurso de protección ONI, por afiliada cod. 1394, Rol 13425-2021, Valparaíso, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 22 de julio de 2021; copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 5055459, que da cuenta de la notificación de modificación de cotización pactada, consignándose en observaciones: sentencia rec. Protección cod. 1394 af y beneficiario, reemplaza Fun 5053076, Rol 13425-2021, Valparaíso, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 28 de marzo de 2022; y copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 10850071, que da cuenta de la notificación de modificación de cotización pactada, consignándose en observaciones: NEF, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 31 de mayo de 2022;

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

Código: RRXZXFLXLCQ

3.- Copia de Certificado de Cotizaciones emitido por Isapre Vida Tres con fecha 17 de junio de 2022, respecto de Paula Francisca Quiroz Moraga;

DUODÉCIMO: Que, por su parte, la demandada acompañó la siguiente prueba documental:

1.- Copia de escritura pública de fecha 22 de septiembre de 2020, otorgada por la 37° Notaría Pública de Santiago, Repertorio N° 2524-2020, mandato judicial Isapre Vida Tres S.A. a Germán Concha Zavala y otra;

2.- Copia de sentencia de fecha 23 de diciembre de 2019, dictada por el Excmo. Tribunal Constitucional, en autos Rol N° 6523-2019-INA;

3.- Copia de sentencia de fecha 17 de octubre de 2018, dictada por el Excmo. Tribunal Constitucional, en autos Rol N° 5795-18-INA;

4.- Copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 5053076, que da cuenta de la notificación de modificación de cotización pactada, consignándose en observaciones: sentencia recurso de protección ONI, por afiliada cod. 1394, Rol 13425-2021, Valparaíso, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 22 de julio de 2021;

5.- Decreto con Fuerza de Ley N° 1, que fija 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, de 2005, del Ministerio de Salud;

6.- Ley N° 21.350 que regula el procedimiento para modificar el precio base de los planes de salud, de 2021, del Ministerio de Salud;

7.- Copia de Circular IF N° 316 de fecha 18 de octubre de 2018, emitida por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, Subdepartamento de Regulación de la Superintendencia de Salud, mediante la cual imparte instrucciones que prohíben crear nuevas tablas de factores;

8.- Copia de Circular IF N° 317 de fecha 18 de octubre de 2018, emitida por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, Subdepartamento de Regulación de la Superintendencia de Salud, mediante la cual instruye a las Isapres aplicar la reducción del precio por cambio de factor etario en la ejecución de los contratos de salud previsional;

9.- Copia de Resolución Exenta SS/N° 221 de fecha 20 de marzo de 2019, emitida por la Fiscalía de la Superintendencia de Salud;

10.- Copia de Resolución Exenta SS/N° 225 de fecha 21 de marzo de 2019, emitida por la Fiscalía de la Superintendencia de Salud;

11.- Copia de Circular IF N° 343 de fecha 11 de diciembre de 2019, emitida por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, Subdepartamento de Regulación de la Superintendencia de Salud, mediante la cual imparte instrucciones sobre una tabla de factores única para el sistema de Isapre;

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

Código: RRXZXFLXLCQ

12.- Copia de Circular IF N° 401 de fecha 30 de diciembre de 2021, emitida por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, Subdepartamento de Regulación de la Superintendencia de Salud, mediante la cual imparte instrucciones sobre procedimiento de adecuación de los precios base de los planes de salud ajustado a la ley N° 21.350;

13.- Copia de sentencia de fecha 10 de diciembre de 2019, dictada por el Excmo. Tribunal Constitucional, en autos Rol N° 6335-19-INA;

14.- Copia de sentencia de fecha 07 de noviembre de 2019, dictada por el Excmo. Tribunal Constitucional, en autos Rol N° 6767-19-INA;

15.- Copia de sentencia de fecha 06 de agosto de 2010, dictada por el Excmo. Tribunal Constitucional, en autos Rol N° 1710-10-INC;

16.- Copia de documentos contractuales emitido por Isapre Vida Tres, respecto de la cotizante Paula Francisca Quiroz Moraga, que contiene constancia de entrega de documentos contractuales, condiciones para acceder a la cobertura de las garantías explícitas en salud, beneficios adicionales, contrato de salud previsional, plan de salud complementario, selección de prestaciones valorizadas, condiciones de la cobertura adicional para enfermedades catastróficas en Chile, anexo N° 1 petición del beneficio y derivación a la red para enfermedades catastróficas en Chile, formulario N° 1 y 2, autorización para cargar en cuenta corriente y/o tarjeta de crédito el pago de cotizaciones de contrato de salud previsional suscrito con Isapre Vida Tres S.A., ingreso y eliminación de productos complementarios, suscrito con firma electrónica;

17.- Copia de Formulario único de Notificación, sin N° de contrato, Folio 10001920, que da cuenta de la notificación de suscripción de contrato, sin observaciones, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 19 de diciembre de 2012;

18.- Copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 3998312, que da cuenta de la notificación de modificación de cotización pactada, sin observaciones, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 01 de junio de 2013;

19.- Copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 10084768, que da cuenta de la notificación de situaciones especiales y modificación de cotización pactada, sin observaciones, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 01 de junio de 2016;

20.- Copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 4373992, que da cuenta de la notificación de sustitución, adición o eliminación de empleador, cambio de situación laboral o previsional del cotizante, consignándose en observaciones: NEF, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 31 de agosto de 2017;

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

Código: RRXZXFLXLCQ

21.- Copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 10238960, que da cuenta de la notificación de situaciones especiales y modificación de cotización pactada, consignándose en observaciones: NEF, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 31 de enero de 2018;

22.- Copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 10663163, que da cuenta de la notificación de modificación de tipo de beneficiario y/o rectificación e incorporación de antecedentes del beneficiario y modificación de cotización pactada, consignándose en observaciones: vigencia anticipada – Rut carga 27.342.015-0, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con 07 de septiembre de 2020;

23.- Copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 10677977, que da cuenta de la notificación de modificación de tipo de beneficiario y/o rectificación e incorporación de antecedentes del beneficiario y modificación de cotización pactada, consignándose en observaciones: reemplaza Fun 10663163, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 12 de noviembre de 2020;

24.- Copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 5053076, que da cuenta de la notificación de modificación de cotización pactada, consignándose en observaciones: sentencia recurso de protección ONI, por afiliada cod. 1394, Rol 13425-2021, Valparaíso, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 22 de julio de 2021;

25.- Copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 5055459, que da cuenta de la notificación de modificación de cotización pactada, consignándose en observaciones: sentencia rec. Protección cod. 1394 af y beneficiario, reemplaza Fun 5053076, Rol 13425-2021, Valparaíso, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 28 de marzo de 2022;

26.- Copia de Formulario único de Notificación, N° de contrato 617384, Folio 10850071, que da cuenta de la notificación de modificación de cotización pactada, consignándose en observaciones: NEF, referido a Paula Francisca Quiroz Moraga, emitido por Isapre Vida Tres con fecha 31 de mayo de 2022;

DÉCIMO TERCERO: Que, son hechos de la causa, por no haber sido controvertidos o encontrarse acreditados en el proceso, los siguientes:

1.- Que, de acuerdo a certificado de afiliación, la actora, doña Paula Francisca Quiroz Moraga, se encuentra afiliada a Vida Tres, desde el 01 de febrero de 2013, plan de salud individual TPC 1131, con un valor de 4,976 UF, siendo beneficiario del mismo, Santiago Brito Quiroz, nacido con fecha 24 de agosto de 2020;

2.- Que el plan de salud TPC1131, corresponde a Picasso 31/11, individual, y contiene "Tabla de Factores de Precio";

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

Código: RRXZXFLXLCQ

3.- Que, de acuerdo a FUN (Formulario Único de Notificación), de 07 de septiembre de 2020, el precio base del plan, corresponde a **1,47 UF**, el que era multiplicado por el factor grupo familiar, a aquella época, de 5,10, agregándose el precio GES de 1,26 UF;

4.- Que, con fecha 14 de junio de 2021, la Iltma. Corte de Apelaciones de Valparaíso, acogió, con costas, recurso de protección deducido por la actora, sra. Paula Francisca Quiroz Moraga, en contra de Isapre Vida Tres S.A., en Ingreso Corte 13425-2021, fundado en la aplicación de tabla de factores discriminatoria de acuerdo a sexo y edad, disponiendo: *"que la recurrida deberá determinar el precio del plan de salud de la actora, 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 año 2010, en autos Rol 1710 10 INC"*;

5.- Que, en virtud de lo anterior, se procedió a modificar FUN con fecha 22 de julio de 2021, reduciéndose la cotización a partir de la remuneración de agosto del mismo año;

6.- Que, en lo que interesa, en relación a los períodos demandados, cabe señalar que desde la remuneración de junio de 2016, se aplicó un factor de grupo de 3,3; lo que se mantuvo desde la remuneración de septiembre de 2017; y desde la remuneración de febrero de 2018; aumentando a partir de octubre de 2020, a 5.10; modificándose a contar de la remuneración de agosto de 2021, a 2.80, lo que difiere de los cálculos realizados en el libelo;

7.- Que, el Excmo. Tribunal Constitucional, en sentencia de 06 de agosto de 2010, causa Rol 1710-10-INC, determinó: "Que los numerales 1, 2, 3 y 4 del inciso tercero del artículo 38 Ter de la Ley N° 18.933, son inconstitucionales";

8.- Que la Excma. Corte Suprema, en sentencia de 30 de noviembre de 2022, Ingreso Corte 14513-2022, confirma sentencia apelada de 06 de mayo de 2022, de la Iltma. Corte de Apelaciones de Valparaíso, con declaración que: *"1. Se deja sin efecto la "TABLA DE FACTORES DE PRECIO" o tabla de factores que la recurrida, Isapre Vida Tres S.A., 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 Vida Tres S.A.; 3. En su lugar, Isapre Vida Tres S.A. 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. 4. La aplicación del procedimiento anterior no podrá importar un alza del precio final de los contratos de*

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

Código: RRXZXFLXLCQ

los afiliados a la recurrida, respecto del fijado al momento de ejecutoriarse esta sentencia. 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 un 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 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. 8°.- Que el Secretario de esta Corte oficiará a todas las Cortes de Apelaciones que estén conociendo recursos de protección contra Isapre Vida Tres S.A. por la aplicación de "TABLA DE FACTORES DE PRECIO", para que se agregue copia autorizada de esta sentencia. 9°.- Que, sin perjuicio de todo lo resuelto, se deja sin efecto el alza en el valor del precio base del plan de salud de la parte recurrente. 10.- Que no se condena en costas a la recurrida, por no haber sido totalmente vencida";

9.- Que, con fecha 11 de diciembre de 2019, la Superintendencia de Salud, emitió la Circular IF/N° 343, que establece una tabla de factores única, vigente desde el 01 abril 2020, y que, en lo atingente a la recurrente, establece para el tramo de edad del cotizante, de 35 a 45 años, un factor de 1.3 y para las cargas de entre 0 a menos de 20 años, un factor de 0.6;

DÉCIMO CUARTO: Que, en el caso de autos, y como se adelantó precedentemente, la actora deduce demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual y, en subsidio, de nulidad absoluta parcial, en contra de Isapre Vida Tres S.A., fundada en su incumplimiento respecto del contrato de salud previsional suscrito entre las partes, solicitando, en el primer caso, se declare que la demandada ha incurrido en incumplimientos y se la condene al pago de los perjuicios causados, los que avalúa en $19.941.178 y que se desglosan en 218,148 UF por concepto de daño emergente; 109,074 UF por concepto de lucro cesante; y $10.000.000 por concepto de daño moral, más reajustes, intereses y costas; y en el segundo, que se declare la nulidad absoluta parcial del contrato de salud y respectivas

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

Código: RRXZXFLXLCQ

convenciones modificatorias y se restituyan los excesos cobrados, ascendente a 366,912 UF, más costas.

Que, por su parte, la demandada contesta la acción deducida en su contra, solicitando su rechazo, argumentando que no ha existido incumplimiento de su parte y que su actuar se ha amparado en la legislación vigente, al no haberse derogado las tablas de factores, a diferencia de lo señalado por la actora.

A.- EN CUANTO A LA DEMANDA PRINCIPAL:

DÉCIMO QUINTO: Que, de acuerdo al artículo 1545 del Código Civil, "Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales". Por su parte, el artículo 1546 del citado cuerpo de leyes dispone que "Los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no sólo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por la ley o la costumbre pertenecen a ella".

Luego, y en lo que respecta a la indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, ésta tiene lugar cuando se infringe una obligación preexistente entre las partes, fundamentalmente de origen convencional, y por asimilación, de otras fuentes extracontractuales (René Abeliuk Manasevich, Las Obligaciones, Tomo II, Editorial Jurídica de Chile, Quinta Edición, año 2011, pág. 911).

También se ha dicho que la "Responsabilidad contractual es la sujeción a la sanción impuesta por un ilícito contractual. Este ilícito es el daño causado a otro por la infracción de una obligación o relación jurídica específica preestablecida, sea que derive ella de un contrato, un cuasicontrato o de una disposición de la ley, como la obligación alimenticia. Su sanción es la de reparar o indemnizar el daño causado por dicha infracción" (Alessandri, Somarriva, Vodanovic, Tratado de Las Obligaciones, Volumen II, Editorial Jurídica de Chile, Segunda Edición, año 2010, pág. 251).

Luego, de conformidad al inciso primero del artículo 1556 del Código Civil, "La indemnización de perjuicios comprende el daño emergente y lucro cesante, ya provengan de no haberse cumplido la obligación, o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado el cumplimiento".

En torno a dicho precepto, la doctrina ha determinado como requisitos de la indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual los siguientes: a) Que entre las partes exista un contrato válido; b) Que el daño sea ocasionado por una de las partes en perjuicio de la otra; c) Que el daño provenga del incumplimiento y no de otra actuación del deudor;

DÉCIMO SEXTO: Que, en el caso de autos, la principal alegación de la demandante, dice relación con los incumplimientos de la demandada, al haber

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

Código: RRXZXFLXLCQ

aplicado una tabla de factores derogada por sentencia del Excmo. Tribunal Constitucional, con fecha 06 de agosto de 2010.

Que, al efecto, cabe señalar en primer término y previo al análisis de fondo de estas alegaciones, que tanto la jurisprudencia administrativa como judicial ha sido disímil e incluso opuesta en estas materias, en torno a la aplicabilidad o no de una tabla de factores, tanto así, que en fallos recientes de la Excma. Corte Suprema, roles Ns° 16.630-2022, 25.570-2022, 14.513-2022, 12150-2022, 91300-2022, 13981-2022 y 16497-2022, se ha determinado la eliminación de las tablas de factores emanadas de las Instituciones de Salud Previsional, y la utilización de la tabla de factores contenida en la circular 343 de la Superintendencia de Salud, la que, como se señaló, rige desde el 01 de abril de 2020.

Que, por otra parte, si bien es efectivo que el Excmo. Tribunal Constitucional, en fallo recientemente aludido (Rol 1710-10-INC), declaró la inconstitucionalidad de los numerales 1, 2, 3 y 4 del inciso tercero del artículo 38 Ter de la Ley N° 18.933, no es menos cierto que no se procedió a la derogación íntegra del artículo 199 del DFL 1° de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 y de las Leyes Ns° 18.933 y 18.469, manteniéndose en lo demás.

Así, el actual artículo 199 del referido DFL, establece: *"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"*, determinando la Superintendencia del Ramo, en uso de sus facultades previstas en el artículo 110 de la misma norma, una tabla de factores única mediante Circular 343, que *"elimina la discriminación de precio basada en el sexo y restringe aquella fundada en la edad"*.

De este modo, en concordancia con los fallos pronunciados por la Excma. Corte Suprema, se procede a la eliminación de las tablas de factores de las Instituciones de Salud Previsional, disponiéndose que aquellas deberán dar aplicación estricta a la tabla de factores emitida por la Superintendencia de Salud, con vigencia,

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

Código: RRXZXFLXLCQ

como se adelantó, desde el 01 de abril de 2020, derogando la Circular 316 de 18 de octubre de 2018, que prohibía la creación de nuevas tablas de factores.

Que, así las cosas y antes de analizar los incumplimientos que se imputan a la demandada, cabe señalar que la acción, en cuanto se limita a un período de 60 meses, queda circunscrita desde diciembre de 2016 hasta noviembre de 2021, fecha de emplazamiento de la demandada. Y que, en conformidad a lo resuelto por la Excma. Corte Suprema en Rol Ingreso Corte 14.513-2022 (respecto de Isapre Vida Tres), los períodos comprendidos desde abril de 2020 (fecha de entrada en vigencia de la Circular) y en el caso sub lite, hasta la notificación de la demanda (15 de noviembre de 2021), quedan incluidos en dicho fallo, no pudiendo este Tribunal emitir un nuevo pronunciamiento al respecto, por tratarse de una materia resuelta respecto de todos los afiliados, como en el mismo fallo se indica, ordenando a la Superintendencia de Salud adoptar las medidas pertinentes, lo que incluso a la fecha actual ha motivado la presentación de un proyecto de ley, en tramitación, con ocasión de los efectos de dichos fallos;

DÉCIMO SÉPTIMO: Que, reiterando que la jurisprudencia administrativa y judicial ha sido variada en esta materia y que incluso han existido distintas interpretaciones por parte de las autoridades competentes en uso de las facultades del artículo 110 del citado DFL N° 1 de Salud, lo cierto es que este Tribunal no puede obviar que por sentencia de la Iltma. Corte de Apelaciones de Valparaíso se determinó que la demandada, Isapre Vida Tres, incurrió en una acción arbitraria e ilegal, al aplicar la tabla de factores del plan de salud, determinando en consecuencia, dicha Corte, que hubo un incumplimiento contractual por parte de la demandada, sentencia que produce efecto entre las partes y resulta vinculante para este Tribunal.

Luego, estando vigente a la época de dictación de la sentencia de la Iltma. Corte de Apelaciones de Valparaíso, la tabla de factores de la Superintendencia de Salud, deberá estarse a la misma para determinar si se han efectuado cobros en exceso y el monto de los mismos, lo anterior desde la fecha de su vigencia (01 de abril de 2020) y que como se ha indicado reiteradamente queda circunscrito a la sentencia de la Excma. Corte Suprema.

Así las cosas, este Tribunal, en virtud tanto de la Sentencia de la Iltma. Corte de Apelaciones de Valparaíso como de lo resuelto con efecto erga omnes por la Excma. Corte Suprema, deberá limitarse solo a los períodos diciembre de 2016 a marzo de 2020, reiterando que la Corte de Apelaciones referida, en sentencia de 14 de junio de 2021, razonó en su motivo cuarto que: *"la aplicación de la tabla de factores para determinar el valor del plan de salud, importa una disminución concreta y efectiva en el patrimonio de la recurrente, al tener que soportar una injustificada carga derivada del mayor costo de su contrato de salud, vulnerando el artículo 19 N°*

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

Código: RRXZXFLXLCQ

24 de la Constitución, así como también afecta lo establecido en el artículo 19 N° 9 inciso final de la Carta Fundamental, limitando, en los hechos, el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse".

Que, así las cosas y no pudiendo aplicarse a dichos períodos la tabla de la Superintendencia (por no estar vigente), este Tribunal analizará los eventuales cobros en exceso desde diciembre de 2016 a marzo de 2020, considerando cada cotizante o carga con un factor "1" a multiplicarse por el precio base de "1.47", ello en virtud del principio de inexcusabilidad.

Cabe señalar que entre diciembre de 2016 y marzo de 2020, de acuerdo a FUN agregados al proceso, se aplicó un factor de 3.3. por carga (y no de 5.1 como refiere el actor), lo que implica un cobro de 4.851 UF (sin considerar ges u otros, sino solo precio base por factor), en vez de un cobro de 2.94, existiendo una diferencia de cotización mensual de 1.911 UF en desmedro de la actora, lo que debe multiplicarse por los meses referidos, esto es, un total de 40 meses, lo que arroja como resultado 76,44 UF, suma que deberá ser restituida por la demandada, en su equivalente en pesos al día del pago, de acuerdo a liquidación que se efectuará en su oportunidad por el Tribunal, más intereses para operaciones no reajustables, en caso de constituirse en mora al deudor en la etapa de cumplimiento del fallo;

DÉCIMO OCTAVO: Que, en cuanto a los restantes daños demandados, cabe referir que el lucro cesante corresponde a la pérdida de la legítima ganancia esperada. En tanto, el daño moral, consiste, equivale y tiene su fundamento en el sufrimiento, dolor o molestia que el hecho ilícito ocasiona en la sensibilidad física o en los sentimientos o afectos de una persona. Se toma el término dolor en un sentido amplio, comprensivo del miedo, la emoción, la vergüenza, la pena física o moral ocasionado por el hecho dañoso.

También puede ser entendido, tal como lo hace el profesor René Abeliuk Manasevich como un menoscabo de un bien no patrimonial, en cuanto dolor, pesar, angustia y molestias psíquicas que sufre una persona en sus sentimientos, consecuencias del hecho ilícito; un hecho externo que afecta la integridad física o moral del individuo.

"El daño moral consiste en la lesión a los intereses extrapatrimoniales de la víctima, que son aquellos que afectan a la persona y lo que tiene la persona pero que es insustituible por un valor en moneda, desde que no se puede medir con ese elemento de cambio" (José Luis Díez Schwerter. El daño extracontractual. Editorial jurídica de Chile, pág. 88).

Que, respecto del lucro cesante, el actor lo avalúa en 218,148 UF, haciendo referencia a la pérdida de incremento patrimonial e intereses, lo que considera corresponde al "50%" de lo demandado por concepto de daño emergente.

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

Código: RRXZXFLXLCQ

Que, baste para rechazar esta pretensión, reiterar que el actor refiere que equivale al "50%" del daño emergente, de acuerdo al incremento patrimonial esperado, lo que no solo no sustenta en modo alguno, sino que tampoco prueba, debiendo reiterar que la restitución de las cotizaciones en exceso se dispuso de acuerdo al valor de la UF al momento de la liquidación del crédito más intereses.

Que, finalmente, en cuanto al daño moral -que como todo daño debe probarse-, baste referir que el actor no rindió prueba alguna;

B.- EN CUANTO A LA DEMANDA SUBSIDIARIA:

DÉCIMO NOVENO: Que, habiéndose accedido parcialmente a la demanda principal, y atendido el carácter de subsidiaria de la demanda del primer otrosí de folio 1, no se emitirá pronunciamiento al respecto;

VIGÉSIMO: Que, la restante prueba rendida y no pormenorizada precedentemente, especialmente la prueba testimonial, en nada altera lo concluido por esta magistrado;

VIGÉSIMO PRIMERO: Que, atendido lo dispuesto por el artículo 144 del Código de Procedimiento Civil, cada parte soportará sus costas.

Y visto además lo dispuesto en los artículos 1489, 1545, 1546, 1556, 1557, 1558, 1698, 1703 y siguientes del Código Civil; 144, 170, 342, 346 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; DFL N° 1 de Salud, Ley 21350 y demás normas pertinentes, se declara que:

I.- Se acoge parcialmente la demanda de lo principal de 22 de octubre de 2021, de folio 1, solo en cuanto se condena a la demandada a pagar por concepto de cotizaciones en exceso **76,44 UF**, en su equivalente en pesos al día del pago, de acuerdo a liquidación que se efectuará en su oportunidad por el Tribunal, más intereses para operaciones no reajustables, en caso de constituirse en mora al deudor en la etapa de cumplimiento del fallo, desestimándose en lo demás;

II.- Se omite pronunciamiento respecto de la demanda subsidiaria del primer otrosí de 22 de octubre de 2021, de folio 1;

III.- Cada parte soportará sus propias costas.

Regístrese, notifíquese personalmente o por cédula y, en su oportunidad, archívese.

Rol 8.523-2021.

Resolvió doña **Soledad Araneda Undurraga**, Juez Titular.

Autoriza doña **Ximena del Pilar Andrade Hormazábal**, Secretaria Subrogante.

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

Código: RRXZXFLXLCQ

C-8523-2021

Foja: 1

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

María Soledad Araneda Undurraga
Juez
PJUD
Uno de junio de dos mil veintitrés
15:28 UTC-4

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

Código: RRXZXFLXLCQ