

«RIT»

Foja: 1

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 3º Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-876-2022
CARATULADO : ZÁRATE/ISAPRE CRUZBLANCA S.A.

Santiago, diecinueve de junio de dos mil veintitrés.

VISTOS:

Con fecha 03 de febrero de 2022, folio 1, comparece don José Luis Baro Ríos, abogado, en representación convencional de doña **Mónica Guillermina Zarate Córdova**, trabajadora, 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 Cruz Blanca S.A.**, representada legalmente por don Francisco Manuel Amutio García, ambos con domicilio en Avenida Cerro Colorado N° 5.240, Piso 7, Torre II, comuna de Las Condes, Región Metropolitana, por los antecedentes de hecho y de derecho que expone.

Con fecha 15 de marzo de 2022, folio 9, consta la notificación personal de la demanda a la parte demandada.

Con fecha 05 de abril de 2022, folio 10, concurre la demandada al procedimiento, oponiendo excepción dilatoria de ineptitud del libelo, la que previo traslado de la contraria, fue resuelta, rechazándose sin costas, con fecha 16 de mayo de 2022.

Con fecha 27 de mayo de 2022, folio 14, concurre la parte demandada contestando la demanda principal y subsidiaria de autos. En el mismo acto deduce demanda reconvenional de nulidad absoluta.

Con fecha 06 de junio de 2022, folio 16, la demandante evacuó el trámite de la réplica. En el mismo acto, procedió a contestar demanda reconvenional.

Con fecha 16 de junio de 2022, folio 18, la demandada evacuó el trámite de la réplica. A su vez, procedió a evacuar la réplica de la demanda reconvenional.

Con fecha 23 de junio de 2022, folio 20 la parte demandante evacuó el trámite de la réplica reconvenional.

Con fecha 02 de agosto de 2022, folio 23, se realizó la audiencia conciliación, con la asistencia de la parte demandante y su apoderada, y en rebeldía de la demandada. En el mismo acto se dejó constancia que llamadas las partes a conciliación, ésta no se produjo.

Con fecha 10 de agosto de 2022, folio 26, 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: TQSF XFESQY

resolución notificada a las partes con fecha 11 de agosto de 2022, por correo electrónico.

Con fecha 13 de septiembre de 2022, folio 36, se rechazaron los recursos de reposición del auto de prueba interpuestos por ambas partes.

Con fecha 16 de marzo de 2023, folio 71, encontrándose la causa en estado, se citó a las partes a oír sentencia.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, con fecha 03 de febrero de 2022, folio 1, comparece don José Luis Baro Ríos, abogado, en representación convencional de doña Mónica Guillermina Zarate Córdova, 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 Cruz Blanca S.A., representada legalmente por don Francisco Manuel Amutio García, ya individualizados, por los antecedentes de hecho y de derecho que expone.

Relata que doña Mónica Guillermina Zarate Córdova se encuentra afiliada a Isapre Cruz Blanca S.A. desde el 28 de diciembre de 1999, fecha en la que suscribió un contrato de salud previsional 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 TODO FAMILIA B 4000 tiene asociado un precio base de 6,590 Unidades de Fomento, por lo que desde el inicio de su afiliación y hasta la fecha de presentación de la demanda, Isapre Cruz Blanca 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 2,700, lo que determina un precio final de 17,631 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 precio 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



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 Mónica Guillermina Zárate Córdova, 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 y aplicación 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.



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 Ilma. Corte de Apelaciones de Valparaíso, bajo el rol de ingreso N° Protección-26.820-2021, señalando mediante sentencia de 14 de julio 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 Cruz Blanca S.A. vulnera derechos y garantías constitucionales 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.



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 práctica 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-26.820-2021, el precio base de 6,590 Unidades de Fomento debe multiplicarse por los beneficiarios del plan, y no por el factor grupo familiar, lo que da un total de 6,590 Unidades de Fomento, que se contrapone a las 17,631 Unidades de Fomento que eran resultado de las condiciones anteriores.

Señala que en base a la actual composición de precio del plan de salud TODO FAMILIA B 4000, es posible proyectar el pago de excesos por el equivalente en pesos a la fecha del pago efectivo de 626,858 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 583, 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 Cruz Blanca 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 y contenido 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, 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 y que dentro de sus campos figura el precio base del plan de salud de la actora y el factor de grupo familiar por el cuál dicho precio base es multiplicado para la determinación del precio del plan, al cual se adjuntan y forman parte del mismo las “Condiciones Tipo” establecidas por la Superintendencia de Salud.

Respecto al precio del plan de salud complementario y su reajustabilidad, manifiesta que la demandada ha impuesto a doña Mónica Guillermina Zarate Córdova, durante toda la vigencia de su afiliación previsional a dicha institución, un precio final a pagar, para el acceso a las coberturas derivadas del contrato de salud previsional, acudiendo a elementos que, en la actualidad, no existen en nuestro ordenamiento jurídico nacional, al haber sido excluidos expresamente a partir del 09 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 que, como consecuencia de ello, se encuentran en contravención con las disposiciones de orden público contenidas en el actual texto de la Ley de Isapres, reduciéndose desde ese momento las facultades que la demandada tenía, derivada del ordenamiento jurídico vigente con anterioridad al mes de agosto de 2010, 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 inserta gráfica de comparación del artículo 199 de la Ley de Isapres, antes y con posterioridad a la sentencia Rol N° 1710-10-INC, y luego, 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 Cruz Blanca S.A., 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 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 existe 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 Cruz Blanca S.A.

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 especialidad del artículo 1553 por sobre el artículo 1489 del Código Civil, lo que tiene relevancia respecto del incumplimiento de Isapre Cruz Blanca S.A. 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 1º 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, 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 Cruz Blanca S.A. a doña Mónica Guillermina Zarate Córdova, con cargo a 60 meses de cotizaciones de salud, por un total de 626,858 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 doña Mónica Guillermina Zarate Córdova a la demandada, por concepto de excesos de cotización



con motivo del empleo de la tabla de factores de factores de riesgo, derogada por el Tribunal Constitucional, ascendería a \$25.665.059, de acuerdo al sobreprecio cobrado mes a mes al afiliado y teniendo en vista los índices publicados por parte de la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras y de la Comisión de Mercado Financiero, todo ello, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 6 y 6 bis de la Ley 18.010, sin perjuicio de los intereses corrientes que se sigan devengando con cargo a los excesos cobrados al Afiliado, en tanto la demandada continúe aplicando la tabla de factores de riesgo para el cálculo del precio de su plan de salud; 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 Cruz Blanca 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 su estimación actual, a \$55.231.178, que comprende: a) 626,858 Unidades de Fomento, equivalentes a la fecha de presentación de la demanda a la suma de \$19.566.119, por concepto de daño emergente; b) \$25.665.059, por concepto de lucro cesante; y c) \$10.000.000 por concepto de daño moral, con los correspondientes reajustes e intereses legal, con costas, las cuales deberán ser reguladas en una suma no inferior al 20% de las cantidades perseguidas por intermedio de esta demanda;

SEGUNDO: Que, en subsidio, comparece don José Luis Baro Ríos, en representación convencional de doña Mónica Guillermina Zarate Córdova, quien viene en interponer demandada de nulidad absoluta parcial de los actos y convenciones que indica, en contra de Isapre Cruz Blanca S.A., representada legalmente por don Francisco Manuel Amutio García, todos ya individualizados, 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 para los fines de la demanda y considerando los límites temporales que para estos fines establece el artículo 1683 del Código Civil, los actos cuya nulidad absoluta parcial por objeto ilícito es requerida por intermedio de la presente acción, en cuanto transcriben y reiteran en el contrato de salud previsional vigente entre las partes, la cláusula “Precio del Plan de Salud Complementario y su Reajustabilidad”, fijada en las Condiciones Tipo de la Superintendencia de Salud, consistente en la modificación de contrato de salud previsional, oficializada mediante FUN Folio 350242711 de fecha 31 de diciembre de 2011; modificación de contrato de salud previsional, oficializada mediante FUN Folio 322334824 de fecha 31 de diciembre de 2012; modificación de contrato de salud previsional, oficializada mediante FUN Folio 322580241 de fecha 31 de diciembre de 2013; Modificación de contrato de salud previsional, oficializada mediante FUN Folio 322841704 de fecha 31 de diciembre de 2014; Modificación de contrato de salud previsional, oficializada mediante FUN Folio 323138716 de fecha 31 de diciembre de 2015; Modificación contrato de salud previsional, oficializada mediante FUN Folio 601119815 de fecha 31 de mayo de 2016, Modificación de contrato de salud previsional, oficializada mediante FUN Folio 323440414 de fecha 31 de diciembre de 2016; Modificación de contrato de salud previsional, oficializada mediante FUN Folio 323742476 de fecha 31 de diciembre de 2017; y Modificación de contrato de salud previsional, oficializada mediante FUN Folio 324330245 de fecha 31 de diciembre de 2019. Lo anterior, sin perjuicio de los restantes documentos contractuales que pudieren existir entre las partes durante el período comprendido en la presente demanda, curso de este juicio y que incorporen la fórmula de cálculo que motiva el ejercicio de la presente acción.

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 \$34.597.020 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 Cruz Blanca 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 Folio 324330245 de fecha 31 de diciembre de 2019, 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-26.820-2021, 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 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 Cruz Blanca 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 1108,417 Unidades de Fomento, equivalentes en pesos a la fecha de esta presentación a \$34.597.020.

Previas citas legales, solicita tener por interpuesta demanda de nulidad absoluta parcial en contra de Isapre Cruz Blanca S.A., ya individualizada, y en definitiva decretar la nulidad absoluta parcial de las convenciones modificatorias al contrato de salud previsional suscrito entre las partes y que constan en FUN Folio 350242711 de fecha 31 de diciembre de 2011; modificación de contrato de salud previsional, oficializada mediante FUN Folio 322334824 de fecha 31 de diciembre de 2012;



modificación de contrato de salud previsional, oficializada mediante FUN Folio 322580241 de fecha 31 de diciembre de 2013; Modificación de contrato de salud previsional, oficializada mediante FUN Folio 322841704 de fecha 31 de diciembre de 2014; Modificación de contrato de salud previsional, oficializada mediante FUN Folio 323138716 de fecha 31 de diciembre de 2015; Modificación contrato de salud previsional, oficializada mediante FUN Folio 601119815 de fecha 31 de mayo de 2016, Modificación de contrato de salud previsional, oficializada mediante FUN Folio 323440414 de fecha 31 de diciembre de 2016; Modificación de contrato de salud previsional, oficializada mediante FUN Folio 323742476 de fecha 31 de diciembre de 2017; y Modificación de contrato de salud previsional, oficializada mediante FUN Folio 324330245 de fecha 31 de diciembre de 2019, así como los restantes documentos contractuales que pudieren existir entre las partes durante el período comprendido en la presente demanda en el curso de este juicio y que incorporen la fórmula de cálculo que motiva el ejercicio de la presente acción; 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 1108,417 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 20% de las cantidades cuyo reembolso se pretende por esta vía;

TERCERO: Que con fecha 05 de abril de 2022, folio 2 del cuaderno incidental, concurre la demandada al procedimiento, oponiendo excepción dilatoria de ineptitud del libelo, la que previo traslado de la contraria, fue resuelta, rechazándose sin costas, con fecha 16 de mayo de 2022, folio 7;

CUARTO: Que, con fecha 27 de mayo de 2022, 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.

En primer lugar, manifiesta no constarle los incumplimientos que imputa la demandante, así como tampoco los perjuicios que dice haber sufrido, motivo por el cual deberá acreditarlos en su integridad, conforme lo previene el artículo 1698 del Código Civil.



Refiere que la aplicación de la Tabla de Factores por parte de Isapre Cruz Blanca S.A no se debe a un incumplimiento contractual sino que al cumplimiento de disposiciones de orden público, que está obligada a acatar.

En efecto, el contrato de salud previsional se encuentra regulado por el DFL N° 1 de Salud de 2005, que establece las obligaciones esenciales de las partes, entre ellas, la forma en que se determina el precio del plan de salud contratado, normas que han sido sistematizadas en disposiciones administrativas dictadas por la Superintendencia de Salud, relativas al contrato de salud previsional, sus condiciones generales uniformes, el plan de salud complementario y los instrumentos contractuales, contenidos en el “Compendio Instrumentos Contractuales”.

En este entendido la determinación del precio a pagar, que comprende la tabla de factores incluida en el contrato, no es ilegal, encontrándose la Isapre obligada a aplicarla.

Hace presente que el incumplimiento alegado de contrario no se verifica en la especie, ya que tanto demandante como demandada están de acuerdo que el contrato de salud es un contrato regulado por disposiciones de orden público, cuyas cláusulas han sido dispuestas por la Superintendencia de Salud en la Circular IF/305 de la Superintendencia de Salud, que contiene las Condiciones Generales Uniformes del Contrato de Salud, y en el Compendio de Instrumentos Contractuales de la misma Superintendencia, normas que no son disponibles para las partes.

Respecto al supuesto cobro excesivo de cotizaciones, señala que el actor determina los incumplimientos contractuales que imputa de la demandada, en relación al supuesto cobro excesivo de todas las cotizaciones previsionales entre el mes de diciembre de 2016 hasta el mes de diciembre de 2021, determinando una pretensión que comprende supuestos excesos de 60 meses de cotizaciones, los que ascendería en total a 626,858 UF, equivalentes a \$19.566.119.- pesos, según su cálculo, lo que se basa en la sentencia dictada por el Tribunal Constitucional en la causa rol N°1710 -10 -INC, publicada en el Diario Oficial con fecha 9 de agosto de 2010, en virtud de la cual la Isapre debió reducir automáticamente el precio del plan de salud, eliminando el factor correspondiente para determinar el precio a pagar, pese a que la interpretación oficial de la Superintendencia de Salud, obligatoria para la Isapre, establece que la Tabla de Factores no fue derogada por dicha sentencia, motivo por el que mantiene vigentes numerosas disposiciones regulatorias que así lo indican.

Enfatiza que si el valor cobrado por la Isapre fluye de la aplicación de normas legales vigentes, de disposiciones administrativas vigentes y de estipulaciones contractuales vigentes, no puede estimarse que sea excesivo.



Luego, cita normas legales que se refieren a la tabla de factores que se encuentra vigentes, a saber, artículo 170, letra m) del DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud; inciso primero del artículo 199 del DFL 1/2005 del Ministerio de Salud, artículo 203 N° 2 y 216, del mismo cuerpo normativo.

Agrega que debe considerarse lo dispuesto por la ley 21.350, publicada en el Diario Oficial el 14 junio de 2021, que “Regula el procedimiento para modificar el precio base de los planes de salud”, si afectar ni referirse a la tabla de factores, pero reemplaza el artículo inmediatamente anterior al que regula la tabla de factores e incorpora un nuevo artículo, asumiéndose con ello que el precio base se debe multiplicar con el o los factores que correspondan a cada beneficiario, de acuerdo a la respectiva tabla, como lo señala el artículo 199 inciso primero.

En cuanto a la mala fe que se imputa a la demandada, sostiene que si se reconoce que el contrato de salud es de adhesión, dirigido y regulado por normas de orden público, no puede sostenerse, a la vez, que los instrumentos contractuales emitidos que son objeto de la demanda, constituyen una actuación de mala fe, ya que estos se fundan en las normas de ese contrato, dispuestas por la autoridad administrativa, que se encuentran vigentes y que son obligatorias para la Isapre.

En lo referente a la naturaleza jurídica de las obligaciones contenidas en el contrato, indica que las Instituciones de Salud Previsional se encuentran sujetas a la supervisión de la Superintendencia de Salud y a su interpretación normativa, en relación con el contrato para el cumplimiento de sus obligaciones recíprocas con sus afiliados.

En este sentido, precisa que las Instituciones de Salud Previsional y, por tanto, Isapre Cruz Blanca S.A., están sometidas por claras normas legales a la supervisión y vigilancia de la Superintendencia de Salud, a la que corresponde supervigilar y controlar a las Isapres y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley, como Régimen de Garantías en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.

Agrega que para la ejecución de las obligaciones de hacer y no hacer que plantea la demandante en su libelo, de existir ellas en el modo planteado por ésta, la Isapre debe atender a las instrucciones e interpretación administrativa de las normas legales relativas a la tabla de factores, que la Superintendencia de Salud ha sostenido, tras la sentencia dictada en la causa rol N°1710 -10 -INC. por el Tribunal Constitucional, publicada en el Diario Oficial con fecha 9 de agosto de 2010.

Así las cosas, en ejercicio de tales facultades legales, tanto la Superintendencia de Salud como la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, han dictado diversos actos administrativos, que Isapre Cruz Blanca S.A. está obligada a obedecer, los cuales importan determinar la vigencia de la Tabla de Factores, tales



como ORD. SS/N° 548 de 11 de marzo de 2011, Circular IF/N° 305 de 2 de enero de 2018, Circular IF/N° 316 de 18 de octubre de 2018, Circular IF/N° 317 de 18 de octubre de 2018, Circular IF/N°343 de 11 de diciembre de 2019, ORD. SS/N° 3291 de 1° de octubre de 2021.

Sintetiza que no es procedente y resulta sin sustento la hipótesis de la demandante, en cuanto sostiene que habría un incumplimiento en los términos de los artículos 1489 1552, 1553 y 1555 del Código Civil.

En relación a los perjuicios, niega que la demandada haya percibido los excesos de cotización que la actora pretende a título de daño emergente, cuestión que será de su cargo demostrar y fundamentar, ya que se trata de sumas arbitrarias, determinadas al solo criterio de la demandante y totalmente improcedentes. En cuanto al lucro cesante, señala no constarle su existencia, base de cálculo, liquidación practicada ni ninguno de los supuestos sobre los cuáles determinó la arbitraria suma pretendida.

Añade que lo solicitado por la contraparte es improcedente, en cuanto pretende en su petitorio que las sumas pretendidas sean pagadas con los correspondientes reajustes e intereses legales, solicitud para una suma ya reajustada y con intereses devengados, además de resultar improcedente el requerimiento de costas ascendente al 20% de las cantidades perseguidas por intermedio de la demanda.

En cuanto al daño moral, indica no apreciar la existencia del daño señalado si no se ha verificado incumplimiento alguna que pueda ocasionarlo, y en el evento improbable de que ese tipo de daño se hubiese producido, para que pueda indemnizarse debe ser claro y acreditarse su existencia concluyentemente; no bastando con una simple aseveración como la que formula la demandante.

Sobre la inexistencia de dolo o culpa, señala que en el caso de marras debe excluirse todo dolo o culpa de la demandada en la aplicación de cláusulas vigentes del contrato de salud previsional, por encontrarse regulado por normas de orden público, en tanto lo que se imputa es un incumplimiento doloso y/o culpable por aplicación de disposiciones contractuales, por lo se está con una circunstancia que elimina la responsabilidad de la demandada en los términos del artículo 45 del Código Civil, desde que existe fuerza mayor o caso fortuito. En efecto, el incumplimiento reprochado involucra decisiones de un órgano administrativo, la Superintendencia de Salud, que ejerció sus facultades interpretativas y regulatorias, respecto de leyes y reglamentos que especifican el uso de la tabla de factores para la determinación del plan de salud.

Acto seguido, cita y analiza La sentencia de la Iltma. Corte de Apelaciones de Valparaíso, bajo el rol de ingreso N° Protección-26820-2021, haciendo presente que las sentencias que se dicten en un procedimiento jurisdiccional de protección



producen cosa juzgada formal y no material, por ello, prácticamente desaparece el contradictorio entre partes o se lo posterga para un momento posterior, pues las medidas cautelares dictadas en el procedimiento de protección no fallan el fondo del asunto, sino solo restablecen una situación que se considera vulnerada y que infringe determinados derechos fundamentales

En lo que respecta a la relación de causalidad, arguye que la aplicación de cláusulas contractuales e instrucciones normativas de un órgano de la administración pública, que ha dispuesto que debe aplicarse la Tabla de Factores para determinar el precio del contrato de salud, excluye el incumplimiento de obligaciones de hacer y no hacer que se reprocha a la demandada y por lo mismo la existencia del daño moral que se pretende.

Sobre los reajustes, intereses legales y costas pretendidos, indica que la solicitud en este sentido constituye una duplicidad de lo que se pide a título de lucro cesante, en que se demanda una suma arbitraria y caprichosa que representaría “los intereses corrientes”, equivalente en unidades de fomento. A su vez, la suma que se pide a título daño emergente ya considera reajustes, no resultando procedente que se pidan intereses y reajustes para la indemnización de perjuicios, pues en la eventual hipótesis que esa pretensión en definitiva prosperara, recién se devengarían desde que la sentencia quedase ejecutoriada, por lo que, al incluir reajustes e intereses, se quiere abultar, artificialmente y en forma desmedida, la suma final.

Por tales motivos, solicita tener por contestada la demanda de autos, solicitando se rechace en todas sus partes, 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 manifiesta que hay un conjunto de normas legales vigentes contenidas en el DFL N°1 de Salud de 2005 que se refieren a la Tabla de Factores, que no se pueden dejar de aplicar, toda vez que no han sido objeto de la declaración por parte del Tribunal Constitucional, pues el propio Tribunal Constitucional, en la resolución de fecha 27 de abril de 2010, que da inicio al procedimiento de Oficio de declaración de inconstitucionalidad, haciendo expresa mención, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 47 de la Ley N° 17.997, a la sentencia de inaplicabilidad que le sirve de sustento y las disposiciones constitucionales transgredidas, especifica que “el artículo 38 ter transcrito precedentemente ha sido declarado inaplicable por este Tribunal Constitucional en cuatro sentencias recaídas en las causas roles Nos. 976, 1218, 1287 y 1273.”, careciendo de fundamento la tesis sostenida de contrario.



Acto seguido indica que la afirmación de la contraparte consistente en que la Isapre ha hecho una interpretación y aplicación arbitraria y abusiva de la sentencia del Tribunal Constitucional queda desvirtuada en consideración a las normas legales que someten a las Instituciones de Salud Previsional y, consiguientemente, a Isapre Cruz Blanca S.A., a la supervisión y vigilancia de la Superintendencia de Salud, a la que corresponde supervigilar y controlar éstas instituciones y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les impone la ley.

Sintetiza que la interpretación oficial de la Superintendencia de Salud es, que las tablas de factores no se encuentran derogadas, como se desprende de los reiterados actos administrativos dictados por el órgano regulador de las Instituciones de Salud Previsional.

Sobre el contrato de salud, su naturaleza y consecuencias para las pretensiones de la demandante, coincide con la afirmación de que se trata de un contrato regulado por normas de orden público, de modo que la aplicación de la tabla de factores por parte de Isapre Cruz Blanca S.A. no se debe a una interpretación y aplicación arbitraria y abusiva que el demandado ha hecho de la sentencia del Tribunal Constitucional antes referida, sino al cumplimiento de disposiciones de orden público.

A continuación alude a la falta de legitimación pasiva de la demandada en relación a la nulidad absoluta pretendida, ya que al tratarse de un contrato regulado por normas de orden público, el conflicto sometido al conocimiento del juez, importa no sólo la participación de Isapre Cruz Blanca S.A., como sujeto pasivo de la acción, sino que también, requiere necesariamente la concurrencia como demandado del órgano de la administración, que ha regulado el señalado contrato, a saber, la Superintendencia de Salud, que ejerció sus facultades interpretativas y regulatorias respecto de leyes y reglamentos, que especifican el uso de la tabla de factores para la determinación del precio del plan de salud.

Luego cita y analiza la sentencia de la Itma. Corte de Apelaciones de Valparaíso, bajo el rol de ingreso N° Protección-26820-2021.

Sobre la nulidad parcial demandada, refiere que la disposición contractual cuya nulidad se pretende se encuentra en el artículo 19 de las Condiciones Generales Uniformes de contrato de Salud Compendio de Instrumentos Contractuales, cuyo texto vigente se contiene en la Circular IF/N° 305, de fecha 2 de enero de 2018, de modo que lo pretendido involucra un contencioso administrativo, cuanto lo que se impugna es un acto administrativo regulatorio de aplicación general.

Agrega que el objeto ilícito reclamado topa con la presunción de legalidad del acto administrativo afectado por la acción de nulidad parcial pretendida, En tanto el vicio que se imputa corresponde a una disposición de la Circular IF/N° 305, de fecha 2 de enero de 2018.



Por otro lado, la nulidad pretendida por la actora afecta una cláusula esencial del contrato de salud complementario, ya que incide directamente en los recursos que la Isapre debe percibir para poder cumplir con su obligación de financiar las prestaciones de salud.

Hace presente que el contrato de salud celebrado con la demandante tiene por objeto asegurar las coberturas de salud sobre la base de una cotización convenida, de lo que puede concluirse que hay dos obligaciones esenciales en el contrato, el aseguramiento de las prestaciones de salud y la cotización convenida. Si ha de considerarse nula la estipulación referida a la cotización de salud, dicha nulidad, en ningún caso puede entenderse que sea parcial, toda vez que se trata de una estipulación esencial del contrato, de modo que la hipótesis propuesta por la demanda de nulidad parcial deviene en antijurídica, derivado del enriquecimiento sin causa.

Respecto a la improcedencia de las restituciones mutuas que se pretenden por la demandante, indica que los contratos de ejecución diferida o de tracto sucesivo en que la resolución carece de efecto retroactivo, no hay lugar a restituciones, por lo que la solicitud de restitución de la actora por la suma de 1108,417 UF, equivalentes a \$34.597.020, resulta improcedente.

En subsidio, opone excepción de prescripción, pues de aceptarse la tesis de la demandante, de que el fallo del Tribunal Constitucional del año 2010 debe aplicarse "in actum", la fecha para el cómputo del plazo para alegar la nulidad absoluta inicia desde el 9 de agosto de 2010, fecha en la cual se publicó en el Diario Oficial la sentencia del Tribunal Constitucional causa rol 1710-10, por lo que la acción de nulidad se encuentra prescrita, de acuerdo al artículo 1683 del Código Civil.

SEXTO: Que, al segundo otrosí, la demandada principal, viene en deducir demanda reconvencional de nulidad absoluta del contrato de salud previsional, en contra de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, ya individualizada, en razón de los siguientes antecedentes de hecho y de derecho.

Dispone que en que caso de estimarse que la sentencia dictada por el Tribunal Constitucional en la causa rol N°1710 -10 -INC, publicada en el Diario Oficial con fecha 9 de agosto de 2010, afecta a la disposición contractual del artículo 19 de las Condiciones Generales Uniformes de contrato de Salud Compendio de Instrumentos Contractuales, debe declararse la nulidad absoluta total del contrato TODO FAMILIA B-4000, Código TF40B8, por objeto ilícito.

Luego, indica que la imposibilidad de aplicar la tabla de factores afecta a una cláusula esencial del contrato de salud complementario e incide directamente en los recursos que la Isapre debe percibir para poder cumplir con su obligación de financiar las prestaciones de salud.



En este orden de ideas, la nulidad afecta a la cotización, estipulación esencial del contrato, por lo que, si ha de considerarse nula, en ningún caso puede entenderse que sea parcial, desde que ello importaría un enriquecimiento sin causa, pues la demandante estaría recibiendo mayores beneficios que aquellos a que tendría derecho en el sistema público con la sola cotización legal, de modo que la hipótesis propuesta por la demanda de nulidad parcial deviene en antijurídica, derivado del enriquecimiento sin causa.

Previas citas legales, solicita tener por interpuesta demanda reconventional en contra de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, ya individualizada, y en definitiva, subsidiariamente para el caso que el Tribunal estime procedente la demanda de nulidad parcial, declarar la nulidad absoluta total del contrato Todo Familia B-4000, Código TF40B8, y como consecuencia de ello, se declare terminado por faltarle una cláusula esencial, con costas;

SÉPTIMO: Que, en lo principal de presentación de fecha 06 de junio de 2022, folio 16, la demandante principal viene en evacuar el trámite de la réplica respecto de la demanda principal, en los siguientes términos.

Expone que al mediar una derogación de 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), la Isapre demandada carecía de la facultad para aplicar las tablas de factores en base a dichos criterios, por ende, al perpetuar la aplicación de las tablas de factores en consideración a tales criterios discriminatorios, el actuar de la demandada ha sido ilegítimo e ilegal. En consecuencia, el precio del plan debía obtenerse multiplicando el precio base por el número de beneficiarios del plan, sin distinción de edad, sexo o calidad de afiliado o carga, lo cual la Isapre demandada no realizó.

Relata que la demandada ha procedido a emitir convenciones modificatorias que indica, aplicando directamente criterios discriminatorios contenidos en los ya derogados numerales 1° a 4° del artículo 38 ter de la Ley N° 18.933 (actual art. 199 del DFL 1 de 2005), justificando su proceder bajo el entendido de que existen otras normas que sí hacen alusión a las Tablas de Factores.

Luego, inserta cuadro comparativo referido al artículo 199 de la Ley de Isapres previo a la Sentencia Rol N° 1710-10-INC y con posterioridad.

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.



Añade que de entenderse que las Isapres pueden continuar aplicando la tabla de riesgos en base a criterios discriminatorios, ello haría inútil e inoficiosa la declaratoria de inconstitucionalidad y posterior derogación por Sentencia del Tribunal Constitucional, sentencia cuyos efectos son de general aplicación para el ordenamiento jurídico nacional y que las modificaciones posteriores al DFL N° 2005 en nada afectan a la declaración de inconstitucionalidad respectiva. En efecto, las disposiciones contenidas en la Ley N° 21.350 de 14 junio de 2021, que “Regula el procedimiento para modificar el precio base de los planes de salud”, no hacen alusión a las tablas de factores de riesgo, ni mucho menos a los elementos tenidos en consideración para su elaboración, con lo cual difícilmente la Isapre puede legitimar una actuación concreta de alza del plan de salud en base a normas que regulan aspectos meramente formales o de procedimiento o de valores máximos.

Respecto al incumplimiento culpable de la demandada, cabe señalar que el caso fortuito o fuerza mayor es una causa de exoneración o eximente de responsabilidad del deudor, dada por la imposibilidad de cumplimiento que afecta a la obligación contraída y que la contraparte se contradice, pues no puede invocarse simultáneamente una eximente de responsabilidad mientras se alega que no hubo incumplimiento contractual.

Por otro lado, a la demandada si le es posible resistir los actos de autoridad de la administración si alegase ante la autoridad administrativa que, de aplicar las tablas de riesgo, estaría contraviniendo abiertamente la Constitución aplicando una norma que ya no existe en el ordenamiento jurídico.

Agrega que resulta inverosímil que la demandada alegue haberse visto forzada por un acto de autoridad a persistir en una práctica que, contrario a perjudicarla, le ha reeditado utilidades millonarias durante años a costa del empobrecimiento sostenido de sus afiliados y que ésta ha actuado de mala fe, toda vez que, sabiendo que la norma que le permitía aplicar la tabla de factores de riesgo en base a criterios discriminatorios ha sido extraída del ordenamiento jurídico, ha persistido en sus cobros excesivos a lo largo de los años, haciendo creer a sus afiliados que su actuación se ajusta a Derecho.

Indica que la contraria pretende excusarse de aplicar el contrato legalmente celebrado en la forma en que éste fue celebrado y definido por las partes en el acto de su perfeccionamiento, pasando por sobre la ley del contrato fundado en un supuesto acto de autoridad que la obliga a actuar de tal forma, lo que constituye un incumplimiento flagrante de las disposiciones legales y contractuales que rigen las relaciones entre las partes y que no pueden ser vulneradas por ninguna de ellas de manera unilateral.



Precisa que en la especie ha existido responsabilidad contractual, puesto que ha existido incumplimiento culpable de las obligaciones emanadas del contrato, consistente en el cobro ilegítimo de un sobreprecio de las cotizaciones previsionales comprendidas entre el 28 de diciembre de 1999 hasta el 14 de julio de 2021.

Con respecto a la sentencia de la Il. Corte de Apelaciones de Valparaíso, Rol N° Protección 26820-2021 y la alegación de la demandante en torno a los efectos de cosa juzgada formal, indica que la sentencia recaída en dicho recurso de protección no constituye el título o fundamento de la presente demanda, sin embargo, no se puede obviar la circunstancia de que dicho fallo, dictado en el marco de un proceso bilateral y en el cual la demandada ha podido informar y acompañar todos los antecedentes respectivos, ha conestado la concurrencia de un acto ilegal de parte de la recurrida, constatación que se ha repetido en cientos de miles de fallos sobre la materia, de lo que se sigue, que si bien lo resuelto en dicha instancia no es vinculante a este proceso, de todas formas no puede ser obviado al momento de analizar la prueba a ser rendida en autos.

Sobre los perjuicios sufridos, en especial daño emergente, señala que es evidente que la demandada debe cesar la aplicación de las tablas de riesgo, en razón de la sentencia emanada de la Ilustre corte de Apelaciones de Valparaíso, la que constata que en virtud de un acto arbitrario e ilegal la Isapre demandada ha estado percibiendo de manera ilegítima y fuera de todo fundamento legal un sobreprecio por concepto de cotizaciones. Respecto al lucro cesante, indica que de haberse cumplido las obligaciones correspondientes por parte de la demandada dable es concluir que la actora habría invertido dichos dineros y obtenido razonablemente los frutos de dicho capital.

Profundiza respecto al alcance del lucro cesante manifestando que se debe considerar los intereses corrientes aplicados sobre todo el dinero pagado por la demandante a la Isapre demandada en exceso de su cotización, ello a raíz del incumplimiento que constituye el uso ilegal de la tabla de factores de riesgo para el cálculo y cobro de las cotizaciones de salud, el que se devenga desde que fueron retenidas e ingresadas en las arcas de la institución demandada con cargo a las remuneraciones y/o pensiones del afiliado.

Agrega que no obstante lo anterior y atendidas las normas legales que regulan el contrato de salud previsional vigente entre las partes, el parámetro antes referido no es el único a ser tenido en consideración a efecto de calcular el lucro cesante aplicable a la presente demanda, debiendo tenerse en consideración lo preceptuado en el artículo 186 del DFL N°1/2005 del Ministerio de Salud.

Así las cosas, sostiene que el lucro cesante, en el caso del incumplimiento de la Isapre demandada a las obligaciones derivadas del contrato de salud previsional que



la vincula con el Afiliado por aplicación del citado artículo 186 de la Ley de Isapre, debidamente bilateralizado, es el interés compensatorio aplicable a dicha convención, ascendente a los intereses corrientes para operaciones de dinero no reajustables incrementados en un 20%.

En cuanto al daño moral, se remite a la demandada, haciendo presente que la jurisprudencia de la Corte Suprema ha reconocido reiteradamente la procedencia del daño moral en casos de responsabilidad contractual, en virtud del principio de reparación integral del daño causado y la protección a los derechos del acreedor.

Luego, refiere que la demandada no hace sino que reconocer que ha incurrido en un incumplimiento, desde que invoca caso fortuito o fuerza mayor para eximirse de responsabilidad, en los términos del artículo 45 y 1558 inciso segundo del Código Civil.

A continuación, en el primer otrosí de su presentación evacúa el trámite de la réplica respecto de la demanda subsidiaria, en los siguientes términos.

En primer lugar, se remite a lo señalado anteriormente haciendo presente que para el caso de la demanda de nulidad parcial planteada se debe considerar que las normas de previsión y seguridad social que rigen al contrato de salud previsional son de orden público, motivo por el cual cada una de las convenciones modificatorias cuya nulidad se solicita adolece de objeto ilícito, dando pie a que la cláusula en la parte relativa a la tabla de factores de riesgo, sea anulada parcialmente.

Así las cosas, la cláusula se reduce internamente a los elementos precio base y beneficiarios del plan, sin multiplicación a factor alguno que incorpore aquellos elementos que han sido derogados del artículo 199 de la Ley de Isapres y, por supuesto, rigiendo íntegramente el contrato de salud previsional en todo lo no afectado por la causal de nulidad.

En cuanto a la falta de legitimación pasiva, indica que respecto a los titulares de la acción de nulidad absoluta, el artículo 1683 del Código Civil señala que ésta puede alegarse por todo el que tenga interés en ello, excepto el que ha ejecutado el acto o celebrado el contrato, sabiendo o debiendo saber el vicio que lo invalidaba, es decir, otorga una titularidad amplia, el fundamento de orden público que subyace a su declaración.

En lo que respecta al sujeto pasivo de la acción, el Código Civil no reconoce una especie de derecho de acción amplio respecto de cualquiera persona, en tanto únicamente el acto o contrato viciado afecta a quienes son partes en él, y en el contrato de salud previsional, la Superintendencia de Salud no es parte.

Añade que lo señalado por la contraria en ese punto carece de todo asidero jurídico y presenta dificultades prácticas, toda vez que pretende hacer extensiva la



declaratoria de nulidad absoluta parcial a un tercero extraño a la relación jurídica y que no ha sido el causante del vicio.

Por otro lado, la acción incoada en autos no tiene carácter contencioso administrativa en tanto no existe una relación contractual entre un particular y algún ente del Estado; sino que, no obstante el carácter dirigido del contrato, se trata de una relación entre dos particulares perfectamente determinados.

Sobre la Sentencia de la Ilustre Corte de Apelaciones de Valparaíso ROL N° Protección- 26820-2021, se remite a lo señalado con anterioridad.

Con respecto a la nulidad parcial demandada, comenta que la presente acción tiene por objeto anular parcialmente una serie de actos viciados por objeto ilícito, las convenciones modificatorias indicadas en la demanda y escrituradas en cada FUN emitido de la Isapre demandada y solo en relación a una parte de la cláusula sobre precio del contrato y su modificación, relativa al uso del empleo de la tabla de factores de riesgo para la determinación del precio final del plan, manteniéndose vigente en todo lo demás.

Precisa que la exclusión de la tabla de riesgo como factor multiplicador, no implica anular o hacer inexistente la cláusula relativa al precio.

En relación a las prestaciones mutuas demandadas, relata que ha sido la propia demandada quien ha experimentado enriquecimiento sin causa, al cobrar sobreprecios exorbitantes durante toda la ejecución del contrato, generando para sí misma utilidades carentes de toda justificación jurídica y racional, a costa de las cotizaciones previsionales que mes a mes debe soportar la actora, por lo que lo pretendido es restituir aquellos fondos de que el afiliado se ha visto desprovisto por medio de una actuación absolutamente ilegítima e ilegal por parte de la demandada, privándole de su derecho de propiedad por medio de actos viciados por objeto ilícito.

Sobre la prescripción extintiva planteada por la demandada, arguye que lo pretendido no es anular el contrato de salud previsional que vincula a las partes del año 1999, sino las convenciones modificatorias incluidas en cada uno de los FUN singularizados en la demanda, las cuales por sí mismas constituyen actos jurídicos bilaterales a los que individualmente se hacen aplicables las disposiciones del Libro III del Código Civil, relativas a los actos y declaraciones de voluntad.

En este orden de ideas, indica que la pretensión se circunscribe únicamente a las convenciones modificatorias celebradas entre las partes durante los últimos 10 años, de las cuales la primera tuvo lugar con fecha 13 de diciembre de 2011;

OCTAVO: Que, al segundo otrosí de su presentación, la demandante principal viene en contestar el libelo reconvencional, solicitando su rechazo en todas sus partes, con costas, conforme a los argumentos que expone.



Arguye que la solicitud de declaración de nulidad absoluta total del contrato “Todo Familia B-40000”, Código TF-40BO, carece de todo asidero, en consideración a la fecha en que éste fue suscrito, por encontrarse absolutamente prescrita la acción. En efecto, la actora suscribió el contrato de salud previsional que le permitió acceder a la cobertura previsional con la demandada, en el mes de diciembre del año 1999, esto es, hace 22 años atrás.

En el mismo sentido, relata que las tablas de factores de riesgo no son esenciales a la cláusula relativa al precio del contrato de salud previsional, el cual se mantiene plenamente vigente pese a la exclusión de dicho índice discriminatorio e inconstitucional. En este sentido, la circunstancia de que la contraparte haya procedido a la emisión del Fun folio 11819891, da cuenta de que la cláusula sobre precio del plan, que es esencial al contrato, no ha sido extinguida, en esencia no ha dejado de existir y dicho contrato sigue siendo ejecutado por las partes.

Finalmente, en lo referente al financiamiento del régimen de salud, indica que el artículo 190 del DFL N° 1 de 2005 se señala el piso mínimo respecto al valor del plan, sin embargo, omite señalar que existen muchísimos casos en que los planes no alcanzan el mínimo legal y que generan excedentes de cotización, resultando poco creíble que a consecuencia de una declaración de nulidad parcial, a la Isapre le sea imposible o excesivamente gravoso cumplir sus obligaciones contractuales.

Luego, arguye que la demandada carece de legitimidad activa para alegar la nulidad absoluta total del contrato de salud previsional vigente con su representado, por haber emitido todos y cada uno de los Fun que contienen las convenciones modificatorias en disputa, a sabiendas del vicio que lo invalidaba, es decir, es la propia demandante reconvencional quien de mala fe y de manera arbitraria ejecuta el acto viciado, se ha empeñado en aplicar las tablas de riesgo contra la propia ley del contrato, modificándolo de manera abusiva;

NOVENO: Que, en lo principal de presentación de fecha 16 de junio de 2022, folio 18, la demanda principal viene en evacuar el trámite de la dúplica respecto de la demanda principal, en los siguientes términos.

Hace presente que la contraria no ha justificado ni fundamentado adecuada y suficientemente las pretensiones formuladas en su libelo.

Sostiene que el postulado de la contraria, en cuanto a que la Isapre le ha impuesto durante toda la vigencia de su afiliación previsional, un precio final a pagar para el acceso a las coberturas derivadas del contrato de salud previsional, acudiendo a elementos que actualmente no existen en nuestro ordenamiento jurídico, resulta ajeno a la realidad y sin sustento jurídico, por ello debe concluirse que de cada uno de los Fun que la Isapre emitió, conforme a la normativa legal y reglamentaria, no se derivan perjuicios para el demandante, o no pueden ser considerados como causa



eficiente del perjuicio que se demanda, si la Isapre estaba obligada a cumplir con las demás normas legales y reglamentarias vigentes, que dispone tal aplicación.

Reitera que las tablas de factores no se encuentran derogadas por el fallo de inconstitucionalidad y que existen otras normas legales vigentes que ordenan aplicar esas tablas.

Luego, aclara que no se trata de una interpretación realizada por la Isapre sino que se trata de la interpretación oficial de la Superintendencia de Salud, órgano dispuesto por la ley, para regular el contrato de salud, con normas de orden público, como lo reconoce la demandante, exigibles tanto a las Isapre como a sus beneficiarios.

Indica que no desconoce el principio de primacía constitucional, pero que la contraparte yerra al considerar que todas las normas legales del DFL N° 1 de Salud de 2005, que tratan sobre la tabla de factores fueron derogadas por la sentencia del Tribunal Constitucional de fecha 06 de agosto de 2010, en la causa Rol N° 1710-10-INC y además, otorga relevancia a la voluntad de la Isapre en la aplicación de la Tabla de Factores, como si se tratara de una cuestión sujeta a la mera voluntad de ésta.

En cuanto al incumplimiento culpable imputado, señala que no puede haber indemnización de perjuicios, por la aplicación de una disposición contractual que es obligatoria para las partes, en virtud de un acto de autoridad; como son, las normas legales y administrativas que regulan el contrato y que obligan a la Isapre a aplicar la tabla de factores, por tratarse de un contrato de adhesión dirigido.

Por otro lado, precisa que la actora no puede imputar mala fe a la demandada por el actuar de un tercero que no está sujeto a su tutela, menos si ese tercero es, nada menos, que un órgano de la administración pública, dotado por la ley de potestades interpretativa y regulatorias, ya mencionadas, cuyas normas no ha impugnado en esta demanda.

Sobre los perjuicios, niega la existencia de daño emergente, lucro cesante y daño moral, ya que el actor no tiene derecho a beneficiarse de una norma legal que no le es aplicable, como es lo dispuesto en el artículo 186 inciso segundo del DFL N°1 de salud del 2005.

A continuación, en el primer otrosí de su presentación evacúa el trámite de la réplica respecto de la demanda subsidiaria, en los siguientes términos.

En primer lugar, se remite a lo señalado en la contestación de la demanda, en cuanto a la existencia de múltiples normas legales y disposiciones de carácter administrativo y contractual que ordena la aplicación de la tabla de factores, y que de la sentencia del Tribunal Constitucional de fecha 06 de agosto de 2010 dictada en la causa Rol N° 1710-10-INC, no puede concluirse su derogación, ya que no puede



haber objeto ilícito en el cumplimiento de disposiciones normativas de naturaleza contractual, que tiene carácter de actos administrativos.

Sobre la legitimación pasiva, reitera que la declaración de nulidad que se pretende importa que la acción intentada debió considerar como sujeto pasivo también a la Superintendencia de Salud, desde que los Funes han sido llenados de acuerdo a esas instrucciones de dicha entidad, obligando tanto a la Isapre como al demandante, por ser parte del Contrato de Salud.

Por otro lado, manifiesta que la nulidad pretendida afecta un elemento esencial del contrato y la forma de determinar la cotización convenida, puesto que la estructura de precio en el contrato con la Isapre se fundamenta en un polinomio basado, entre otros elementos, en el precio base multiplicado por el factor correspondiente a cada cotizante o carga, y si falta uno de ellos, la fórmula se hace inaplicable y en consecuencia, no hay precio, lo que genera que falta un elemento de la esencia del contrato, que tiene su explicación en el mayor riesgo que asume la Isapre por la ejecución del contrato a través de los años, y no corresponde a una sobre estimación de los costos, como lo sostiene la demandante.

Respecto las restituciones pretendidas, indica, por una parte, que la Isapre ha otorgado las coberturas correspondientes al plan de salud a la demandante y/o a sus beneficiarios, y por otra, que por tratarse de un contrato de tracto sucesivo, la nulidad no puede operar en forma retroactiva.

En relación a la prescripción, de aceptarse la tesis de contrario, la fecha para el cómputo del plazo para alegar la nulidad absoluta se inició desde el 09 de agosto de 2010, fecha en la cual se publicó en el Diario Oficial la sentencia del Tribunal Constitucional causa rol 1710-10, por lo tanto la acción se encuentra prescrita, lo que no tiene que ver con lo solicitado, sino que con la causa de la pretensión ejercida;

DÉCIMO: Que, al segundo otrosí de su presentación, la demandante principal viene en evacuar el trámite de la réplica reconvencional, en los siguientes términos.

En cuanto a la excepción de prescripción extintiva, reitera que de estimarse que la sentencia dictada por el Tribunal Constitucional en la causa Rol N°1710 -10 -INC, publicada en el Diario Oficial con fecha 09 de agosto de 2010, afecta a la disposición contractual del artículo 19 de las Condiciones Generales Uniformes de contrato de Salud Compendio de Instrumentos Contractuales, es procedente la declaración absoluta total de dicho contrato, desde que si no hay precio, falta un elemento de la esencia del contrato y éste se hace inejecutable y susceptible de ser anulado.

Agrega que los términos en que se opuso la excepción carece de lógica considerando que la contraparte ha indicado que los instrumentos contractuales objeto



de su acción de nulidad parcial, se refieren a los más recientes de los últimos 10 años, sin embargo, si se estima que uno cualquiera de ellos adolece de nulidad parcial, corresponde se declare la nulidad total del contrato, ya que ese vicio afecta a una cláusula esencial, inclusive si se tratare de tan solo el último Fun vigente que aplicó la tabla de factores, pues tal nulidad impide determinar el precio del plan de salud ya que se trata de una cláusula esencial, de un contrato de tracto sucesivo, cuya nulidad opera como terminación del contrato.

Indica que el argumento de la contraria referido a que las tablas de factores de riesgo no son esenciales a la cláusula relativa al precio del contrato de salud previsional, carece de fundamento, pues el cumplir una orden judicial en un recurso de protección, en caso alguno afecta a una cuestión de fondo.

Sobre la falta de legitimación activa del demandante reconvencional, manifiesta que mientras las normas administrativas que indica estén vigentes, la Isapre está obligada a aplicarlas, y que por aplicación de la cláusula 19° contenida en la Circular IF/ N° 305, de fecha 2 de enero de 2018, no resulta reprochable a la Isapre el artículo 1683 del Código Civil, y por lo tanto tiene legitimación activa para impetrar la nulidad total del contrato;

UNDÉCIMO: Que, con fecha 23 de junio de 2022, folio 20, la demandante principal y demandada reconvencional viene en evacuar el trámite de la dúplica reconvencional, en los siguientes términos.

Respecto de la acción de nulidad absoluta deducida por la demandante reconvencional y de la prescripción de dicha acción, reitera que su solicitud se circunscribe a la cláusula de precio contenida en las convenciones modificatorias al contrato de salud previsional, suscritas por las partes únicamente durante los últimos 10 años, en consideración a la natural limitación para impetrar la acción de nulidad absoluta y a la sentencia dictada por el Tribunal Constitucional en autos Rol N° 1710-2010-INC.

A su vez, la acción para solicitar tal declaración de nulidad del contrato de salud previsional vigente entre las partes, suscrito en el año 1999, resultan inoponibles, por cuanto la acción se encuentra prescrita.

Por otro lado, controvierte la afirmación de la contraria consistente en que las tablas de factores constituyen un elemento esencial, por inexacta, puesto que su empleo discriminatorio no es ni puede ser un elemento esencial para el contrato de salud previsional.

Agrega que producto de la interposición del recurso de protección, la demandada debió multiplicar el precio base por el número de beneficiarios del plan, lo cual no afecta ni la existencia ni la exigibilidad de las obligaciones contenidas en el contrato.



Sobre la legitimación activa de la demandante reconvenzional, señala que el hecho de ser el contrato de salud de carácter dirigido y de adhesión, no es argumento suficiente para sostener que la Isapre demandada no ha tenido injerencia en la ejecución misma del contrato con posterioridad a la declaratoria de inconstitucionalidad de los derogados numerales, emitiendo los respectivos Fun, que tienen por objeto modificar las condiciones contractuales en base a tales criterios discriminatorios, ya inexistentes en el ordenamiento jurídico, y que adolecen de objeto ilícito.

Manifiesta que no es efectivo lo alegado de contrario consistente en que la voluntad de la Isapre no ha tenido influencia alguna respecto de los actos que ella misma emitió aplicando la tabla de factores en base a criterios discriminatorios, toda vez que era el propio DLF N° 1 de 2005 el que les entregaba dicha facultad, pero ya no con la potestad de aplicar dicha tabla con criterios discriminatorios. En este sentido, la Isapre demandada sí tuvo la libertad para elegir determinar el precio en base a los ya derogados criterios de los numerales 1 al 4 del artículo 199 del DFL N° 1 de 2005, por lo que sabía o debía saber el vicio que invalidaba todas y cada una de las respectivas convenciones.

En síntesis, habiendo ya perdido la Isapre tal facultad, le resultaba ilegítimo percibir las sumas de dinero demandadas, careciendo de fundamento legal;

DUODÉCIMO: Que con fecha 02 de agosto de 2022, folio 23, se realizó la audiencia de conciliación, con la asistencia de la demandante y su apoderada, y en rebeldía de la parte demandada. En el mismo acto se dejó constancia que llamadas las partes a conciliación, ésta no se produjo;

DÉCIMO TERCERO: Que, con fecha 10 de agosto de 2022, folio 26, se recibió la causa a prueba, fijándose como hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos, los allí señalados, resolución notificada a las partes con fecha 11 de agosto de 2022, por correo electrónico.

Luego, con fecha 13 de septiembre de 2022, folio 36, se rechazaron los recursos de reposición del auto de prueba interpuestos por ambas partes;

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

1.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 350242711, que da cuenta de la notificación de sustitución, adición o eliminación de Empleador, Cambio de situación Laboral o previsional del cotizante, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios el 02/2012 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

2.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 322334824, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica



Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2013 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

3.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 322580241, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2014 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

4.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 322841704, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2015 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

5.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 323138716, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2016 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

6.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 601119815, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 07/2016;

7.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 323440414, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2017 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

8.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 323742476, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2018 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

9.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 324330245, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2020 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

10.- Copia de sentencia de fecha 14 de julio de 2021, dictada por la Iltna. Corte de Apelaciones de Valparaíso en causa N° Protección- 26820-2021;

11.- Copia de Certificado de afiliación emitido por Isapre Cruz Blanca con fecha 25 de enero de 2022, en el que se certifica que Mónica Guillermina Zárate Córdova, suscribió contrato con la institución en diciembre de 1999 y que actualmente tiene contratado el plan Todo Familia B 4000 con una cotización pactada de 7.580 UF.



12.- Copia de Detalle de Pagos de Cotizaciones emitido por Isapre Cruz Blanca con fecha 25 de enero de 2022, respecto de Mónica Guillermina Zárate Córdova, constando devengamiento de la remuneración de 12/2021 a 01/2017;

13.- Copia de contrato de salud previsional Todo Familia B-4000, Código TF40B8, plan individual, emitido por Isapre Cruz Blanca;

14.- Copia de escritura pública de fecha 19 de enero de 2022, otorgada por la 36° Notaría Pública de Santiago, Repertorio N° 1.210-2022, mandato judicial y mandato especial de Mónica Guillermina Zárate Córdova a José Luis, Baro Ríos;

15.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 11819891, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 09/2021 y sin indicador de factor grupo familiar;

16.- Certificado que determina interés corriente por el lapso que indica, emitido por la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras, con fecha 10 de enero y 10 de febrero, de 2017; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 41.709 de 15 de marzo de 2017; de 10 de abril, 11 de mayo, 13 de junio, 11 de julio, 11 de agosto, 11 de septiembre, 11 de octubre, 13 de noviembre, 12 de diciembre, todos de 2017; 11 de enero, 09 de febrero, 09 de marzo, 10 de abril, 10 de mayo, 13 de junio, 12 de julio, 10 de agosto, 13 de septiembre, 11 de octubre, 12 de noviembre, 11 de diciembre, todos de 2018; de 14 de enero, 12 de febrero, 13 de marzo, 11 de abril, 13 de mayo, todos de 2019; Copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.380 de 15 de junio de 2019; Copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.404 de 15 de julio de 2019; Copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.429 de 14 de agosto de 2019; Copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.455 de 14 de septiembre de 2019; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.477 de 15 de octubre de 2019; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.503 de 15 de noviembre de 2019; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.528 de 14 de diciembre de 2019; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.553 de 15 de enero de 2020; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.580 de 15 de febrero de 2020; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.604 de 14 de marzo de 2020; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.631 de 15 de abril de 2020; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.656 de 15 de mayo de 2020; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.681 de 15 de junio de 2020; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.706 de 15 de julio de 2020; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.731 de 14 de agosto de 2020; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.757 de 15 de septiembre de 2020; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.780 de 15 de octubre de



2020; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.805 de 14 de noviembre de 2020; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.830 de 15 de diciembre de 2020; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.855 de 15 de enero de 2021; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.881 de 15 de febrero de 2021; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.905 de 15 de marzo de 2021; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.930 de 15 de abril de 2021; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.954 de 14 de mayo de 2021; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 42.979 de 15 de junio de 2021; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 43.003 de 15 de julio de 2021; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 43.028 de 14 de agosto de 2021; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 43.055 de 15 de septiembre de 2021; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 43.077 de 14 de octubre de 2021; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 43.085 de 23 de octubre de 2021; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 43.089 de 28 de octubre de 2021; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 43.103 de 15 de noviembre de 2021; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 43.128 de 15 de diciembre de 2021; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 43.153 de 15 de enero de 2022; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 43.179 de 15 de febrero de 2022; certificado que determina interés corriente por el lapso que indica, emitido por la Comisión para el Mercado Financiero, de 11 de marzo de 2022; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 43.229 de 14 de abril de 2022; copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 43.253 de 14 de mayo de 2022; certificado que determina interés corriente por el lapso que indica, emitido por la Comisión para el Mercado Financiero, de 13 de junio de 2022; y copia de Diario Oficial de la República de Chile N° 43.303 de 15 de julio de 2022;

DÉCIMO QUINTO: Que, con fecha 04 de octubre de 2022, folio 44, 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 contrato de salud previsional Todo Familia B-4000, Código TF40B8, plan individual, emitido por Isapre Cruz Blanca;

2.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 601119815, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 07/2016;

3.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 11819891, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica



Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 09/2021 y sin indicador de factor grupo familiar;

4.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 20091770, que da cuenta de la notificación de Ajuste Ley 19.850 y modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2001 y declaración jurada;

5.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 20377792, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2003 y declaración jurada;

6.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 537114, que da cuenta de la notificación de suscripción de contrato, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2000 y declaración jurada;

7.- Copia de contrato de salud previsional de fecha 28 de diciembre de 1999, otorgado entre Mónica Guillermina Zárate Córdova y Aetna Salud S.A.;

8.- Copia de carta de desafiliación de fecha 23 de diciembre de 1999, de Mónica Guillermina Zárate Córdova a Isapre Vida Tres S.A.;

9.- Copia de declaración jurada de fecha 28 de diciembre de 1999, emitida por Aetna Salud S.A. y suscrita otorgada por doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, consignando que acepta Plan Todo Familia B-4000, por 4.17 UF;

10.- Copia de comprobante de ingreso N° 032938 de fecha 28 de diciembre de 1999, emitida por Aetna Salud S.A., respecto de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova;

11.- Copia de cédula de identidad de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova;

12.- Copia de documento denominado Anexo N° 2, Renuncia a los excedentes de Cotización de fecha 28 de diciembre de 1999, emitido por Aetna Salud S.A. y suscrito por doña Mónica Guillermina Zárate Córdova;

13.- Copia de mandato especial de fecha 28 de diciembre de 1999, de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova a Aetna Salud S.A.;

14.- Plan Todo Familia B-40000, Fun N° 537114, de fecha 28 de diciembre de 1999, emitido por Aetna Salud S.A. y suscrito por doña Mónica Guillermina Zárate Córdova;

15.- Documento denominado información de convenios Aetna Salud S.A.;

16.- Copia de contrato de salud previsional, Fun N° 537114, de fecha 28 de diciembre de 1999; Anexo N° 3, Cobertura Complementaria Oncológica; Anexo



Beneficio Adicional; declaración de salud N° 099677, otorgado por doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, de fecha 30 de diciembre de 1999;

17.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 6326075, que da cuenta de la notificación de suscripción de contrato, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 04/2004 y declaración jurada;

18.- Copia de Liquidación de remuneraciones N° 0483291, emitido por la Dirección de Finanzas de la Vicerrectoría de Economía y Administración de la Universidad de Chile, de fecha 30 de enero de 2004, respecto de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova;

19.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 6326074, que da cuenta de la notificación de suscripción de contrato, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 04/2004 y declaración jurada;

20.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 6448478, que da cuenta de la notificación de cambio de fecha para contabilizar los períodos anuales, modificación de la cotización pactada y cambio de plan o tipo de plan, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2005 y declaración jurada;

21.- Copia de documento denominado Solicitud de desahucio coberturas complementarias;

22.- Copia de documento denominado Renuncia a los excedentes de cotización y/o desahucio (plan individual);

23.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 74425631, que da cuenta de la notificación de sustitución, adición o eliminación de Empleador, Cambio de situación laboral o previsional del cotizante, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 05/2009 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

24.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 350138750, que da cuenta de la notificación de sustitución, adición o eliminación de Empleador, Cambio de situación laboral o previsional del cotizante, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 01/2011 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

25.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N° 350138749, que da cuenta de la notificación de sustitución, adición o eliminación de Empleador, Cambio de situación laboral o previsional del cotizante, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 01/2011 y factor grupo familiar de 2.70 UF;



26.- Documento denominado Notificación Empleador, emitido en noviembre de 2010, por Angie Atenas Villarroel, Jefe Departamento de Contratos de Isapre Cruz Blanca S.A.;

27.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°350242711, que da cuenta de la notificación de sustitución, adición o eliminación de Empleador, Cambio de situación laboral o previsional del cotizante, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2012 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

28.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°322115590, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2012 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

29.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°322334824, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2013 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

30.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°322580241, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2014 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

31.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°322841704, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2015 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

32.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°323138716, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2016 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

33.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°323440414, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2017 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

34.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°20533220, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 01/2004 y declaración jurada;

35.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°20671864, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada y cambio de plan y



tipo de plan, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 01/2005 y declaración jurada;

36.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°321032324, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 01/2007 y declaración jurada;

37.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°321032324, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 01/2007 y declaración jurada;

38.- Documento denominado Notificación Empleador, emitido en enero de 2007, por Marcelo Henríquez Monje, Jefe Departamento Producción de ING Salud S.A.;

39.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°321255861, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2008 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

40.- Copia de carta dirigida inspección del Trabajo, emitida en febrero de 2002, por Ethel Godoy Rojas, Jefe Departamento Producción Isapre de ING Salud S.A.;

41.- Copia de documento denominado Adecuación de Contratos de Salud, emitido el 31 de diciembre de 2007, por Paula Jara Bobadilla, Gerente de Producción de ING Salud Isapre;

42.- Documento denominado Notificación Empleador, emitido en enero de 2008, por Ethel Godoy Rojas, Jefe Departamento Producción de ING Salud S.A.;

43.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°321492317, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2009 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

44.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°321702043 que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2010 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

45.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°321913202, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2011 y factor grupo familiar de 2.70 UF;



46.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°350242710, que da cuenta de la notificación de sustitución, adición o eliminación de Empleador, Cambio de situación laboral o previsional cotizante y modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2012 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

47.- Copia de finiquito de contrato de trabajo de 30 de octubre de 2011, suscrito entre Integramédica S.A. y Mónica Guillermina Zárate Córdova;

48.- Copia de Anexo 2, Revocación de la renuncia a los excedentes de cotización de Isapre Cruz blanca, suscrito por doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, con fecha 13 de diciembre de 2011;

49.- Copia de cartilla resumen de beneficios adicionales de Isapre Cruz Blanca, de fecha 13 de diciembre de 2011;

50.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°601014734, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 07/2013 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

51.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°74428745, que da cuenta de la notificación de sustitución, adición o eliminación de Empleador, Cambio de situación laboral o previsional cotizante, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 05/2009 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

52.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°352090238, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 09/2021 y sin indicador factor grupo familiar;

53.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°600640525, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 07/2010 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

54.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°601119815, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 07/2016 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

55.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°600207309, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 07/2007 y factor grupo familiar de 2.70 UF;



56.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°601548728, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 10/2019 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

57.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°74425631, que da cuenta de la notificación de sustitución, adición o eliminación de Empleador, Cambio de situación laboral o previsional cotizante, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 05/2009 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

58.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°323742476, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2018 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

59.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°324330245, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 02/2020 y factor grupo familiar de 2.70 UF;

60.- Copia de Formulario único de Notificación, Folio N°352511603, que da cuenta de la notificación de modificación de la cotización pactada, referido a Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitido por Isapre Cruz Blanca S.A., consignándose inicio de vigencia de Beneficios 07/2022 y factor grupo familiar de 1.00 UF;

61.- Copia de Certificado de Cotizaciones emitido por Isapre Cruz Blanca con fecha 11 de agosto de 2022, respecto de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, constando devengamiento de la remuneración de 12/2011 a 06/202;

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

1.- Copia de escritura pública de fecha 21 de marzo de 2022, otorgada por la 4° Notaría Pública de Santiago, Repertorio N° 2.88-2022, mandato judicial Isapre Cruz Blanca S.A. a Alejandro Vicari Vicari y otros;

2.- Copia de Cartola de Prestaciones Realizadas durante el año 2011, respecto de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitida por Isapre Cruz Blanca con fecha 12 de agosto de 2022;

3.- Copia de Cartola de Prestaciones Realizadas durante el año 2012, respecto de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitida por Isapre Cruz Blanca con fecha 12 de agosto de 2022;

4.- Copia de Cartola de Prestaciones Realizadas durante el año 2013, respecto de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitida por Isapre Cruz Blanca con fecha 12 de agosto de 2022;



5.- Copia de Cartola de Prestaciones Realizadas durante el año 2014, respecto de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitida por Isapre Cruz Blanca con fecha 12 de agosto de 2022;

6.- Copia de Cartola de Prestaciones Realizadas durante el año 2015, respecto de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitida por Isapre Cruz Blanca con fecha 12 de agosto de 2022;

7.- Copia de Cartola de Prestaciones Realizadas durante el año 2016, respecto de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitida por Isapre Cruz Blanca con fecha 12 de agosto de 2022;

8.- Copia de Cartola de Prestaciones Realizadas durante el año 2017, respecto de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitida por Isapre Cruz Blanca con fecha 12 de agosto de 2022;

9.- Copia de Cartola de Prestaciones Realizadas durante el año 2018, respecto de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitida por Isapre Cruz Blanca con fecha 12 de agosto de 2022;

10.- Copia de Cartola de Prestaciones Realizadas durante el año 2020, respecto de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitida por Isapre Cruz Blanca con fecha 12 de agosto de 2022;

11.- Copia de Cartola de Prestaciones Realizadas durante el año 2021, respecto de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitida por Isapre Cruz Blanca con fecha 12 de agosto de 2022;

12.- Copia de Cartola de Prestaciones Realizadas durante el año 2022, respecto de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitida por Isapre Cruz Blanca con fecha 12 de agosto de 2022;

13.- Copia de liquidación programa médico, prestaciones plan complementario, emitido por Isapre Cruz Blanca con fecha 12 de agosto de 2022, respecto de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova;

14.- Copia de Circular IF N° 305 de fecha 02 de enero de 2018, emitida por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, Subdepartamento de Regulación de la Superintendencia de Salud, mediante la cual imparte instrucciones sobre las condiciones generales uniformes para los contratos de salud;

15.- 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;

16.- 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;

17.- 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;

18.- Copia de Ord. SS/ N° 3291 de fecha 01 de octubre de 2021, emitida por Fiscalía de la Superintendencia de Salud, mediante el cual informa sobre solicitud de eliminación de factor etario;

19.- Copia de Ord. SS/ N°548 de fecha 18 de marzo de 2011, emitida por Fiscalía de la Superintendencia de Salud, mediante el expone criterios del Tribunal Constitucional en la citada sentencia y formula aclaraciones en relación con el proceso de adecuación período julio de 2011 a junio de 2012;

20.- Copia de documento denominado Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, emitido por la Superintendencia de Salud;

21.- Copia de documento denominado Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, emitido por la Superintendencia de Salud;

22.- Copia de documento denominado Compendio de Instrumentos Contractuales, emitido por la Superintendencia de Salud;

23.- Copia de documento denominado Isapre Cruz Blanca, Efectos de la Judicialización de la Tabla de Factores de los Planes de Salud, emitido por Ricardo Bitrán y Constanza Forascepi, Britán & Asociados;

24.- Copia de Certificado de Cotizaciones de Salud Pagadas, respecto de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitida por Isapre Cruz Blanca con fecha 11 de agosto de 2022, constando devengamiento de la remuneración de 12/2011 a 06/2022;

25.- Copia de Cartola Excesos, respecto de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitida por Isapre Cruz Blanca con fecha 11 de agosto de 2022;

26.- Copia de Cartola Excedentes, respecto de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, emitida por Isapre Cruz Blanca con fecha 11 de agosto de 2022;

27.- Copia de correo electrónico de fecha 05 de enero de 2023, intercambiado entre receptor judicial Miche Orellana, casilla receptormichelorellana@gmail.com y doña María Victoria Mena, desde casilla mvmena@fontaineycia.cl;

DÉCIMO SÉPTIMO: Que, además la parte demandada rindió prueba testimonial, compareciendo con fecha 18 de noviembre de 2022, folio 56, don **Ricardo Ariel Bitrán Dicowsky**, quien previa y legalmente juramentado e interrogado expone en relación al primer punto de prueba, esto es, existencia de un contrato de salud previsional celebrado por las partes de autos, y en su caso, fecha,



modalidades, modificaciones, vigencia y demás cláusulas pactadas en dicha convención, que efectivamente el contrato existe y está vigente desde hace 20 años, y que según entiende no ha sido modificado, lo que sabe por haber podido ver el registro de contratos de la Isapre al haber sido consultor de la entidad. Repreguntado acerca de tener incorporado el contrato una tabla de factores, señala que si, ello en conformidad a la ley y normativa. Consultado acerca del objeto de la incorporación de una tabla de factores en el contrato de salud, indica que la tabla de factores es uno de los elementos fundamentales del contrato de salud, sin el cual no es posible establecer el precio del plan con la ley y la normativa vigente. Preguntado acerca del propósito por el cual la ley y la normativa vigente establecen la incorporación de una tabla de factores en el contrato de salud, responde que éste refleja la intensidad promedio del consumo esperado de atenciones de salud por parte del beneficiario. Consultado acerca de si ese consumo o gasto esperado se refiere a un tiempo, o bien explique si esa forma de cálculo dice relación con la naturaleza de ser un contrato de duración indefinida, indica que dada la naturaleza indefinida del contrato, efectivamente la tabla de factores consigna valores de esos factores constantes en el tiempo. Luego, se exhibe documento incorporado a folio 48, denominado Efectos de la Judicialización de la Tabla de Factores de los Planes de Salud, reconociendo su autoría y señalando que lo elaboró y remitió a Isapre Cruz Blanca el 11 de agosto de 2022, en el que concluye que si se desconoce la ley y la normativa respecto al uso de la tabla de factores, la Isapre queda inhabilitada para uso, lo que genera un desfinanciamiento de la entidad y amenaza su continuidad financiera y existencia. Al punto de prueba N° 3, a saber, si como consecuencia de los hechos descritos en la demanda, la demandante experimentó perjuicios. En su caso, naturaleza y monto de los mismos, responde que la demandante no ha experimentado perjuicio alguno, ya que la Isapre ha hecho uso de las atribuciones que le confiere la ley y la normativa, y además ha otorgado la cobertura a la afiliada, según lo establece el contrato de salud.

A continuación, don **Sebastián Rodrigo Navarrete Chiple**, quien previa y legalmente juramentado e interrogado expone en relación al primer punto de prueba, que si existe un contrato de salud previsional que data de hace muchos años, individual y que el plan de salud de la demandante es un Todo Familia, que actualmente está vigente. Agrega que es un plan pactado en UF, que está asociado a una tabla de factor de riesgo y que es de duración indefinida, por lo que el uso de la tabla de factor de riesgo le otorga sostenibilidad en el tiempo, lo que sabe por haber revisado el contrato de la demandante por tener acceso a los sistemas al ser trabajador de Isapre Cruz Blanca. Repreguntado si la tabla de factores que está incorporada en el contrato de la demandante, está establecida en la ley y en la normativa obligatoria de la Isapre, señala que si, la tabla de factor de riesgo se



confeccionó y pactó de acuerdo a la ley y normativa vigente, referenciada en el artículo 199 del DFL N° 1 de Minsal, Circular IF N° 6 DE 2005, Circular 316 de 2008, IF N° 317 de 2018 y Circular IF N° 343 de 2019, estando ésta actualmente vigente respecto de la estructura de la tabla factor riesgo con vigencia a partir de abril de 2020. Consultado acerca de si las instrucciones dictadas por la Superintendencia consideran las condiciones generales uniformes del contrato de salud y si dichas condiciones contemplan la aplicación de la tabla de factores a los contratos de salud, indica que si, que las condiciones generales uniformes del contrato de salud establecen las condiciones en que se pacta el contrato de salud entre las partes en todos sus aspectos, siendo uno de ellos el precio del plan de salud. Consultado sobre el caso de no aplicarse tabla de factores si es posible determinar el precio del plan de salud, señala que no se puede determinar, lo que se debe a que la ley indica en forma expresa, art. 199, que el precio del plan de salud está definido como el precio base junto con la aplicación del factor de riesgo que le corresponde al beneficiario, de acuerdo a la estructura de la tabla de factor de riesgo, por lo que la ley obliga que el cálculo del precio del plan de salud se considere el factor de riesgo declarado en la tabla de factor de riesgo. En relación al punto de prueba N° 3, indica que no ha experimentado perjuicio y que la Isapre está obligada a cumplir a cabalidad la ley y normativa vigente, cumplimiento que es permanentemente fiscalizado por la Superintendencia de Salud. Repreguntado si como contraprestación del precio que paga la demandante por su contrato de salud, determinado con la aplicación de la tabla de factores, ha recibido coberturas y beneficios acordes al riesgo asumido por la Isapre en el referido plan, responde que sí, que la demandante recibe contraprestaciones asociadas al precio y aplicación de la tabla de riesgo, siendo un plan que contempla altas coberturas;

DÉCIMO OCTAVO: Que, con fecha 09 de marzo de 2023, folio 68, el demandado produce la absolución de posiciones de doña Mónica Guillermina Zárate Córdova, demandante de autos, quien depone al tenor del pliego de posiciones aparejado a presentación de fecha 08 de octubre de 2022, folio 45, respondiendo, tras ser consultada sobre ser efectivo que en el cumplimiento y ejecución del contrato de salud previsional, Isapre Cruz Blanca S.A. no le ha causado perjuicios, que sí le ha causado perjuicios, en tanto le aplicaron una tabla de factores de riesgo muy alta, y le estaban cobrando un valor de plan muy alto. Sobre si es efectivo que Isapre Cruz Blanca S.A. ha determinado el precio que paga por su contrato de salud previsional conforme a las disposiciones contractuales vigentes, que no, porque ella no participaba en la decisión y que no tenía ninguna participación en la definición del valor del plan. Preguntada si es efectivo que la acción de indemnización de perjuicios interpuesta se encuentra prescrita, señala que no se encuentra prescrita. Consultada sobre cómo es



efectivo que Isapre Cruz Blanca S.A. no ha incurrido en incumplimiento de su obligación de hacer, refiere que Cruz Blanca no ha cumplido. Preguntada respecto a cómo es efectivo que en el cumplimiento y ejecución del contrato de salud previsional, Isapre Cruz Blanca S.A. no ha causado daño moral, señala que si le ha causado daño moral, económico y moral, porque ha pagado en exceso. Consultada respecto a cómo es efectivo que Isapre Cruz Blanca S.A. ha determinado el precio que paga por su contrato de salud previsional conforme a las disposiciones reglamentarias vigentes, relata que no, no a las disposiciones porque le ha aplicado una tabla de factores de riesgo muy alta. Sobre cómo es efectivo que Isapre Cruz Blanca S.A. ha determinado el precio que paga por su contrato de salud previsional conforme a las disposiciones legales vigentes, responde que Cruz Blanca es unilateral en la aplicación del precio y que no participó en la definición de su valor en el contrato, además Cruz Blanca aplica la tabla de factores de riesgo y cobra lo que ellos definen a cobrar, habiendo una discriminación por edad y sexo. Preguntada sobre cómo es efectivo que en el cumplimiento y ejecución del contrato de salud previsional, Isapre Cruz Blanca S.A., no le ha causado lucro cesante, indica que no es efectivo, que sí le ha causado lucro cesante, ya que podría haber destinado el sobre precio a otras actividades u otras inversiones. Consultada respecto a cómo es efectivo que Isapre Cruz Blanca S.A. no le adeuda la suma de \$55.231.178, refiere que eso fue un cálculo antiguo y que hoy la deuda debe ser superior, por intereses. Al ser preguntada sobre si es efectivo que los beneficios por prestaciones y subsidios que ha percibido durante su afiliación a Isapre Cruz Blanca S.A. superan el monto que ha cotizado, responde que así funciona el seguro y que así funciona el sistema de seguro, en realidad no lo sabe, no sabe si la Isapre ha gastado más. Preguntada sobre cómo es efectivo que Isapre Cruz Blanca S.A. no ha incurrido en incumplimiento de su obligación de no hacer, responde no saber qué significa eso y que cree que la Isapre no ha cumplido. Consultada sobre la efectividad que en el cumplimiento y ejecución del contrato de salud previsional, Isapre Cruz Blanca S.A., no le ha causado daño emergente, contesta que sí le ha causado daño emergente. Consultada sobre cómo es efectivo que la acción de nulidad absoluta parcial interpuesta se encuentra prescrita, indica que no, que no está prescrita. Sobre la efectividad de que Isapre Cruz Blanca S.A. no ha incurrido en mora, señala que sí está en mora. Preguntada acerca de cómo es efectivo que la cláusula que determina el precio final de su contrato de salud previsional es un elemento de la esencia del mismo, contesta que no, que no es esencial, no siendo efectivo;

DÉCIMO NOVENO: 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 Mónica Guillermina Zárate Córdova, se encuentra afiliada a Isapre Cruz Blanca S.A., desde diciembre de 1999, plan de salud de salud individual Todo Familia B-4000, con un valor de 7.580 UF;

2.- Que el plan de salud TF40B8, corresponde a Todo Familia B-4000, individual, y contiene “Tabla de Factores sexo edad N° 22”;

3.- Que, de acuerdo a FUN (Formulario Único de Notificación), de 31 de diciembre de 2020, el precio base del plan, corresponde a **6.53 UF**, el que era multiplicado por el factor grupo familiar, a aquella época, de 2.70, agregándose el precio GES de 0.740 UF y el precio Beneficio Adicional de 0.31 UF;

4.- Que, con fecha 14 de julio de 2021, la Iltma. Corte de Apelaciones de Valparaíso, acogió, con costas, recurso de protección deducido por la actora, Sra. Mónica Guillermina Zárate Córdova, en contra de Isapre Cruz Blanca S.A., en Ingreso Corte 26820-2021, fundado en la aplicación de tabla de factores discriminatoria de acuerdo a sexo y edad, disponiendo: *“que la recurrida ISAPRE CRUZ BLANCA S.A. deberá determinar el precio del plan de salud del actor, absteniéndose de utilizar y aplicar la tabla de factores elaborada en base a aquellas normas legales que fueron declaradas inconstitucionales y derogadas por la sentencia dictada por el Excelentísimo Tribunal Constitucional, el día 6 de agosto del año 2010, en autos Rol 1710 10 INC”*;

5.- Que, en virtud de lo anterior, se procedió a modificar FUN con fecha 14 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 enero de 2017, se aplicó un factor de grupo de 2.70; lo que se mantuvo desde la remuneración de enero de 2018; y desde la remuneración de enero de 2020; modificándose a contar de la remuneración de agosto de 2021, a 1.0, 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 13 de diciembre de 2022, Ingreso Corte 91.300-2022, confirma sentencia apelada de 26 de agosto de 2022, de la Iltma. Corte de Apelaciones de Valparaíso, con declaración que: *“1. Se deja sin efecto la “TABLA DE FIJACIÓN DE PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN Y MODIFICACIÓN AL NÚMERO DE BENEFICIADOS” o tabla de factores que la recurrida Isapre Cruz Blanca, 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 recurrida; 3. En su lugar, la recurrida 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 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 una alza del precio final de dichos contratos cuando se funde en la incorporación de nuevas cargas o beneficiarios y la suma de los factores de riesgo del grupo familiar allí previstos así lo determine, alza cuyo cobro se suspenderá hasta que la nueva carga cumpla dos años de edad en caso de ser no nata o menor de esa edad. 6. La Superintendencia de Salud, en ejercicio de sus facultades de fiscalización y dentro del plazo de seis meses, determinará el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud administrados por la recurrente a los términos de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343. 7.- La Superintendencia de Salud dispondrá, además, las medidas administrativas para que, en el evento de que la aplicación de la Tabla Única de 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 la recurrida por la aplicación de “TABLA DE FIJACIÓN DE PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN Y MODIFICACIÓN AL NÚMERO DE BENEFICIADOS”, 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 atinente a la recurrente, establece para el tramo de edad del cotizante, de 65 y más años, un factor de 2.4;

VIGÉSIMO: 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 Cruz Blanca S.A., fundada en su incumplimiento respecto del contrato de salud previsual



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 **\$55.231.178** y que se desglosan en 626,858 UF, por concepto de daño emergente; de \$25.665.059, 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 convenciones modificatorias y se restituyan los excesos cobrados, ascendente a 1108,417UF, 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 su vez, deduce demanda reconvencional de nulidad absoluta del contrato de salud previsional, de manera subsidiaria y para el caso de estimarse procedente la demanda de nulidad parcial interpuesta por la actora, aduciendo que si la nulidad afecta a la cotización, estipulación esencial del contrato, no podría entenderse que ello sea parcial, ya que importaría un enriquecimiento sin causa.

A su vez, la demandada reconvencional contesta la acción reconvencional deducida en su contra, solicitando su rechazo, por no constituir la tabla de factores un elemento no esencial del contrato de salud previsional, oponiendo excepción de prescripción extintiva de acciones y falta de legitimación activa del demandante reconvencional;

A.- EN CUANTO A LA DEMANDA PRINCIPAL:

VIGÉSIMO PRIMERO: 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;

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que, en el caso de autos, la principal alegación de la demandante, dice relación con los incumplimientos de la demandada, al haber 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, 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 abril de 2017 hasta marzo de 2022, fecha de emplazamiento de la demandada. Y que, en conformidad a lo resuelto por la Excma. Corte Suprema en Rol Ingreso Corte 91.300-2022 (respecto de Isapre Cruz Blanca), 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 marzo de 2022), 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;

VIGÉSIMO TERCERO: 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 Iltrma. Corte de Apelaciones de Valparaíso se determinó que la demandada, Isapre Cruz Blanca S.A., 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 Iltrma. 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 Excm. Corte Suprema.

Así las cosas, este Tribunal, en virtud tanto de la Sentencia de la Iltrma. Corte de Apelaciones de Valparaíso como de lo resuelto con efecto erga omnes por la Excm. Corte Suprema, deberá limitarse solo a los períodos abril de 2017 a marzo de 2020, reiterando que la Corte de Apelaciones referida, en sentencia de 14 de julio 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 del recurrente, al tener que soportar una injustificada carga derivada del mayor costo de su contrato de salud, vulnerando el artículo 19 N° 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 abril de 2017 a marzo de 2020, considerando cada cotizante o carga con un factor “1” a multiplicarse por el precio base de “6.53”, ello en virtud del principio de inexcusabilidad.

Cabe señalar que entre abril de 2017 a marzo de 2020, de acuerdo a FUN agregados al proceso, se aplicó un factor de 2.70, lo que implica un cobro de 17.631 UF (sin considerar ges u otros, sino solo precio base por factor), en vez de un cobro de 6.53, existiendo una diferencia de cotización mensual de 11.101 UF en desmedro de la actora, lo que debe multiplicarse por los meses referidos, esto es, un total de 36 meses, lo que arroja como resultado 399.636 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;

VIGÉSIMO CUARTO: 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 \$25.665.059, haciendo referencia a los intereses corrientes aplicados a todos los excesos indebidamente cobrados.

Que, baste para rechazar esta pretensión 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:

VIGÉSIMO QUINTO: 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;

C.- EN CUANTO A LA DEMANDA RECONVENCIONAL:

VIGÉSIMO SEXTO: Que, habiéndose accedido parcialmente a la demanda principal, atendido lo resuelto precedentemente respecto a la demanda subsidiaria, y teniendo presente que la demanda reconvencional se dedujo para el caso de acogerse la demanda subsidiaria, no se emitirá pronunciamiento al respecto;

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

VIGÉSIMO OCTAVO: 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



«RIT»

Foja: 1

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 03 de febrero de 2022, de folio 1, solo en cuanto se condena a la demandada a pagar por concepto de cotizaciones en exceso **399,636 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 03 de febrero de 2022, de folio 1;

III.- Se omite pronunciamiento respecto de la demanda reconvenzional del segundo otrosí de 27 de mayo de 2022, de folio 14;

IV.- Cada parte soportará sus propias costas.

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

Rol C-876-2022.

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

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

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



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

Código: TQSFXFEESQY