

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia  
JUZGADO : 1º Juzgado Civil de Temuco  
CAUSA ROL : C-2527-2022  
CARATULADO : VIDAL/ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS  
S.A.

Temuco, siete de Noviembre de dos mil veintitrés

VISTOS:

Que se presentó EDUARDO FERNÁNDEZ ARRIAGADA, abogado habilitado para el ejercicio de la profesión, cédula nacional de identidad número 16.996.585-4, correo electrónico con-tacto@jyfasociados.cl, número de teléfono 452756710 y +56920219414, en representación, de doña LIDIA EUGENIA VIDAL ALLER, trabajadora dependiente, cédula nacional de identidad número 8.138.453-3; de doña ANDREA CAROLINA ROLOFF URRRA, trabajadora dependiente, cédula nacional de identidad número 10.453.498-8; de don RENE HUMBERTO JIMÉNEZ VELÁSQUEZ, trabajador dependiente, cédula nacional de identidad número 8.901.701-7; de doña SONIA DEL CARMEN FUENTES IBARRA, pensionada, cédula nacional de identidad número 4.010.964-1; de doña LORENA ANDREA VILLAGRAN SEPÚLVEDA, cédula nacional de identidad número 13.316.019-1; de doña GLORIA ASTRID GIMPEL SMITH, quien declara ser trabajadora dependiente, cédula nacional de identidad número 8.282.275-5; de doña ELDA RETAMAL STUVEN, cédula nacional de identidad número 5.778.180-7; de doña GISSELA CAROLA CANO SCHNEIDER, trabajadora dependiente, cédula nacional de identidad número 11.780.956-0; de doña ANA MARIA ASTUDILLO RYBERTT, trabajadora dependiente, cédula nacional de identidad número 13.157.957-8; de doña MARIA IVONNE DEL CANTO GACITÚA, trabajadora dependiente, cédula nacional de identidad número 6.535.759-3; de doña MARIA LUCIANA ESTÉBANEZ RODRIGUEZ, chilena, pensionada, cédula nacional de identidad número 4.847.651-1; de don JUAN FERNANDO ESTÉBANEZ RODRIGUEZ, cédula nacional de identidad número 4.583.316-K; de don CARLOS ALFREDO AGUSTIN PALMA ALVAREZ, trabajador dependiente, cédula nacional de identidad número 7.557.766-4; doña DANIELA IVONNE HENRIQUEZ DEL CANTO, chilena, soltera, cédula nacional de identidad número 14.218.240-8; y don VICTOR SCHNEEBERGER SCHAUB, chileno, casado, cédula nacional de identidad número 5.972.727-3, todos con domicilio para estos efectos en calle Antonio Varas número 989 oficina 1405 de la Ciudad de Temuco a US., e interpuso demanda del siguiente tenor: Que por este acto vengo en interponer demanda de pago de lo no debido y restitución de pago de lo no debido en contra de la institución de salud previsional "ISAPRE" COLMENA GOLDEN CROSS S.A., persona jurídica del giro de su denominación, rol único tributario número 76.296.619-0, representada legalmente por su gerente general doña CAROLA SCHWENKE REYES, cédula nacional de identidad número 12.146.854-9, con domicilio en calle Los Militares N° 4777 oficina 501 de la Comuna de Las Condes de la Ciudad de Santiago y también en Philippi N° 560 de la Comuna de Temuco. La demanda se interpone en consideración de los antecedentes de hecho y de derecho que expongo continuamente: LOS HECHOS Que mis representados son clientes y afiliados a la institución de salud previsional de-mandada desde las fechas que se indicarán, respecto de cada uno, en la sección IV de esta demanda. Como titulares del contrato de salud suscrito con la ISAPRE, les fue cobrado



**Foja: 1**

al me-nos durante los últimos cinco años contados hacia atrás desde la notificación válida de esta demanda, una cotización de salud, consistente en: 1) Precio base de plan de salud; 2) Factor de riesgo o suma de factor de grupo familiar; 3) Cobertura adicional de enfermedades catas-tróficas; 4) Precio GES (AUGE) por cada titular y/o carga; 5) Beneficios adicionales. El objeto de esta demanda tiene relación -únicamente- con las cifras cobradas por aplicación de factores de riesgos o factor de grupo familiar aplicado al precio base del plan de salud, tal como se desglosará de forma pormenorizada en el cuerpo de este escrito, es decir, incide sobre los números 1 y 2 ut supra. Cabe referir que la ISAPRE demandada, en el caso de cada uno de los demandantes de autos, efectuó una multiplicación de precio base del plan de salud contratado por el afiliado por un guarismo contenido en la respectiva tabla de factores de riesgos o tabla de factores del grupo familiar anexo al contrato de salud, incrementando el valor del precio base a enterar en las arcas de la ISAPRE. La multiplicación del número 1 por el número 2 ut supra da como resultado el denominado “precio del plan complementario” y constituye, según se explicará, la base del pago de lo no debido alegado en esta causa. Que en favor de cada uno de los demandantes de autos, la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco ha dictado sentencias recaídas en recursos de protección ordenándole a la ISAPRE recurrida que se abstenga de multiplicar el precio base del plan de salud por el factor de riesgo o factor de grupo familiar en cuestión, según se acreditará. Con ello, la Corte de Apelaciones pone término a una situación que es ilegal y carente de fundamento desde el año 2010, particularmente después de la publicación en el diario oficial de la sentencia 1710-2010, entendiéndose que dicha sentencia produce sus efectos in actum y para el futuro desde la publicación referida como lo dispone el artículo 94 inciso 3 de la Constitución Política de la República actualmente vigente. Solo para evitar una improbable confusión, no debe entenderse que únicamente con la dictación de las sentencias de la Corte de Apelaciones sobre la aplicación del factor de riesgo nació el derecho de mis representados para reclamar la restitución de lo pagado injustificadamente. Lo anterior no es el efecto de las sentencias dictadas en el procedimiento de protección, antes bien, el cobro del factor de riesgo dejó de tener causa legítima que lo justificara después de la publicación en el diario oficial de la sentencia del Tribunal Constitucional tantas veces citada. Volveré sobre esto en el apartado correspondiente al derecho. Tanto el guarismo en que consistió el factor de riesgo aplicado sobre mis representados como el precio base contratado, así como el monto en exceso total cobrado y desagregado por mes, que constituyen un enriquecimiento injustificado por parte de la ISAPRE, se referirán específicamente en el apartado IV de esta demanda. I.- EL DERECHO Por sentencia de fecha 6 de agosto del año 2010, publicada en 9 de agosto del mismo año, el Excelentísimo Tribunal Constitucional, derogó de oficio, los numerales 1, 2, 3 y 4 el inciso tercero del artículo 38 Ter de la antigua ley 18.933, hoy artículo 199 del DFL N° 1 del ministerio de salud del año 2005, numerales que establecían la estructura de las tablas de factores de riesgo por sexo y edad además de algunas atribuciones de la superintendencia del ramo respecto de las mismas. El efecto de la referida sentencia en nuestro ordenamiento jurídico, el verdadero sentido y alcance de ella ha sido explicitado una y otra vez por la Corte Suprema tanto como por las Cortes de Apelaciones del País. La excelentísima Corte Suprema ha resuelto que “...por lo tanto, el valor que la Isapre pretendió imponer al plan de salud de la recurrente, sobre la base de aplicar la tabla de factores a ésta y sus cargas legales prevista por la norma legal declarada inconstitucional y, por lo mismo, derogada, carece también de todo fundamento legal, puesto que, si bien la Isapre, antes de la derogación, podía aplicar esa tabla de factores porque la ley lo permitía; a la fecha de la suscripción del Formulario Único de Notificación (F.U.N.) mediante el cual incorporó a la Isapre a sus cargas legales, la ley ya no contemplaba tal posibilidad pues las normas pertinentes habían sido derogadas y privadas de todo efecto, producto de la publicación efectuada en el Diario Oficial con fecha 9 de agosto del año 2010, de la sentencia de inconstitucionalidad antes citada”. C.S., ROL 22221-20221, caratulados "DE LA FUENTE con ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS S.A" La sentencia citada no hace sino replicar una doctrina que viene sosteniendo de forma consistente durante años, por la cual, el máximo tribunal entiende que después de la publicación en el diario oficial de la sentencia del tribunal constitucional recaída en autos roles 1710-2010, la facultad de aplicar factores de riesgo por parte de la ISAPRE carece de toda base de sustento legal,



**Foja: 1**

por una parte, y ha sido expulsada del ordenamiento jurídico por haberse derogado las normas que la establecían. Refiere asimismo que la facultad expulsada del orden jurídico nacional era nula de nulidad absoluta como quiere que adolecía de objeto ilícito pues hay objeto ilícito en todo lo que contraviene el derecho público chileno ex artículo 1462 del Código Civil. Oportunamente se acompañarán sentencias que resuelven en tal sentido. En el caso particular de la Corte de Apelaciones de Temuco, ésta se ha referido expresamente al efecto de la sentencia del Tribunal Constitucional en comento, señalando que antes de la misma, las isapres tenían dos facultades en relación a los llamados factores de riesgo, las cuales eran: a) ajustar el precio del plan de salud conforme a la modificación del tramo etario del afiliado, llamada también facultad adecuadora y; b) determinar el precio final del plan de salud multiplicando el precio base del plan por el guarismo que constituye el factor de riesgo. Indicando en el considerando sexto que: “así las cosas, en el presente caso, estamos en presencia de un contrato de salud previsional suscrito entre las partes, el cual contempló, entre sus cláusulas, la habilitación a la Isapre para adecuarlo, entre otros rubros, por el cambio de tramo etario, así como aplicar para calcular el precio del plan, el factor mujer, lo cual carece de sustento legal, transformando el actuar de la ISAPRE en ilegal” La Corte de Apelaciones de Concepción ha concluido que “en este orden de ideas, la declaración de inconstitucionalidad representa una alteración al marco jurídico del contrato de salud, en que las modificaciones al estatuto normativo que lo rige producen efecto in actum, tanto para los contratos antiguos como para los futuros. Lo anterior, considerando que la fuente de la facultad de la Isapre para ajustar los planes de salud por aplicación de las tablas de factores de riesgo, proven a de la ley, y no de la autonomía de la voluntad de las partes” Corte de Apelaciones de Concepción Rol 13.453-2021, caratulados “SAGREDO con NUEVA MÁS VIDA” En tal sentido se han pronunciado todas las Cortes de Apelaciones del País. Todas las sentencias citadas son contestes en que la facultad de la isapre para aplicar factores de riesgo a sus afiliados, tanto para adecuar el plan como para fijar el precio final del plan multiplicando el precio base por el factor de riesgo se extinguió después de la derogación, conforme al inciso 3º del artículo 94 de la Constitución Política de la República. Asimismo, la Excelentísima Corte Suprema deja muy en claro desde qué fecha se producen los efectos del fallo del tribunal constitucional en comento, cuando refiere lo siguiente: “... en este orden de ideas, la declaración de inconstitucionalidad representa una alteración al marco jurídico del contrato de salud. En efecto, al estar frente a contratos dirigidos por el legislador, en que se encuentra mitigado el principio de autonomía de la voluntad, cuyas normas son de orden público, por cuanto se trata de una actividad de servicio público, en el sentido material y tradicional del término, las modificaciones al estatuto normativo que lo rige producen efecto in actum, tanto para los contratos antiguos como los futuros...” CS ROL 22221-2021.- La cita de la sentencia rol 1710-2010 del Tribunal Constitucional y la abundante cita de sentencias tribunales superiores de justicia tiene por único objeto demostrar a US., el hecho que la facultad de aplicar un factor de riesgo o factor de grupo familiar a mis representados ha perdido todo fundamento normativo y así lo ha entendido nuestro máximo tribunal de justicia. La época en que dicha facultad desapareció es clara y corresponde al 9 de agosto del 2010, fecha de publicación de la sentencia del TC en el diario oficial. II.- PAGO DE LO NO DEBIDO Como se sabe, la institución o figura del pago de lo no debido se encuentra tratada, en nuestro derecho civil, a propósito de los cuasicontratos. En efecto, el título XXXIV del libro IV del Código Civil principia en el artículo 2284 diciendo “Las obligaciones que se contraen sin convención, nacen o de la ley, o del hecho voluntario de las partes. Las que nacen de la ley se expresan en ella” y agrega en su inciso segundo “Si el hecho de que nace es lícito, constituye un cuasicontrato”. De ahí que se haya definido un cuasicontrato como un hecho lícito y no convencional del que emanan obligaciones. Respecto del cuasicontrato del pago de lo no debido, el mentado código dispone, en el inciso 1 del artículo 2295 que: “si el que por error ha hecho un pago, prueba que no lo debía, tiene derecho para repetir lo pagado” luego, el artículo 2297 prescribe que: “se podrá repetir aún lo que se ha pagado por error de derecho, cuando el pago no tenía por fundamento ni aun una obligación puramente natural” y el artículo 2299 del Código Civil instituye que: “Del que da lo que no debe, no se presume que lo dona, a menos de probarse que tuvo perfecto conocimiento de lo que hacía, tanto en el hecho como en el derecho”. De ésta



**Foja: 1**

tríada de disposiciones es posible concluir que lo que constituye el pago de lo no debido es el pago efectuado en virtud de un error tanto de hecho como de derecho sin fundamento alguno, ni siquiera una obligación meramente natural. En nuestro medio, el profesor Daniel Peñailillo Arévalo ha escrito sobre el enriquecimiento sin causa distinguiendo entre principio del derecho y fuente de obligaciones, diciendo que: “En cuanto principio consiste en que el Derecho repudia el enriquecimiento a expensas de otro sin una causa que lo justifique” y agrega que “en cuanto a fuente de obligaciones consiste en una atribución patrimonial sin justificación que la explique, de modo que, constatado, se impone la obligación de restituir” El citado profesor enseña además que el enriquecimiento sin causa considerado como fuente de obligaciones, es la siguiente: a) Enriquecimiento de un sujeto: “para estos efectos es toda ventaja patrimonial, provecho o beneficio adquirido. Se entiende en un amplio sentido que incluye la adquisición de cosas, materiales o inmateriales, corporales o incorpóreas (derechos reales o personales), aumento de valor de un objeto que ya se tiene (por edificaciones, plantaciones, siembras, mejoras de variada especie) y también la liberación de una obligación o carga a que se estaba sometido...” agrega este autor que “el enriquecimiento puede producirse ya por un aumento del patrimonio ya por evitarse una disminución o gasto...”, b) Empobrecimiento de otro: para el autor, “en la concepción que llamamos tradicional se menciona como otro elemento a un empobrecido. Este es el sujeto que sostiene la pretensión de reembolso; c) Correlatividad entre el enriquecimiento y el empobrecimiento: “en otros términos, se trata -di-cen- de que el enriquecimiento de uno, se deba, fundamentalmente al empobrecimiento del otro, o, dicho a la inversa, que el empobrecimiento de uno se deba, fundamentalmente, al enriquecimiento del otro”; d) Ausencia de causa: “es necesario establecer que el enriquecimiento de uno a expensas de otro sea “sin causa” que lo justifique. En rigor, todo hecho tiene una causa. De lo que se trata es de exigir a todo enriquecimiento, o más ampliamente, a toda atribución patrimonial, una causa jurídicamente justificante, que en derecho sea aceptable” La ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco en fallo pronunciado en autos rol 424-2021, sobre pago de lo no debido pronunciado en contra de esta misma Isapre demandada, ha estimado que “CUARTO: Que, en este contexto, el cuasicontrato de que se trata se re-conoce como fuente de obligaciones y nuestro Código Civil, según se desprende de los artículos 1437 y 2284, 2285 y 2295 y siguientes, lo concibe como un hecho voluntario, no convencional y lícito que produce obligaciones, El fundamento de las obligaciones que nacen de esta fuente lo constituye el enriquecimiento indebido, sin causa o ilícito, principio general del derecho, de aplicación en todas las ramas del Derecho, que repudia el aumento patrimonial de una persona a costa de otra sin fundamento que lo justifique y que ciertamente es el vaso comunicante del pago de lo no debido. De allí que algunos incluso refieran que tal principio deber a ser llamado del repudio al enriquecimiento injusto o de proscripción de éste, conectándose con la justicia y la equidad en su filosofía esencial, estando ínsito en el derecho natural, teniendo un profundo contenido valorativo o axiológico. Aquel que sufre el detrimento patrimonial por ó haberse producido el enriquecimiento ilícito de otro, tiene una acción para lograr su reparación, para volver al equilibrio que el ordenamiento jurídico pretende y exige desde que repugna todo aumento patrimonial o enriquecimiento que no tenga una causa justa; esta acción es la llamada in rem verso”. Por lo anterior, conviene dejar en claro que la presente demanda no es novedosa en el sentido que no es primera vez que se viene en ejercer la acción restitutoria por pago de lo no debido por concepto de cobro de factor de riesgo en contra de una Isapre. La Ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco ya tuvo la oportunidad de pronunciarse sobre una solicitud análoga en contra de la misma demandada en fallo citado y acogió la pretensión restitutoria de esta parte, ocasión en la cual revocó la sentencia de primera instancia que había rechazado la demanda de manera que rechazar esta demanda importaría un evidente desconocimiento de la justa doctrina sentada por el tribunal jerárquicamente superior de este Juzgado de Letras en lo Civil. III.- AUSENCIA DE FUNDAMENTO NORMATIVO QUE JUSTIFIQUE EL COBRO DEL FACTOR DE RIESGO DESDE EL AÑO 2010. Tal como se ha referido de forma extensa, el pago efectuado por mis representados en favor del demandado adolece absolutamente de cualquier causa lícita que lo justifique y en razón de ello corresponde que se lo señale como pago de lo no debido o enriquecimiento sin causa según la perspectiva desde donde se mire. Adelantándonos a los argumentos que



**Foja: 1**

muy seguramente esgrimirá la demandada, no es efectivo que la ISAPRE demandada tenga facultades para cobrar el guarismo que constituye el factor de riesgo en cada caso amparándose en el hecho que la superintendencia del ramo hubiera dictado sendas circulares estableciendo una estructura de las tablas y atribuyéndole a la superintendencia de salud un papel de “colegislador en la materia” como quiera que en primer término, los tribunales de justicia han sido contestes en desconocer la facultad de la superintendencia del ramo para dictar tales circulares, por ser dicha materia propia de ley según lo dispone el artículo 64 n° 3 de la Constitución Política de la República, infringiendo esa argumentación el principio de reserva legal y la legalidad competencia que rige a los órganos de la administración. La propia Corte Suprema ha referido que la Superintendencia de Salud carece de facultades para dictar nuevas circulares estableciendo tablas de factores de precio, con lo que es notorio que incluso las nuevas tablas de factores de riesgo no son aceptadas por nuestro máximo tribunal, entendiéndose, correctamente, que la superintendencia carece de las facultades para dictar normas de carácter general sobre dichas materias. No importa cuánto se fuerce la normativa del DFL N° 1 de 2005. Ver la sentencia 22221-2021 de la Corte Suprema. Es más, y un argumento de texto muy importante dice relación como que propia la circular IF 343 de 2019, última dictada por la Superintendencia de Salud refiere de forma explícita que las tablas no resultan aplicables a planes de salud suscritos con anterioridad a su entrada en vigencia el 2019, es decir, las tablas de factores que la Superintendencia de Salud pudiera dictar no son aplicables a planes antiguos y la única manera de que tales circulares (que la Corte Suprema desconoce) le empezca a los planes de salud, es que se suscriba un nuevo plan de salud.- Anticipando asimismo la defensa de la ISAPRE demandada, conviene dejar muy claro que el cobro de una suma adicional por factor de riesgo a mis representados no encontraba su causa en la voluntad libre de mis clientes, como pretenderá hacer creer a US., la demandada de autos. Esta facultad de cobro emanaba de una norma que lo autorizaba y que se encuentra derogada por inconstitucional, tal como lo señala de forma expresa la excelentísima Corte Suprema en el considerando octavo de la sentencia recaída en roles 22221-2021, cuando señala “lo anterior es de absoluta lógica en atención al antecedente que la fuente de la facultad de la Isapre para reajustar, por aplicación de las tablas de factores elaboradas por ellas, provenía de la ley y no de la autonomía de la voluntad de las partes...” Lo anterior no hace sino concordar con la interpretación del Tribunal Constitucional, que en el considerando 154 de la sentencia tantas veces citada concluye: “Que en este mismo orden de consideraciones, resulta imprescindible indicar que el contrato que celebra un afiliado con una determinada ISAPRE no equivale a un mero seguro individual de salud, regido por el principio de autonomía de la voluntad, pues opera en relación con un derecho garantizado constitucionalmente a la persona en el marco de la seguridad social y la entidad privada que otorga el seguro, tiene asegurada por ley, una cotización, ósea un ingreso garantizado. Así, las normas que regulan esta relación jurídica son de orden público” el considerado transcrito se pronuncia en idénticos términos que sentencias del TC que se acompañarán en su oportunidad. Como se ve, no es la anuencia de mis representados al pago lo que justificaba el mismo, por el contrario, el error en que se encontraban, al creerse obligados a desembolsar la cifra excesiva de forma mensual es la causa eficiente de dicha erogación, y por tanto nos encontramos dentro del ámbito de las normas del cuasicontrato del pago de lo no debido. No puede exagerarse la importancia de que en este tipo de contratos de salud, la autonomía de la voluntad de las partes se encuentra sumamente restringida debido a la materia sobre que versa el contrato, que no es menos que la seguridad social y el sistema de previsión al que se encuentra adscrito el afiliado, por lo que el contrato se encuentra dirigido por el legislador, no pudiendo las partes celebrarlo libremente en virtud del principio de autonomía de la voluntad del artículo 1445 del Código Civil. El hecho descrito es reconocido expresamente por sentencia de la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco rol 421-2022 cuando cita los considerandos 154 y 155 de la sentencia del Tribunal Constitucional 1710-2010. En el caso particular de la corte de apelaciones de Temuco, ésta se ha referido expresamente al efecto de la sentencia en comentario, señalando que antes de la misma, las isapres tenían dos facultades en relación a los llamados factores de riesgo, las cuales eran: a) ajustar el precio del plan de salud conforme a la modificación del tramo etario del afiliado, llamada también facultad adecuatoria y; b) determinar el precio final del plan de salud



**Foja: 1**

multiplicando el precio base del plan por el guarismo que constituye el factor de riesgo. Indicando en el considerando sexto que: “así las cosas, en el presente caso, estamos en presencia de un contrato de salud previsional suscrito entre las partes, el cual contempló, entre sus cláusulas, la habilitación a la Isapre para adecuarlo, entre otros rubros, por el cambio de tramo etario, así como aplicar para calcular el precio del plan, el factor mujer, lo cual carece de sustento legal, transformando el actuar de la ISAPRE en ilegal” Por lo señalado ut supra es palmario que la demanda de autos debe acogerse como quiera que esta situación ya ha sido resuelta por el tribunal jerárquico superior de este Juzgado de Letras, manifestando la recta doctrina respecto del pago de lo no debido conforme a los cobros efectuados por aplicación de factor de riesgo, quedando meridianamente claro que los tribunales superiores de justicia han resuelto sistemática y consistentemente en el sentido que la correcta interpretación de la sentencia rol 1710-2010 es hacer que las ISAPRES pierdan las facultades de aplicar el factor de riesgo multiplicando el precio base del plan por el referido guarismo. IV.- DESGLOSE DE PAGOS EFECTUADOS INDEBIDAMENTE Y SIN CAUSA A LA DEMANDADA POR CADA UNO DE LOS DEMANDANTES. 1.- Para el caso de doña LIDIA VIDAL ALLER, previamente individualizada, ésta tiene contratado un plan de salud denominado HOCKEY 808, con anterioridad al año 2017 (plazo importante para cómputo de plazos de prescripción) por el cual se le cobra un precio base mensual ascendiente a 1.02 UNIDADES DE FOMENTO y se le aplicó un factor de riesgo de 2.30 mensual en calidad de titular del referido contrato, todo lo anterior por el plazo de cinco años contados hacia atrás desde la notificación válida de la demanda de autos, como quiera que el cobro injusto no se ha detenido. Lo anterior, da como resultado que la señora VIDAL ALLER, ha incurrido en un pago de lo no debido ascendiente a 1.33 UNIDADES DE FOMENTO mensual en razón de un factor de riesgo que no resulta conforme a derecho, lo que arroja un pago de lo no debido total de 79.8 unidades de fomento a la fecha de presentación de la demanda. Respecto de la referida demandante, la Corte de Apelaciones de Temuco dictó sentencia en autos de protección ROL 7201-2021, ordenando a la ISAPRE demandada que se abstuviera de aplicar factor de riesgo al plan de mi representada, sentencia que se encuentra firme. Lo anteriormente señalado es sin perjuicio de la competencia de este tribunal para determinar libremente y conforme al mérito de autos la suma exacta pagada por mi representada por concepto de aplicación de tabla de factor de riesgo, otorgándose desde ya competencia en este libelo al tribunal para que pueda fijar una mayor o menor suma, un guarismo por factor de riesgo superior o inferior y una restitución del pago de lo no debido conforme a lo que efectivamente arrojen estos autos. 2.- Para el caso de doña ANDREA CAROLINA ROLOFF URRRA, previamente individualizada, ésta tiene contratado un plan de salud denominado HOCKEY 4013, desde el año 2013, por el cual se le cobra un precio base mensual ascendiente a 1.05 UNIDADES DE FOMENTO y se le aplicó un factor de riesgo de 1.90 mensual en calidad de titular del referido contrato, todo lo anterior por el plazo de cinco años contados hacia atrás desde la notificación válida de la demanda de autos, como quiera que el cobro injusto no se ha detenido. Lo anterior, da como resultado que la señora ROLOFF URRRA, ha incurrido en un pago de lo no debido ascendiente a 0.95 UNIDADES DE FOMENTO mensual en razón de un factor de riesgo que no resulta conforme a derecho, lo que arroja un pago de lo no debido total de 57 unidades de fomento a la fecha de presentación de la demanda. Respecto de la referida demandante, la Corte de Apelaciones de Temuco dictó sentencia en autos de protección ROL 10190-2021, ordenando a la ISAPRE demandada que se abstuviera de aplicar factor de riesgo al plan de mi representada, sentencia que se encuentra firme. Lo anteriormente señalado es sin perjuicio de la competencia de este tribunal para determinar libremente y conforme al mérito de autos la suma exacta pagada por mi representada por concepto de aplicación de tabla de factor de riesgo, otorgándose desde ya competencia en este libelo al tribunal para que pueda fijar una mayor o menor suma, un guarismo por factor de riesgo superior o inferior y una restitución del pago de lo no debido conforme a lo que efectivamente arrojen estos autos. 3.- Para el caso de don RENE HUMBERTO JIMÉNEZ VELÁSQUEZ, previamente individualizado, éste tiene contratado un plan de salud denominado CHESS 2900, desde el mes de septiembre del año 1998, por el cual se le cobra un precio base mensual ascendiente a 1.48 UNIDADES DE FOMENTO y se le aplicó un factor de riesgo de 1.40 mensual en



**Foja: 1**

calidad de titular del referido contrato, todo lo anterior por el plazo de cinco años contados hacia atrás desde la notificación válida de la demanda de autos, como quiera que el cobro injusto no se ha detenido. Lo anterior, da como resultado que el señor JIMENEZ VELÁSQUEZ, ha incurrido en un pago de lo no debido ascendiente a 0.59 UNIDADES DE FOMENTO mensual en razón de un factor de riesgo que no resulta conforme a derecho, lo que arroja un pago de lo no debido total de 35.4 unidades de fomento a la fecha de presentación de la demanda. Respecto del referido demandante, la Corte de Apelaciones de Temuco dictó sentencia en autos de protección ROL 5827-2021, ordenando a la ISAPRE demandada que se abstuviera de aplicar factor de riesgo al plan de mi representada, sentencia que se encuentra firme. Lo anteriormente señalado es sin perjuicio de la competencia de este tribunal para de-terminar libremente y conforme al mérito de autos la suma exacta pagada por mi representada por concepto de aplicación de tabla de factor de riesgo, otorgándose desde ya competencia en este libelo al tribunal para que pueda fijar una mayor o menor suma, un guarismo por factor de riesgo superior o inferior y una restitución del pago de lo no debido conforme a lo que efectivamente arrojen estos autos. 4.- Para el caso de doña SONIA FUENTES IBARRA, previamente individualizada, ésta tiene contratado un plan de salud denominado TEAM 5911 desde una fecha anterior al año 2017 (para efecto de prescripción) por el cual se le cobra un precio base mensual ascendiente a 1.74 UNIDADES DE FOMENTO y se le aplicó un factor de riesgo de 3.5 mensual en calidad de titular del referido contrato, todo lo anterior hasta diciembre del 2021 inclusive. Lo anterior, da como resultado que el señora FUENTES IBARRA, ha incurrido en un pago de lo no debido ascendiente a 4.35 UNIDADES DE FOMENTO mensual en razón de un factor de riesgo que no resulta conforme a derecho, lo que arroja un pago de lo no debido total de 226.2 unidades de fomento a la fecha de presentación de la demanda. Respecto de la referida demandante, la Corte de Apelaciones de Temuco dictó sentencia en autos de protección ROL 3986-2021, ordenando a la ISAPRE demandada que se abstuviera de aplicar factor de riesgo al plan de mi representada, sentencia que se encuentra firme. Lo anteriormente señalado es sin perjuicio de la competencia de este tribunal para determinar libremente y conforme al mérito de autos la suma exacta pagada por mi representada por concepto de aplicación de tabla de factor de riesgo, otorgándose desde ya competencia en este libelo al tribunal para que pueda fijar una mayor o menor suma, un guarismo por factor de riesgo superior o inferior y una restitución del pago de lo no debido conforme a lo que efectivamente arrojen estos autos. 5.- Para el caso de doña LORENA VILLAGRAN SEPÚLVEDA, previamente individualizada, ésta tiene contratado un plan de salud denominado HOCKEY 4013 desde antes del año 2017 por el cual se le cobra un precio base mensual ascendiente a 1.10 UNIDADES DE FOMENTO y se le aplicó un factor de riesgo de 3.40 mensual en calidad de titular del referido contrato hasta la fecha. Lo anterior, da como resultado que el señora VILLAGRÁN SEPULVEDA, ha incurrido en un pago de lo no debido ascendiente a 2.64 UNIDADES DE FOMENTO mensual en razón de un factor de riesgo que no resulta conforme a derecho, lo que arroja un pago de lo no debido total de 158.4 unidades de fomento a la fecha de presentación de la demanda. Respecto de la referida demandante, la Corte de Apelaciones de Temuco dictó sentencia en autos de protección ROL 1131-2022, ordenando a la ISAPRE demandada que se abstuviera de aplicar factor de riesgo al plan de mi representada, sentencia que se encuentra firme. Lo anteriormente señalado es sin perjuicio de la competencia de este tribunal para determinar libremente y conforme al mérito de autos la suma exacta pagada por mi representada por concepto de aplicación de tabla de factor de riesgo, otorgándose desde ya competencia en este libelo al tribunal para que pueda fijar una mayor o menor suma, un guarismo por factor de riesgo superior o inferior y una restitución del pago de lo no debido conforme a lo que efectivamente arrojen estos autos. 6.- Para el caso de doña GLORIA GIMPEL SMITH, previamente individualizada, ésta tiene contratado un plan de salud denominado HOCKEY 13013 desde el año 2016 por el cual se le cobra un precio base mensual ascendiente a 1.93 UNIDADES DE FOMENTO y se le aplicó un factor de riesgo de 2.7 mensual en calidad de titular del referido contrato hasta la fecha. Lo anterior, da como resultado que el señora GIMPEL SMITH, ha incurrido en un pago de lo no debido ascendiente a 3.28 UNIDADES DE FOMENTO mensual en razón de un factor de riesgo que no resulta



**Foja: 1**

conforme a derecho, lo que arroja un pago de lo no debido total de 196.8 unidades de fomento a la fecha de presentación de la demanda. Respecto de la referida demandante, la Corte de Apelaciones de Temuco dictó sentencia en autos de protección ROL 1628–2021, ordenando a la ISAPRE demandada que se abstuviera de aplicar factor de riesgo al plan de mi representada, sentencia que se encuentra firme. Lo anteriormente señalado es sin perjuicio de la competencia de este tribunal para de-terminar libremente y conforme al mérito de autos la suma exacta pagada por mi representada por concepto de aplicación de tabla de factor de riesgo, otorgándose desde ya competencia en este libelo al tribunal para que pueda fijar una mayor o menor suma, un guarismo por factor de riesgo superior o inferior y una restitución del pago de lo no debido conforme a lo que efectivamente arrojen estos autos. 7.- Para el caso de doña ELDA RETAMAL STUVEN, previamente individualizada, ésta tiene contratado un plan de salud denominado HOCKEY 3908 desde antes del año 2017 por el cual se le cobra un precio base mensual ascendiente a 1.24 UNIDADES DE FOMENTO y se le aplicó un factor de riesgo de 2.5 mensual en calidad de titular del referido contrato hasta diciembre de 2021 inclusive (luego dejó de aplicarse). Lo anterior, da como resultado que el señora RETAMAL STUVEN, ha incurrido en un pago de lo no debido ascendiente a 1.86 UNIDADES DE FOMENTO mensual en razón de un factor de riesgo que no resulta conforme a derecho, lo que arroja un pago de lo no debido total de 96.72 unidades de fomento a la fecha de presentación de la demanda. Respecto de la referida demandante, la Corte de Apelaciones de Temuco dictó sentencia en autos de protección ROL 1596–2021, ordenando a la ISAPRE demandada que se abstuviera de aplicar factor de riesgo al plan de mi representada, sentencia que se encuentra firme. Lo anteriormente señalado es sin perjuicio de la competencia de este tribunal para determinar libremente y conforme al mérito de autos la suma exacta pagada por mi representada por concepto de aplicación de tabla de factor de riesgo, otorgándose desde ya competencia en este libelo al tribunal para que pueda fijar una mayor o menor suma, un guarismo por factor de riesgo superior o inferior y una restitución del pago de lo no debido conforme a lo que efectivamente arrojen estos autos. 8.- Para el caso de doña GISSELA CANO SCHNEIDER, previamente individualizada, ésta tiene contratado un plan de salud denominado 13011 desde antes del año 2017 por el cual se le cobra un precio base mensual ascendiente a 1.62 UNIDADES DE FOMENTO y se le aplicó un factor de riesgo de 1.90 mensual en calidad de titular del referido contrato hasta JU-NIO de 2021 inclusive (luego dejó de aplicarse). Lo anterior, da como resultado que el señora CANO SCHNEIDER, ha incurrido en un pago de lo no debido ascendiente a 1.46 UNIDADES DE FOMENTO mensual en razón de un factor de riesgo que no resulta conforme a derecho, lo que arroja un pago de lo no debido total de 67.16 unidades de fomento a la fecha de presentación de la demanda. Respecto de la referida demandante, la Corte de Apelaciones de Temuco dictó sentencia en autos de protección ROL 1388–2021, ordenando a la ISAPRE demandada que se abstuviera de aplicar factor de riesgo al plan de mi representada, sentencia que se encuentra firme. Lo anteriormente señalado es sin perjuicio de la competencia de este tribunal para determinar libremente y conforme al mérito de autos la suma exacta pagada por mi representada por concepto de aplicación de tabla de factor de riesgo, otorgándose desde ya competencia en este libelo al tribunal para que pueda fijar una mayor o menor suma, un guarismo por factor de riesgo superior o inferior y una restitución del pago de lo no debido conforme a lo que efectivamente arrojen estos autos. 9.- Para el caso de doña ANA MARIA ASTUDILLO RYBERT, previamente individualizada, ésta tiene contratado un plan de salud denominado HOCKEY 4013 desde el año 2012 por el cual se le cobra un precio base mensual ascendiente a 1.05 UNIDADES DE FOMENTO y se le aplicó un factor de riesgo de 1.90 mensual en calidad de titular del referido contrato hasta diciembre de 2021 inclusive (luego dejó de aplicarse). Lo anterior, da como resultado que el señora ASTUDILLO RYBERT, ha incurrido en un pago de lo no debido ascendiente a 0.95 UNIDADES DE FOMENTO mensual en razón de un factor de riesgo que no resulta conforme a derecho, lo que arroja un pago de lo no debido total de 49.4 unidades de fomento a la fecha de presentación de la demanda. Respecto de la referida demandante, la Corte de Apelaciones de Temuco dictó sentencia en autos de protección ROL 1487-2021, ordenando a la ISAPRE demandada que se abstuviera de aplicar factor de riesgo al plan de mi representada, sentencia que se encuentra firme. Lo anteriormente señalado



**Foja: 1**

es sin perjuicio de la competencia de este tribunal para determinar libremente y conforme al mérito de autos la suma exacta pagada por mi representada por concepto de aplicación de tabla de factor de riesgo, otorgándose desde ya competencia en este libelo al tribunal para que pueda fijar una mayor o menor suma, un guarismo por factor de riesgo superior o inferior y una restitución del pago de lo no debido conforme a lo que efectivamente arrojen estos autos. 10.- Para el caso de doña IVONNE DEL CANTO GACITÚA, previamente individualizada, ésta tiene contratado un plan de salud denominado HOCKEY 5908 desde antes del año 2017 por el cual se le cobra un precio base mensual ascendiente a 1.46 UNIDADES DE FOMENTO y se le aplicó un factor de riesgo de 2.5 mensual en calidad de titular del referido contrato hasta SEPTIEMBRE de 2021 inclusive (luego dejó de aplicarse). Lo anterior, da como resultado que el señora del CANTO GACITUA, ha incurrido en un pago de lo no debido ascendiente a 2.19 UNIDADES DE FOMENTO mensual en razón de un factor de riesgo que no resulta conforme a derecho, lo que arroja un pago de lo no debido total de 107.31 unidades de fomento a la fecha de presentación de la demanda. Respecto de la referida demandante, la Corte de Apelaciones de Temuco dictó sentencia en autos de protección ROL 2047-2021, ordenando a la ISAPRE demandada que se abstuviera de aplicar factor de riesgo al plan de mi representada, sentencia que se encuentra firme. Lo anteriormente señalado es sin perjuicio de la competencia de este tribunal para determinar libremente y conforme al mérito de autos la suma exacta pagada por mi representada por concepto de aplicación de tabla de factor de riesgo, otorgándose desde ya competencia en este libelo al tribunal para que pueda fijar una mayor o menor suma, un guarismo por factor de riesgo superior o inferior y una restitución del pago de lo no debido conforme a lo que efectivamente arrojen estos autos. 11.- Para el caso de doña LUCIANA ESTÉBANEZ RODRIGUEZ, previamente individualizada, ésta tiene contratado un plan de salud denominado Master 4755, desde antes del año 2017 por el cual se le cobra un precio base mensual ascendiente a 3.96 UNIDADES DE FOMENTO y se le aplicó un factor de riesgo de 3.5 mensual en calidad de titular del referido contrato, todo lo anterior por el plazo de cinco años contados hacia atrás desde la notificación válida de la demanda de autos. Lo anterior, da como resultado que el señora ESTÉBANEZ RODRIGUEZ, ha incurrido en un pago de lo no debido ascendiente a 9.9 UNIDADES DE FOMENTO mensual en razón de un factor de riesgo que no resulta conforme a derecho, lo que arroja un pago de lo no debido total de 594 unidades de fomento a la fecha de presentación de la demanda. Respecto de la referida demandante, la Corte de Apelaciones de Temuco dictó sentencia en autos de protección ROL 1489-2021, ordenando a la ISAPRE demandada que se abstuviera de aplicar factor de riesgo al plan de mi representada, sentencia que se encuentra firme. Lo anteriormente señalado es sin perjuicio de la competencia de este tribunal para determinar libremente y conforme al mérito de autos la suma exacta pagada por mi representada por concepto de aplicación de tabla de factor de riesgo, otorgándose desde ya competencia en este libelo al tribunal para que pueda fijar una mayor o menor suma, un guarismo por factor de riesgo superior o inferior y una restitución del pago de lo no debido conforme a lo que efectivamente arrojen estos autos. 12.- Para el caso de don JUAN ESTÉBANEZ RODRIGUEZ, previamente individualizado, éste tiene contratado un plan de salud denominado MASTER 2005, desde antes del año 2017 por el cual se le cobra un precio base mensual ascendiente a 3.86 UNIDADES DE FOMENTO y se le aplicó un factor de riesgo de 3.40 mensual en calidad de titular del referido contrato y a su carga hasta el mes de septiembre de 2021, esto es, por 48 meses contados hacia atrás desde la sentencia rol 6527-2021 de la Corte de Apelaciones de Temuco, lo que arroja un pago de lo no debido correspondiente a 440.16 UNIDADES DE FOMENTO, y luego un factor de riesgo de 2.9 sobre el mismo precio base por doce meses hasta la fecha de la presentación de esta demanda, lo que generó un pago de lo no debido adicional de 87.12 UNIDADES DE FOMENTO, todo lo anterior por el plazo de cinco años contados hacia atrás desde la notificación válida de la demanda de autos, como quiera que el cobro injusto no se ha detenido. Lo anterior, da como resultado que el señor ESTEBANEZ RODRIGUEZ, ha incurrido en un pago de lo no debido ascendiente a ascendiente a 9.17 UNIDADES DE FOMENTO mensual hasta septiembre del 2021 y de 7.26 UNIDADES DE FOMENTO mensual desde octubre del 2021 hasta la fecha, lo que ha generado un pago de lo no debido total de 527.28



**Foja: 1**

unidades de fomento a la fecha de presentación de la demanda. Respecto de la referida demandante, la Corte de Apelaciones de Temuco dictó sentencia en autos de protección ROL 6527-2021, ordenando a la ISAPRE demandada que se abstuviera de aplicar factor de riesgo al plan de mi representada, sentencia que se encuentra firme. Lo anteriormente señalado es sin perjuicio de la competencia de este tribunal para determinar libremente y conforme al mérito de autos la suma exacta pagada por mi representada por concepto de aplicación de tabla de factor de riesgo, otorgándose desde ya competencia en este libelo al tribunal para que pueda fijar una mayor o menor suma, un guarismo por factor de riesgo superior o inferior y una restitución del pago de lo no debido conforme a lo que efectivamente arrojen estos autos. 13.- Para el caso de don CARLOS PALMA ALVAREZ previamente individualizado, éste tiene contratado un plan de salud denominado HOCKEY 8011, desde antes del año 2017 por el cual se le cobra un precio base mensual ascendiente a 1.48 UNIDADES DE FOMENTO y se le aplicó un factor de riesgo de 3.40 mensual en calidad de titular del referido contrato sobre que se extiende hasta la actualidad, lo que generó un pago de lo no debido adicional de 133.2 UNIDADES DE FOMENTO, todo lo anterior por el plazo de cinco años contados hacia atrás desde la notificación válida de la demanda de autos, como quiera que el cobro injusto no se ha detenido. Lo anterior, da como resultado que el señor PALMA ALVAREZ, ha incurrido en un pago de lo no debido ascendiente a ascendiente a 2.22 UNIDADES DE FOMENTO mensual hasta la fecha lo que ha generado un pago de lo no debido total de 133.2 unidades de fomento a la fecha de presentación de la demanda. Respecto de la referida demandante, la Corte de Apelaciones de Temuco dictó sentencia en autos de protección ROL 237-2022, ordenando a la ISAPRE demandada que se abstuviera de aplicar factor de riesgo al plan de mi representada, sentencia que se encuentra firme. Lo anteriormente señalado es sin perjuicio de la competencia de este tribunal para determinar libremente y conforme al mérito de autos la suma exacta pagada por mi representada por concepto de aplicación de tabla de factor de riesgo, otorgándose desde ya competencia en este libelo al tribunal para que pueda fijar una mayor o menor suma, un guarismo por factor de riesgo superior o inferior y una restitución del pago de lo no debido conforme a lo que efectivamente arrojen estos autos. 14.- Para el caso de doña DANIELA HENRÍQUEZ DEL CANTO previamente individualizado, éste tiene contratado un plan de salud denominado TEAM 7906, desde antes del año 2017 por el cual se le cobra un precio base mensual ascendiente a 2.20 UNIDADES DE FOMENTO y se le aplicó un factor de riesgo de 2.0 mensual en calidad de titular del referido contrato sobre que se extiende hasta la actualidad, lo que generó un pago de lo no debido adicional de 132 UNIDADES DE FOMENTO, todo lo anterior por el plazo de cinco años contados hacia atrás desde la notificación válida de la demanda de autos, como quiera que el cobro injusto no se ha detenido. Lo anterior, da como resultado que la señora HENRÍQUEZ DEL CANTO, ha incurrido en un pago de lo no debido ascendiente a ascendiente a 2.22 UNIDADES DE FOMENTO mensual hasta la fecha lo que ha generado un pago de lo no debido total de 132 unidades de fomento a la fecha de presentación de la demanda. Respecto de la referida demandante, la Corte de Apelaciones de Temuco dictó sentencia en autos de protección ROL 4511-2022, ordenando a la ISAPRE demandada que se abstuviera de aplicar factor de riesgo al plan de mi representada, sentencia que se encuentra firme. Lo anteriormente señalado es sin perjuicio de la competencia de este tribunal para determinar libremente y conforme al mérito de autos la suma exacta pagada por mi representada por concepto de aplicación de tabla de factor de riesgo, otorgándose desde ya competencia en este libelo al tribunal para que pueda fijar una mayor o menor suma, un guarismo por factor de riesgo superior o inferior y una restitución del pago de lo no debido conforme a lo que efectivamente arrojen estos autos. 15.- Para el caso de don VICTOR SCHNEEBERGER SCHAUB previamente individualizado, éste tiene contratado un plan de salud denominado HOCKEY 908, desde antes del año 2017 por el cual se le cobra un precio base mensual ascendiente a 1.38 UNIDADES DE FOMENTO y se le aplicó un factor de riesgo de 4.7 mensual en calidad de titular del referido contrato sobre que se extiende hasta la actualidad, lo que generó un pago de lo no debido adicional de 306.6 UNIDADES DE FOMENTO, todo lo anterior por el plazo de cinco años contados hacia atrás desde la notificación válida de la demanda de autos, como



**Foja: 1**

quiera que el cobro in-justo no se ha detenido. Lo anterior, da como resultado que el señor SCHNEEBERGER SCHAUB, ha incurrido en un pago de lo no debido ascendiente a ascendiente a 5.11 UNIDADES DE FOMENTO mensual hasta la fecha lo que ha generado un pago de lo no debido total de 306.6 unidades de fomento a la fecha de presentación de la demanda. Respecto de la referida demandante, la Corte de Apelaciones de Temuco dictó sentencia en autos de protección ROL 6037-2022, ordenando a la ISAPRE demandada que se abstuviera de aplicar factor de riesgo al plan de mi representada, sentencia que se encuentra firme. Lo anteriormente señalado es sin perjuicio de la competencia de este tribunal para de-terminar libremente y conforme al mérito de autos la suma exacta pagada por mi representada por concepto de aplicación de tabla de factor de riesgo, otorgándose desde ya competencia en este libelo al tribunal para que pueda fijar una mayor o menor suma, un guarismo por factor de riesgo superior o inferior y una restitución del pago de lo no debido conforme a lo que efectivamente arrojen estos autos. POR TANTO, en virtud de lo expuesto y de lo dispuesto en los artículos 2284, 2295, 2297, 2299 del Código Civil, de los artículos 5, 66, 94 inc. 3 de la Constitución Política de la República, de lo resuelto por el excelentísimo Tribunal Constitucional en fallo rol 1710-2010 y de la abundante jurisprudencia y doctrina citada por esta parte, RUEGO A US., tener por interpuesta demanda de pago de lo no debido y acción restitutoria de pago de lo no debido en contra de la isapre demandada, previamente individualiza-da, acoger la referida demanda en todas sus partes y condenar a la misma demandada al pago (restitución) de las siguientes cifras: a) Para el caso de doña Lidia Vidal Aller, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, según el mérito de los antecedentes que se acompañen en autos, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 79.8 Unidades de Fomento. b) Para el caso de doña Andrea Roloff Urrea, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, según el mérito de los antecedentes que se acompañen en autos, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 57 Unidades de Fomento. c) Para el caso de don Rene Jiménez Velásquez, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, según el mérito de los antecedentes que se acompañen en autos, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectiva-mente de 35.4 Unidades de Fomento. d) Para el caso de doña Sonia Fuentes Ibarra, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, según el mérito de los antecedentes que se acompañen en autos, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 174 Unidades de Fomento. e) Para el caso de doña Lorena Villagrán Sepulveda, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, según el mérito de los antecedentes que se acompañen en autos, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 158.4 Unidades de Fomento. f) Para el caso de doña Gloria Gimpel Smith, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, según el mérito de los antecedentes que se acompañen en autos, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 196.8 Unidades de Fomento. g) Para el caso de doña Elda Retamal Stuyen, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, según el mérito de los antecedentes que se acompañen en autos, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 96.72 Unidades de Fomento. h) Para el caso de doña Gissela Cano Schneider, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, según el mérito de los antecedentes que se acompañen en autos, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectiva-mente de 67.16 Unidades de Fomento. I.- Para el caso de doña Ana Astudillo Rybertt, sin perjuicio de la facultad de este tri-bunal para determinar otro monto, superior o inferior, según el mérito de los antecedentes que se acompañen en autos, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 49.4 Unidades de Fomento. j) Para el caso de doña María del Canto Gacitua, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, según el mérito de los antecedentes que se acompañen en autos, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectiva-mente de 107.31 Unidades de Fomento k) Para el caso de doña María Estébanez Rodríguez, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, según el mérito de los antecedentes que se acompañen en autos, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente



**Foja: 1**

de 594 Unidades de Fomento. l) Para el caso de don Juan Estébanez Rodríguez, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, según el mérito de los antecedentes que se acompañen en autos, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectiva-mente de 527,28 Unidades de Fomento. m) Para el caso de don Carlos Palma Alvarez, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, según el mérito de los antecedentes que se acompañen en autos, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 133.2 Unidades de Fomento. Todo lo anterior, reitero, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, según el mérito de los antecedentes que se acompañen en autos. n) Para el caso de doña Daniela Henríquez del Canto, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, según el mérito de los antecedentes que se acompañen en autos, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 132 Unidades de Fomento. Todo lo anterior, reitero, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, según el mérito de los antecedentes que se acompañen en autos. ñ) Para el caso de don Victor Schneeberger Schaub, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, según el mérito de los antecedentes que se acompañen en autos, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 306.6 Unidades de Fomento. o) Todo lo anterior, reitero, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, según el mérito de los antecedentes que se acompañen en autos. p) Que las las cifras indicadas en los numerales sean pagadas con reajustes e inter-eses. q) Que se condena a la demandada al pago de las costas de la causa.

Que contestando la demanda se presentó ANGELA SOFÍA BÁEZ CORTÉS, cédula de identidad N° 18.428.204-6, Abogada, en representación, de COLMENA GOLDEN CROSS S.A., institución de salud previsional, en adelante individualizada como “Colmena” o “Isapre Colmena” o la “Isapre”, ambos domiciliados para estos efectos en calle Phillippi N° 560, de la comuna y ciudad de Temuco, indicó lo siguiente: I. LOS HECHOS Efectivamente los Demandantes de autos han suscrito Contratos de Salud con mi representada Colmena Golden Cross S.A. con fechas de contratación según se detallan del siguiente desglose por cada uno de los Actores del presente procedimiento, según orden de individualización: 1. LIDIA VIDAL ALLER: Contratando con fecha 14 de Julio de 2011, encontrándose vigente en calidad de afiliada hasta la actualidad, manteniendo a esta fecha el Plan de Salud HOCKEY 808 desde dicha época, sin contar con registro de Beneficiarios o Cargas de Salud, desde mucho antes del período demandado e inclusive una vez que la Sentencia del Tribunal Constitucional ROL INC-1710-2010, que introdujo modificaciones a la normativa que rige las Tablas Relativas de Sexo y Edad (como será explicado en esta presentación) había sido publicada en el Diario Oficial. Dicho Contrato efectivamente establece tanto un Precio Base, como una Tabla de Factores Relativos (por edad y sexo), a lo que además hay que sumar la Prima GES (Garantías Explícitas de Salud), establecida por ley. De este modo, ES EFECTIVO que el Precio Base del Plan de Salud de la Demandante se encuentra pactado en un valor de 1,54 UF, con un precio base pactado de 1,02 UF desde el año 2017 a la fecha (e inclusive con anterioridad). Dicho valor se ha mantenido INVARIABLE, motivado por los diversos recursos de protección interpuestos por la Actora ante la Iltrta. Corte de Apelaciones de Temuco, sentencias falladas a su favor que han sido estrictamente cumplidas por mi representada. A dicho Precio Base se adiciona la Prima GES que corresponde por cada uno de los beneficiarios del Plan de Salud de la Sra. Vidal, para el caso, sólo respecto de ella, el cual actualmente se encuentra pactado en un valor de 0,52 UF por beneficiario, el cual se ha mantenido INVARIABLE desde el año 2019, también producto del Recurso de Protección presentado por la Actora ante la Iltrta. Corte de Apelaciones de Temuco por alza de la Prima GES, siendo acatada hasta la fecha. NO ES EFECTIVO que la Sra. Vidal ha pagado supuestos excesos al tenor de 1,33 UF mensuales por cuanto “el cobro injusto no se ha detenido”, tal como se explicará a continuación y sin perjuicio de las argumentaciones cabalmente contenidas en el Apartado a) y siguientes de esta contestación. Como ha sido reconocido del propio líbello pretensor, la Actora interpuso con fecha 6 de Julio de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 7201-2021, ante la Iltrta. Corte de Apelaciones de Temuco por la aplicación de la tabla de factores etarios a su plan de salud, tabla que se dejó de



**Foja: 1**

aplicar ya desde la dictación de la Orden de No Innovar con fecha 13 de Julio del mismo año, hasta la actualidad, quedando una cotización total a pagar en definitiva de 1,54 UF. Para efectos de la presente Demanda, y sólo en el hipotético escenario que V.S. estime que se configura la teoría de pago de lo no debido alegada por la contraria, los supuestos excesos sólo podrían ser considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 13 de Julio del año 2021, con un total de 59,85 UF (por un período de 45 meses hasta la fecha de la ONI previamente señalada), y no de 79,8 Unidades de Fomento como hubiere sido demandado, dado que desde el mes de Julio del año 2021 a la actualidad, no ha existido aplicación de la tabla de factores al plan de salud de la Actora, por lo que malamente podrían ser considerados para efectos del cálculo de lo que intenta demandarse injustamente.

2. ANDREA ROLOFF URRRA: Contratando con fecha 30 de Abril de 2013, encontrándose vigente en calidad de afiliada hasta la actualidad, manteniendo a esta fecha el Plan de Salud HOCKEY 4013, sin contar con registro de Beneficiarios o Cargas de Salud, desde mucho antes del período demandado e inclusive una vez que la Sentencia del Tribunal Constitucional ROL INC-1710-2010, que introdujo modificaciones a la normativa que rige las Tablas Relativas de Sexo y Edad (como será explicado en esta presentación) había sido publicada en el Diario Oficial. Dicho Contrato efectivamente establece tanto un Precio Base, como una Tabla de Factores Relativos (por edad y sexo), a lo que además hay que sumar la Prima GES (Garantías Explícitas de Salud), establecida por ley. De este modo, ES EFECTIVO que el Precio Base del Plan de Salud de la Demandante se encuentra pactado en un valor de 1,82 UF, con un precio base pactado de 1,05UF desde el año 2018 a la fecha. Dicho valor se ha mantenido INVARIABLE, motivado por los diversos recursos de protección interpuestos por la Actora ante la Il. Corte de Apelaciones de Temuco, sentencias falladas a su favor que han sido estrictamente cumplidas por mi representada. A dicho Precio Base se adiciona la Prima GES que corresponde por cada uno de los beneficiarios del Plan de Salud de la Sra. Roloff, para el caso, sólo respecto de ella, el cual actualmente se encuentra pactado en un valor de 0,77 UF por beneficiario. NO ES EFECTIVO que la Sra. Roloff ha pagado supuestos excesos al tenor de 0,95 UF mensuales (debiendo tener presente V.S. que el precio base de su plan de salud durante los años 2016 y 2017 correspondía a 0,83 y 0,98 UF respectivamente, precio que ha sido variable y no se ha mantenido inamovible como se intenta hacer creer) por cuanto “el cobro injusto no se ha detenido” tal como se explicará a continuación y sin perjuicio de las argumentaciones cabalmente contenidas en el Apartado a) y siguientes de esta contestación. Como ha sido reconocido del propio libelo pretensor, la Actora interpuso con fecha 16 de Diciembre de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 10190-2021, ante la Il. Corte de Apelaciones de Temuco por la aplicación de la tabla de factores etarios a su plan de salud, tabla que se dejó de aplicar ya desde la dictación de la Orden de No Innovar con fecha 2 de Marzo de 2022, hasta la actualidad, quedando una cotización total a pagar en definitiva de 1,88 UF. Para efectos de la presente Demanda, y sólo en el hipotético escenario que V.S. estime que se configura la teoría de pago de lo no debido alegada por la contraria, los supuestos excesos sólo podrían ser considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 2 de Marzo del año 2022, con un total de 43,02 UF (por un período de 54 meses hasta la fecha de la ONI previamente señalada), y no de 57 Unidades de Fomento como hubiere sido demandado, dado que desde el mes de Enero del año 2022 a la actualidad, no ha existido aplicación de la tabla de factores al plan de salud de la Actora, por lo que malamente podrían ser considerados para efectos del cálculo de lo que intenta demandarse injustamente. A esto se añade que desde Septiembre del año 2017 al mes de Abril del año 2018, el precio base del plan de salud de la Demandante se encontraba pactado en un valor de 0,98 UF.

3. RENÉ JIMÉNEZ VELÁSQUEZ: Contratando con fecha 28 de Septiembre de 1998, encontrándose vigente en calidad de afiliado hasta la actualidad, manteniendo a esta fecha el Plan de Salud CHESS 2900, sin contar con registro de Beneficiarios o Cargas de Salud, desde mucho antes del período demandado e inclusive una vez antes de la dictación de la Sentencia del Tribunal Constitucional ROL INC-1710-2010, que introdujo modificaciones a la normativa que rige las Tablas Relativas de Sexo y Edad (como será explicado en esta presentación) hubiere sido publicada en el Diario Oficial. Dicho Contrato efectivamente establece tanto un Precio Base, como una Tabla de Factores Relativos (por edad y sexo), a lo que además hay que



**Foja: 1**

sumar la Prima GES (Garantías Explicitas de Salud), establecida por ley. De este modo, ES EFECTIVO que el Precio Base del Plan de Salud del Demandante se encuentra pactado en un valor de 2,93 UF, con un precio base pactado de 1,48 UF desde el año 2016 a la fecha. Dicho valor se ha mantenido INVARIABLE, motivado por los diversos recursos de protección interpuestos por el Actor ante la Il. Corte de Apelaciones de Temuco, sentencias falladas a su favor que han sido estrictamente cumplidas por mi representada. A dicho Precio Base se adiciona la Prima GES que corresponde por cada uno de los beneficiarios del Plan de Salud del Sr. Jiménez, para el caso, sólo respecto de él, el cual actualmente se encuentra pactado en un valor de 0,40 UF por beneficiario, un beneficio adicional correspondiente a la Cobertura para Enfermedades Catastróficas (CAEC) por 0,10 UF y compensando a un segundo plan de salud por 0,95 UF. NO ES EFECTIVO que el Sr. Jiménez ha pagado supuestos excesos al tenor de 0,59 UF mensuales por cuanto “el cobro injusto no se ha detenido” tal como se explicará a continuación y sin perjuicio de las argumentaciones cabalmente contenidas en el Apartado a) y siguientes de esta contestación. Como ha sido reconocido del propio líbello pretensor, el Actor interpuso con fecha 2 de Junio de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 5827-2021, ante la Il. Corte de Apelaciones de Temuco por la aplicación de la tabla de factores etarios a su plan de salud, tabla que se dejó de aplicar ya desde la dictación de la Orden de No Innovar con fecha 14 de Junio de 2021, hasta la actualidad, quedando una cotización total a pagar en definitiva de 2,93 UF. Para efectos de la presente Demanda y sólo en el hipotético escenario que V.S. estime que se configura la teoría de pago de lo no debido alegada por la contraria, los supuestos excesos sólo podrían ser considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 14 de Junio del año 2021, con un total de 26,63 UF (por un período de 45 meses hasta la fecha de la ONI previamente señalada), y no de 35,4 Unidades de Fomento como hubiere sido demandado, dado que desde el mes de Junio del año 2021 a la actualidad, no ha existido aplicación de la tabla de factores al plan de salud del Actor, por lo que malamente podrían ser considerados para efectos del cálculo de lo que intenta demandarse injustamente.

4. SONIA FUENTES IBARRA: Contratando con fecha 29 de Abril de 1999, encontrándose vigente en calidad de afiliada hasta la actualidad, manteniendo a esta fecha el Plan de Salud TEAM 5911, sin contar con registro de Beneficiarios o Cargas de Salud e inclusive contratando antes de la dictación de la Sentencia del Tribunal Constitucional ROL INC-1710-2010, que introdujo modificaciones a la normativa que rige las Tablas Relativas de Sexo y Edad (como será explicado en esta presentación) hubiere sido publicada en el Diario Oficial. Dicho Contrato efectivamente establece tanto un Precio Base, como una Tabla de Factores Relativos (por edad y sexo), a lo que además hay que sumar la Prima GES (Garantías Explicitas de Salud), establecida por ley. De este modo, ES EFECTIVO que el Precio Base del Plan de Salud del Demandante se encuentra pactado en un valor de 2,51 UF, con un precio base pactado de 1,74 UF desde el año 2020 a la fecha. Dicho valor se ha mantenido INVARIABLE, motivado por los diversos recursos de protección interpuestos por la Actora ante la Il. Corte de Apelaciones de Temuco, sentencias falladas a su favor que han sido estrictamente cumplidas por mi representada, ya desde el año 2016, época en la cual interpuso el primer recurso de protección con un Precio Base de 1,64 UF. A dicho Precio Base se adiciona la Prima GES que corresponde por cada uno de los beneficiarios del Plan de Salud de la Sra. Fuentes, para el caso, sólo respecto de ella, el cual actualmente se encuentra pactado en un valor de 0,40 UF. NO ES EFECTIVO que la Sra. Fuentes ha pagado supuestos excesos al tenor de 4,35 UF mensuales tal como se explicará a continuación y sin perjuicio de las argumentaciones cabalmente contenidas en el Apartado a) y siguientes de esta contestación. Como ha sido reconocido del propio líbello pretensor, la Actora interpuso con fecha 18 de Mayo de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 3986-2021, ante la Il. Corte de Apelaciones de Temuco por la aplicación de la tabla de factores etarios a su plan de salud, tabla que se dejó de aplicar ya desde la dictación de la Orden de No Innovar con fecha 25 de Mayo de 2021, hasta la actualidad, quedando una cotización total a pagar en definitiva de 2,51 UF. Para efectos de la presente Demanda y sólo en el hipotético escenario que V.S. estime que se configura la teoría de pago de lo no debido alegada por la contraria, los supuestos excesos sólo podrían ser considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 25 de Mayo del año 2021, con un total de 183,4 UF (por un período de 44



**Foja: 1**

meses hasta la fecha de la ONI previamente señalada), y no de 226,2 Unidades de Fomento como hubiere sido demandado, dado que desde el mes de Junio del año 2021 a la actualidad, no ha existido aplicación de la tabla de factores al plan de salud de la Actora, por lo que malamente podrían ser considerados para efectos del cálculo de lo que intenta demandarse injustamente. Cabe hacer presente que durante los períodos de años correspondientes al 2017, 2018, 2019 y parte del año 2020, el precio base de la Demandante se mantuvo en un valor de 1,64 UF y no inamovible en un valor de 1,74 Unidades de Fomento. 5. LORENA VILLAGRÁN SEPÚLVEDA: Contratando con fecha 21 de Febrero de 2017, encontrándose vigente en calidad de afiliada hasta la actualidad, manteniendo a esta fecha el Plan de Salud HOCKEY 4013, contando con registro de dos Beneficiarios o Cargas de Salud correspondientes a sus hijos Alfredo Hernandez Villagrán y Beatriz Hernandez Villagrán, e inclusive contratando después de la dictación de la Sentencia del Tribunal Constitucional ROL INC-1710-2010, que introdujo modificaciones a la normativa que rige las Tablas Relativas de Sexo y Edad (como será explicado en esta presentación) y su publicación en el Diario Oficial. Dicho Contrato efectivamente establece tanto un Precio Base, como una Tabla de Factores Relativos (por edad y sexo), a lo que además hay que sumar la Prima GES (Garantías Explicitas de Salud), establecida por ley. De este modo, ES EFECTIVO que el Precio Base del Plan de Salud del Demandante se encuentra pactado en un valor de 4,31 UF, con un precio base pactado de 1,10 UF desde el año 2019 a la fecha. Dicho valor se ha mantenido INVARIABLE, motivado por los diversos recursos de protección interpuestos por la Actora ante la Iltma. Corte de Apelaciones de Temuco, sentencias falladas a su favor que han sido estrictamente cumplidas por mi representada, ya desde el año 2019, época en la cual interpuso el primer recurso de protección con un Precio Base de 1,10 UF. A dicho Precio Base se adiciona la Prima GES que corresponde por cada uno de los beneficiarios del Plan de Salud de la Sra. Villagrán, el cual actualmente se encuentra pactado en un valor de 0,52 UF por beneficiario, con un valor total de 1,56 UF. NO ES EFECTIVO que la Sra. Villagrán ha pagado supuestos excesos al tenor de 2,64 UF mensuales, tal como se explicará a continuación y sin perjuicio de las argumentaciones cabalmente contenidas en el Apartado a) y siguientes de esta contestación. Como ha sido reconocido del propio líbello pretensor, la Actora interpuso con fecha 11 de Febrero de 2022, Recurso de Protección signado con el Rol N° 1131-2022, ante la Iltma. Corte de Apelaciones de Temuco por la aplicación de la tabla de factores etarios a su plan de salud, tabla que se dejó de aplicar ya desde la dictación de la Orden de No Innovar con fecha 15 de Febrero de 2022, hasta la actualidad, quedando una cotización total a pagar en definitiva de 4,31 UF. Para efectos de la presente Demanda y sólo en el hipotético escenario que V.S. estime que se configura la teoría de pago de lo no debido alegada por la contraria, los supuestos excesos sólo podrían ser considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 15 de Febrero del año 2022, con un total de 134,4 UF (por un período de 52 meses hasta la fecha de la ONI previamente señalada), y no de 158,4 Unidades de Fomento como hubiere sido demandado, dado que desde el mes de Febrero del año 2022 a la actualidad, no ha existido aplicación de la tabla de factores al plan de salud de la Actora, por lo que malamente podrían ser considerados para efectos del cálculo de lo que intenta demandarse injustamente. Cabe hacer presente que durante los períodos de años correspondientes al 2017 y 2018, el precio base de la Demandante se mantuvo en un valor de 0,98 y 1,05 UF respectivamente, y no inamovible en un valor de 1,10 Unidades de Fomento. 6. GLORIA GIMPEL SMITH: Contratando con fecha 24 de Mayo de 2016, encontrándose vigente en calidad de afiliada hasta la actualidad, manteniendo a esta fecha el Plan de Salud HOCKEY 13013, sin contar con registro de Beneficiarios o Cargas de Salud, e inclusive contratando después de la dictación de la Sentencia del Tribunal Constitucional ROL INC-1710-2010, que introdujo modificaciones a la normativa que rige las Tablas Relativas de Sexo y Edad (como será explicado en esta presentación) y su publicación en el Diario Oficial. Dicho Contrato efectivamente establece tanto un Precio Base, como una Tabla de Factores Relativos (por edad y sexo), a lo que además hay que sumar la Prima GES (Garantías Explicitas de Salud), establecida por ley. De este modo, ES EFECTIVO que el Precio Base del Plan de Salud de la Demandante se encuentra pactado en un valor de 2,69 UF, con un precio base pactado de 1,93 UF desde el año 2017 a la fecha. Dicho valor se ha mantenido INVARIABLE, motivado por los diversos recursos de protección interpuestos



**Foja: 1**

por la Actora ante la Iltrma. Corte de Apelaciones de Temuco, sentencias falladas a su favor que han sido estrictamente cumplidas por mi representada, ya desde el año 2016, época en la cual interpuso el primer recurso de protección con un Precio Base de 1,93 UF. A dicho Precio Base se adiciona la Prima GES que corresponde por cada uno de los beneficiarios del Plan de Salud de la Sra. Gimpel, el cual actualmente se encuentra pactado en un valor de 0,40 UF. **NO ES EFECTIVO** que la Sra. Gimpel ha pagado supuestos excesos al tenor de 3,28 UF mensuales tal como se explicará a continuación y sin perjuicio de las argumentaciones cabalmente contenidas en el Apartado a) y siguientes de esta contestación. Como ha sido reconocido del propio líbello pretensor, la Actora interpuso con fecha 27 de Abril de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 1628-2021, ante la Iltrma. Corte de Apelaciones de Temuco por la aplicación de la tabla de factores etarios a su plan de salud, tabla que se dejó de aplicar ya desde la dictación de la Orden de No Innovar con fecha 30 de Abril de 2021, hasta la actualidad, quedando una cotización total a pagar en definitiva de 2,69 UF. Para efectos de la presente Demanda y sólo en el hipotético escenario que V.S. estime que se configura la teoría de pago de lo no debido alegada por la contraria, los supuestos excesos sólo podrían ser considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 30 de Abril del año 2021, con un total de 141 UF (por un período de 43 meses hasta la fecha de la ONI previamente señalada), y no de 196,8 Unidades de Fomento como hubiere sido demandado, dado que desde el mes de Abril del año 2021 a la actualidad, no ha existido aplicación de la tabla de factores al plan de salud de la Actora, por lo que malamente podrían ser considerados para efectos del cálculo de lo que intenta demandarse injustamente.

7. **ELDA RETAMAL STUVEN:** Contratando con fecha 29 de Marzo de 2001, encontrándose vigente en calidad de afiliada hasta la actualidad, manteniendo a esta fecha el Plan de Salud HOCKEY 3908, sin registro de Beneficiarios o Cargas de Salud, contratando ANTES de la dictación de la Sentencia del Tribunal Constitucional ROL INC-1710-2010, que introdujo modificaciones a la normativa que rige las Tablas Relativas de Sexo y Edad (como será explicado en esta presentación) y su publicación en el Diario Oficial. Dicho Contrato efectivamente establece tanto un Precio Base, como una Tabla de Factores Relativos (por edad y sexo), a lo que además hay que sumar la Prima GES (Garantías Explicitas de Salud), establecida por ley. De este modo, **ES EFECTIVO** que el Precio Base del Plan de Salud de la Demandante se encuentra pactado en un valor de 1,57 UF, con un precio base pactado de 1,24 UF desde el año 2017 a la fecha. Dicho valor se ha mantenido INVARIABLE, motivado por los diversos recursos de protección interpuestos por la Actora ante la Iltrma. Corte de Apelaciones de Temuco, sentencias falladas a su favor que han sido estrictamente cumplidas por mi representada, ya desde el año 2016, época en la cual interpuso el primer recurso de protección con un Precio Base de 1,24 UF. A dicho Precio Base se adiciona la Prima GES que corresponde por cada uno de los beneficiarios del Plan de Salud de la Sra. Retamal, el cual actualmente se encuentra pactado en un valor de 0,33 UF por beneficiario. **NO ES EFECTIVO** que la Sra. Retamal ha pagado supuestos excesos al tenor de 1,86 UF mensuales tal como se explicará a continuación y sin perjuicio de las argumentaciones cabalmente contenidas en el Apartado a) y siguientes de esta contestación. Como ha sido reconocido del propio líbello pretensor, la Actora interpuso con fecha 26 de Abril de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 1596-2021, ante la Iltrma. Corte de Apelaciones de Temuco por la aplicación de la tabla de factores etarios a su plan de salud, tabla que se dejó de aplicar ya desde la dictación de la Orden de No Innovar con fecha 30 de Abril de 2021, hasta la actualidad, quedando una cotización total a pagar en definitiva de 1,57 UF. Para efectos de la presente Demanda y sólo en el hipotético escenario que V.S. estime que se configura la teoría de pago de lo no debido alegada por la contraria, los supuestos excesos sólo podrían ser considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 30 de Abril del año 2021, con un total de 79,98 UF (por un período de 43 meses hasta la fecha de la ONI previamente señalada), y no de 96,72 Unidades de Fomento como hubiere sido demandado, dado que desde el mes de Abril del año 2021 a la actualidad, no ha existido aplicación de la tabla de factores al plan de salud de la Actora, por lo que malamente podrían ser considerados para efectos del cálculo de lo que intenta demandarse injustamente.

8. **GISSELA CANO SCHNEIDER:** Contratando con fecha 29 de Marzo de 2001, encontrándose vigente en calidad de afiliada hasta la actualidad,



**Foja: 1**

manteniendo a esta fecha el Plan de Salud HOCKEY 3908, sin registro de Beneficiarios o Cargas de Salud, contratando ANTES de la dictación de la Sentencia del Tribunal Constitucional ROL INC-1710-2010, que introdujo modificaciones a la normativa que rige las Tablas Relativas de Sexo y Edad (como será explicado en esta presentación) y su publicación en el Diario Oficial. Dicho Contrato efectivamente establece tanto un Precio Base, como una Tabla de Factores Relativos (por edad y sexo), a lo que además hay que sumar la Prima GES (Garantías Explícitas de Salud), establecida por ley. De este modo, ES EFECTIVO que el Precio Base del Plan de Salud de la Demandante se encuentra pactado en un valor de 1,95 UF, con un precio base pactado de 1,62 UF desde el año 2017 a la fecha. Dicho valor se ha mantenido INVARIABLE, motivado por los diversos recursos de protección interpuestos por la Actora ante la Il. Corte de Apelaciones de Temuco, sentencias falladas a su favor que han sido estrictamente cumplidas por mi representada, ya desde el año 2016, época en la cual interpuse el primer recurso de protección con un Precio Base de 1,62 UF. A dicho Precio Base se adiciona la Prima GES que corresponde por cada uno de los beneficiarios del Plan de Salud de la Sra. Cano, el cual actualmente se encuentra pactado en un valor de 0,33 UF por beneficiario. NO ES EFECTIVO que la Sra. Cano ha pagado supuestos excesos al tenor de 1,46 UF mensuales, tal como se explicará a continuación y sin perjuicio de las argumentaciones cabalmente contenidas en el Apartado a) y siguientes de esta contestación. Como ha sido reconocido del propio libelo pretensor, la Actora interpuso con fecha 19 de Abril de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 1388-2021, ante la Il. Corte de Apelaciones de Temuco por la aplicación de la tabla de factores etarios a su plan de salud, tabla que se dejó de aplicar ya desde la dictación de la Orden de No Innovar con fecha 21 de Abril de 2021, hasta la actualidad, quedando una cotización total a pagar en definitiva de 1,95 UF. Para efectos de la presente Demanda y sólo en el hipotético escenario que V.S. estime que se configura la teoría de pago de lo no debido alegada por la contraria, los supuestos excesos sólo podrían ser considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 21 de Abril del año 2021, con un total de 62,78 UF (por un período de 43 meses hasta la fecha de la ONI previamente señalada), y no de 67,16 Unidades de Fomento como hubiere sido demandado, dado que desde el mes de Abril del año 2021 a la actualidad, no ha existido aplicación de la tabla de factores al plan de salud de la Actora, por lo que malamente podrían ser considerados para efectos del cálculo de lo que intenta demandarse injustamente.

9. ANA ASTUDILLO RYBERT: Contratando con fecha 30 de Abril de 2012 el plan IRON 15010, encontrándose vigente en calidad de afiliada hasta la actualidad, manteniendo a esta fecha el Plan de Salud HOCKEY 4013, sin registro de Beneficiarios o Cargas de Salud, contratando después de la dictación de la Sentencia del Tribunal Constitucional ROL INC-1710-2010, que introdujo modificaciones a la normativa que rige las Tablas Relativas de Sexo y Edad (como será explicado en esta presentación) y su publicación en el Diario Oficial. Dicho Contrato efectivamente establece tanto un Precio Base, como una Tabla de Factores Relativos (por edad y sexo), a lo que además hay que sumar la Prima GES (Garantías Explícitas de Salud), establecida por ley. De este modo, ES EFECTIVO que el Precio Base del Plan de Salud de la Demandante se encuentra pactado en un valor de 1,74 UF, con un precio base pactado de 1,62 UF desde el año 2021 a la fecha. Dicho valor se mantuvo INVARIABLE en un valor de 1,05 UF desde el año 2018 al año 2020, motivado por los diversos recursos de protección interpuestos por la Actora ante la Il. Corte de Apelaciones de Temuco, sentencias falladas a su favor que han sido estrictamente cumplidas por mi representada. En el año 2017 dicho precio base correspondía a 0,98 UF. A dicho Precio Base se adiciona la Prima GES que corresponde por cada uno de los beneficiarios del Plan de Salud de la Sra. Astudillo, el cual actualmente se encuentra pactado en un valor de 0,52 UF por beneficiario. NO ES EFECTIVO que la Sra. Astudillo ha pagado supuestos excesos al tenor de 0,95 UF mensuales, tal como se explicará a continuación y sin perjuicio de las argumentaciones cabalmente contenidas en el Apartado a) y siguientes de esta contestación. Como ha sido reconocido del propio libelo pretensor, la Actora interpuso con fecha 22 de Abril de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 1487-2021, ante la Il. Corte de Apelaciones de Temuco por la aplicación de la tabla de factores etarios a su plan de salud, tabla que se dejó de aplicar ya desde la dictación de la Orden de No Innovar con fecha 29 de Abril de 2021, hasta la actualidad, quedando una cotización total a pagar en



**Foja: 1**

definitiva de 1,74 UF. Para efectos de la presente Demanda y sólo en el hipotético escenario que V.S. estime que se configura la teoría de pago de lo no debido alegada por la contraria, los supuestos excesos sólo podrían ser considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 29 de Abril del año 2021, con un total de 43,35 UF (por un período de 43 meses hasta la fecha de la ONI previamente señalada), y no de 49,4 Unidades de Fomento como hubiere sido demandado, dado que desde el mes de Abril del año 2021 a la actualidad, no ha existido aplicación de la tabla de factores al plan de salud de la Actora, por lo que malamente podrían ser considerados para efectos del cálculo de lo que intenta demandarse injustamente.

10. **MARÍA DEL CANTO GACITÚA:** Contratando con fecha 20 de Octubre de 1989, encontrándose vigente en calidad de afiliada hasta la actualidad, manteniendo a esta fecha el Plan de Salud HOCKEY 5908, sin registro de Beneficiarios o Cargas de Salud, contratando ANTES de la dictación de la Sentencia del Tribunal Constitucional ROL INC-1710-2010, que introdujo modificaciones a la normativa que rige las Tablas Relativas de Sexo y Edad (como será explicado en esta presentación) y su publicación en el Diario Oficial. Dicho Contrato efectivamente establece tanto un Precio Base, como una Tabla de Factores Relativos (por edad y sexo), a lo que además hay que sumar la Prima GES (Garantías Explicitas de Salud), establecida por ley. De este modo, ES EFECTIVO que el Precio Base del Plan de Salud de la Demandante se encuentra pactado en un valor de 1,79 UF, con un precio base pactado de 1,46 UF desde el año 2017 a la fecha. Dicho valor se ha mantenido INVARIABLE, motivado por los diversos recursos de protección interpuestos por la Actora ante la Iltma. Corte de Apelaciones de Temuco, sentencias falladas a su favor que han sido estrictamente cumplidas por mi representada, ya desde el año 2016, época en la cual interpuso el primer recurso de protección con un Precio Base de 1,46 UF. A dicho Precio Base se adiciona la Prima GES que corresponde por cada uno de los beneficiarios del Plan de Salud de la Sra. Del Canto, el cual actualmente se encuentra pactado en un valor de 0,33 UF. NO ES EFECTIVO que la Sra. Del Canto ha pagado supuestos excesos al tenor de 2,19 UF mensuales tal como se explicará a continuación y sin perjuicio de las argumentaciones cabalmente contenidas en el Apartado a) y siguientes de esta contestación. Como ha sido reconocido del propio libelo pretensor, la Actora interpuso con fecha 3 de Mayo de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 2047-2021, ante la Iltma. Corte de Apelaciones de Temuco por la aplicación de la tabla de factores etarios a su plan de salud, tabla que se dejó de aplicar ya desde la dictación de la Orden de No Innovar con fecha 6 de Mayo de 2021, hasta la actualidad, quedando una cotización total a pagar en definitiva de 1,79 UF. Para efectos de la presente Demanda y sólo en el hipotético escenario que V.S. estime que se configura la teoría de pago de lo no debido alegada por la contraria, los supuestos excesos sólo podrían ser considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 6 de Mayo del año 2021, con un total de 96,36 UF (por un período de 44 meses hasta la fecha de la ONI previamente señalada), y no de 107,31 Unidades de Fomento como hubiere sido demandado, dado que desde el mes de Mayo del año 2021 a la actualidad, no ha existido aplicación de la tabla de factores al plan de salud de la Actora, por lo que malamente podrían ser considerados para efectos del cálculo de lo que intenta demandarse injustamente.

11. **MARÍA ESTÉBANEZ RODRÍGUEZ:** Contratando con fecha 23 de Mayo de 2007, encontrándose vigente en calidad de afiliada hasta la actualidad, manteniendo a esta fecha el Plan de Salud MASTER 4755, sin registro de Beneficiarios o Cargas de Salud, contratando ANTES de la dictación de la Sentencia del Tribunal Constitucional ROL INC-1710-2010, que introdujo modificaciones a la normativa que rige las Tablas Relativas de Sexo y Edad (como será explicado en esta presentación) y su publicación en el Diario Oficial. Dicho Contrato efectivamente establece tanto un Precio Base, como una Tabla de Factores Relativos (por edad y sexo), a lo que además hay que sumar la Prima GES (Garantías Explicitas de Salud), establecida por ley. De este modo, ES EFECTIVO que el Precio Base del Plan de Salud de la Demandante se encuentra pactado en un valor de 4,58 UF, con un precio base pactado de 3,96 UF desde el año 2019 a la fecha. Dicho valor se mantuvo invariable durante los períodos del año 2016 a 2018 en 3,78 UF en razón de diversos recursos de protección interpuestos por la Actora ante la Iltma. Corte de Apelaciones de Temuco, sentencias falladas a su favor que han sido estrictamente cumplidas por mi representada, posteriormente repitiéndose dicha situación durante los años 2020 a la actualidad. A



**Foja: 1**

dicho Precio Base se adiciona la Prima GES que corresponde por cada uno de los beneficiarios del Plan de Salud de la Sra. Estébanez, el cual actualmente se encuentra pactado en un valor de 0,52 UF. Adicionalmente, la Demandante tiene contratado de manera voluntaria un beneficio por Régimen de Cobertura de Enfermedades Catastróficas (CAEC) por un valor de 0,10 UF. **NO ES EFECTIVO** que la Sra. Estébanez ha pagado supuestos excesos al tenor de 9,9 UF mensuales tal como se explicará a continuación y sin perjuicio de las argumentaciones cabalmente contenidas en el Apartado a) y siguientes de esta contestación. Como ha sido reconocido del propio líbello pretensor, la Actora interpuso con fecha 22 de Abril de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 1489-2021, ante la Iltrma. Corte de Apelaciones de Temuco por la aplicación de la tabla de factores etarios a su plan de salud, tabla que se dejó de aplicar ya desde la dictación de la Orden de No Innovar con fecha 4 de Mayo de 2021, hasta la actualidad, quedando una cotización total a pagar en definitiva de 4,58 UF. Para efectos de la presente Demanda y sólo en el hipotético escenario que V.S. estime que se configura la teoría de pago de lo no debido alegada por la contraria, los supuestos excesos sólo podrían ser considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 4 de Mayo del año 2021, con un total de 416,7 UF (por un período de 43 meses hasta la fecha de la ONI previamente señalada), y no de 594 Unidades de Fomento como hubiere sido demandado, dado que desde el mes de Mayo del año 2021 a la actualidad, no ha existido aplicación de la tabla de factores al plan de salud de la Actora, por lo que malamente podrían ser considerados para efectos del cálculo de lo que intenta demandarse injustamente. Se debe recordar y tener presente nuevamente, que durante el período de años correspondiente a los años 2017, 2018 y hasta el mes de junio del año 2019, el precio base del plan de salud de la Demandante correspondía a un monto de 3,78 UF, por lo que no puede estimarse que ha existido un monto invariable, mayor al que realmente corresponde, durante todo el período de años que han sido demandados en autos.

12. **JUAN ESTÉBANEZ RODRÍGUEZ:** Contratando con fecha 25 de Marzo de 1998, encontrándose vigente en calidad de afiliado hasta la actualidad, manteniendo a esta fecha el Plan de Salud MASTER 2005, con registro de una Beneficiaria o Carga de Salud, correspondiente a la Sra. Orfelina Jara González, contratando ANTES de la dictación de la Sentencia del Tribunal Constitucional ROL INC-1710-2010, que introdujo modificaciones a la normativa que rige las Tablas Relativas de Sexo y Edad (como será explicado en esta presentación) y su publicación en el Diario Oficial. Dicho Contrato efectivamente establece tanto un Precio Base, como una Tabla de Factores Relativos (por edad y sexo), a lo que además hay que sumar la Prima GES (Garantías Explícitas de Salud), establecida por ley. De este modo, **ES EFECTIVO** que el Precio Base del Plan de Salud del Demandante se encuentra pactado en un valor de 9,38 UF, con un precio base pactado de 3,82 UF desde el año 2020 a la fecha. Dicho valor se mantuvo invariable durante los períodos del año 2016 a 2018 en 3,43 UF y posteriormente durante el año 2019 en 3,59 UF, en razón de diversos recursos de protección interpuestos por el Actor ante la Iltrma. Corte de Apelaciones de Temuco, sentencias falladas a su favor que han sido estrictamente cumplidas por mi representada, posteriormente repitiéndose dicha situación durante el año 2020 a la actualidad. A dicho Precio Base se adiciona la Prima GES que corresponde por cada uno de los beneficiarios del Plan de Salud del Sr. Estébanez, el cual actualmente se encuentra pactado en un valor de 0,77 UF por cada beneficiario, con un total de 1,54 UF. Adicionalmente, el Demandante tiene contratado de manera voluntaria un beneficio por Régimen de Cobertura de Enfermedades Catastróficas (CAEC) por un valor de 0,20 UF. **NO ES EFECTIVO** que el Sr. Estébanez ha pagado supuestos excesos al tenor de 9,17 y 7,26 UF mensuales tal como se explicará a continuación y sin perjuicio de las argumentaciones cabalmente contenidas en el Apartado a) y siguientes de esta contestación, el segundo monto no explicándose por la contraria cómo ni de dónde es obtenido, por cuanto a la actualidad no hay factor de riesgo asociado aplicado al plan de salud del Actor. Como ha sido reconocido del propio líbello pretensor, se interpuso con fecha 11 de Junio de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 6527-2021, ante la Iltrma. Corte de Apelaciones de Temuco por la aplicación de la tabla de factores etarios a su plan de salud, tabla que se dejó de aplicar ya desde la dictación de la Orden de No Innovar con fecha 18 de Junio de 2021, hasta la actualidad, quedando una cotización total a pagar en definitiva de 9,38 UF. Para efectos de la presente Demanda



**Foja: 1**

y sólo en el hipotético escenario que V.S. estime que se configura la teoría de pago de lo no debido alegada por la contraria, los supuestos excesos sólo podrían ser considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 18 de Junio del año 2021, con un total de 220,52 UF (por un período de 44 meses hasta la fecha de la ONI previamente señalada), y no de 527,28 Unidades de Fomento como hubiere sido demandado, dado que desde el mes de Junio del año 2021 a la actualidad, no ha existido aplicación de la tabla de factores al plan de salud del Actor, por lo que malamente podrían ser considerados para efectos del cálculo de lo que intenta demandarse injustamente. Recalcamos nuevamente, que durante el período de años correspondiente a los años 2017, 2018 y hasta el mes de Mayo del año 2019, el precio base del plan de salud del Demandante correspondía a un monto de 3,43 UF; el que a partir del mes de Junio de 2019 hasta el mes de Mayo del año 2020 correspondía a un valor de 3,59 UF, para posteriormente modificarse desde Junio del año 2020 a la actualidad (debiendo tener presente los períodos desde los cuales la tabla de factores dejó de ser aplicada al plan de salud del Actor) en un monto de 3,82 UF, por lo que no puede estimarse que ha existido un monto invariable, mayor al que realmente corresponde, durante todo el período de años que han sido demandados en autos.

13. DANIELA HENRÍQUEZ DEL CANTO: Contratando con fecha 13 de Enero de 2006, encontrándose vigente en calidad de afiliada hasta la actualidad, manteniendo a esta fecha el Plan de Salud TEAM 7906, sin registro de Beneficiarios o Cargas de Salud, contratando ANTES de la dictación de la Sentencia del Tribunal Constitucional ROL INC-1710-2010, que introdujo modificaciones a la normativa que rige las Tablas Relativas de Sexo y Edad (como será explicado en esta presentación) y su publicación en el Diario Oficial. Dicho Contrato efectivamente establece tanto un Precio Base, como una Tabla de Factores Relativos (por edad y sexo), a lo que además hay que sumar la Prima GES (Garantías Explícitas de Salud), establecida por ley. De este modo, ES EFECTIVO que el Precio Base del Plan de Salud de la Demandante se encuentra pactado en un valor de 2,97 UF, con un precio base pactado de 2,20 UF. Dicho valor se mantuvo invariable debido a diversos recursos de protección interpuestos por la Actora ante la Il. Corte de Apelaciones de Temuco, sentencias falladas a su favor que han sido estrictamente cumplidas por mi representada. A dicho Precio Base se adiciona la Prima GES que corresponde por cada uno de los beneficiarios del Plan de Salud de la Sra. Del Canto, el cual actualmente se encuentra pactado en un valor de 0,77 UF. NO ES EFECTIVO que la Sra. Del Canto ha pagado supuestos excesos al tenor de 2,22 UF mensuales tal como se explicará a continuación y sin perjuicio de las argumentaciones cabalmente contenidas en el Apartado a) y siguientes de esta contestación. Como ha sido reconocido del propio libelo pretensor, la Actora interpuso con fecha 5 de Abril de 2022, Recurso de Protección signado con el Rol N° 4511-2022, ante la Il. Corte de Apelaciones de Temuco por la aplicación de la tabla de factores etarios a su plan de salud, tabla que se dejó de aplicar ya desde la dictación de la Orden de No Innovar con fecha 18 de Abril de 2022, hasta la actualidad, quedando una cotización total a pagar en definitiva de 2,97 UF. Para efectos de la presente Demanda y sólo en el hipotético escenario que V.S. estime que se configura la teoría de pago de lo no debido alegada por la contraria, los supuestos excesos sólo podrían ser considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 18 de Abril del año 2022, con un total de 121 UF (por un período de 55 meses hasta la fecha de la ONI previamente señalada), y no de 132 Unidades de Fomento como hubiere sido demandado, dado que desde el mes de Abril del año 2022 a la actualidad, no ha existido aplicación de la tabla de factores al plan de salud de la Actora, por lo que malamente podrían ser considerados para efectos del cálculo de lo que intenta demandarse injustamente.

14. VICTOR SCHNEEBERGER SCHAUB: Contratando con fecha 28 de Mayo de 2002, encontrándose vigente en calidad de afiliado hasta la actualidad, manteniendo a esta fecha el Plan de Salud HOCKEY 908, con registro de una Beneficiaria o Carga de Salud correspondiente a la Sra. Anne Mackay González, contratando ANTES de la dictación de la Sentencia del Tribunal Constitucional ROL INC-1710-2010, que introdujo modificaciones a la normativa que rige las Tablas Relativas de Sexo y Edad (como será explicado en esta presentación) y su publicación en el Diario Oficial. Dicho Contrato efectivamente establece tanto un Precio Base, como una Tabla de Factores Relativos (por edad y sexo), a lo que además hay que sumar la Prima GES (Garantías Explícitas de Salud), establecida por ley. De este modo, ES



**Foja: 1**

EFFECTIVO que el Precio Base del Plan de Salud del Demandante se encuentra pactado en un valor de 4,30 UF, con un precio base pactado de 1,38 UF. Dicho valor se mantuvo invariable en razón de diversos recursos de protección interpuestos por el Actor ante la Iltrma. Corte de Apelaciones de Temuco, sentencias falladas a su favor que han sido estrictamente cumplidas por mi representada. A dicho Precio Base se adiciona la Prima GES que corresponde por cada uno de los beneficiarios del Plan de Salud del Sr. Schneeberg, el cual actualmente se encuentra pactado en un valor de 0,77 UF por cada beneficiario, con un total de 1,54 UF. NO ES EFFECTIVO que el Sr. Schneeberg ha pagado supuestos excesos al tenor de 5,11 UF mensuales tal como se explicará a continuación y sin perjuicio de las argumentaciones cabalmente contenidas en el Apartado a) y siguientes de esta contestación, por cuanto a la actualidad NO HAY SENTENCIA ASOCIADA EN EL ROL 6037-2022, PROTECCIONAL ANTE LA ILTMA. CORTE DE APELACIONES DE TEMUCO. Señala falsamente la contraria V.S. que dicha Iltrma. Corte habría ordenado que mi representada se abstenga de aplicar la tabla de factores al plan de salud de su representado, lo cual no es efectivo. Tal como se demostrará, a la fecha de interposición de la presente demanda y presentación de esta contestación, dicha causa se encuentra en estado de “INFORME” sin existir una sentencia firme y ejecutoriada como la contraria pretende hacer creer. En los hechos V.S. ¿bajo qué argumentos se podría resolver que ha existido un pago de lo no debido, sin perjuicio de los fundamentos que presentaremos a continuación? Aquí claramente, tanto el Sr. Schneeberg como su abogado, pretenden obtener montos “indemnizatorios” a los cuales no tienen derecho alguno. A esto se suma el hecho que dicho Recurso de Protección fue ingresado bajo la nomenclatura de PR16, conocida usualmente en las Cortes como Recursos de Protección de Isapres de carácter “masivo” tales como aquellos Recursos impetrados por alzas en los precios base o modificación de la Prima GES. Situaciones de este tipo provocan que las Instituciones Previsionales de Salud se vean completamente impedidas de ejercer su debido derecho a defensa, provocando que se evacuen informes que no corresponden al tenor de los Recursos o que muchas veces las notificaciones de los mismos pasen desapercibidas ante los altos volúmenes que diariamente son manejados no solo por las Ilustrísimas Cortes nacionales, sino que asimismo por la Isapre. Posteriormente son dichos hechos los que llevan a un uso abusivo de los mecanismos judiciales propuestos por nuestro sistema legal, tales como las presentes demandas de pago de lo no debido, en instancias judiciales donde una de las partes se vio completamente cegada en la oportunidad de ejercer su defensa. Tanto es así V.S. que recién con la presente Demanda esta parte ha tomado conocimiento del ingreso erróneo de dicho Recurso de Protección y lo que es más, que no existe sentencia asociada a su respecto por encontrarse aún en tramitación. Sin perjuicio de lo expuesto cabalmente hasta este punto, cabe hacer presente a V.S. que, el hecho que el Precio Base del Plan de Salud de los Actores colectivos se encuentre pactado en un valor de UF que, según corresponde ha variado con el paso del tiempo, en nada influye respecto de la aplicación o no de la tabla de factores, tal como se expondrá en esta presentación. Asimismo, cabe agregar que al momento de ingresar cada uno de los Demandantes a Isapre Colmena Golden Cross S.A. su factor etario se encontraba CONGELADO en el tramo etario que correspondía al momento de su afiliación, por causa de la Sentencia de 6 de Agosto de 2010, dictada por el Tribunal Constitucional, publicada en el Diario Oficial de Chile del día 9 de Agosto de 2010. Por ello, NO ES CIERTO que a raíz de la aplicación de la forma de cálculo de la cotización según dispone el Artículo 199 del D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 24 de Abril de 2006, se les esté cobrando sin justo título, una determinada cantidad de dinero relacionada a su Plan de Salud. a. De las modificaciones introducidas al antiguo Artículo 38 ter de la Ley de Isapres, actual y vigente Artículo 199 del D.F.L N° 1, del Ministerio de Salud. Pues bien, como se sabe y nos lo recuerdan los Actores, el 6 de Agosto de 2010 el Tribunal Constitucional dictó la Sentencia en la Causa Rol N° 1710-10-INC. En dicha Sentencia, y particularmente en su Considerando Quincuagésimo, ese Excmo. Tribunal dejó consignada la norma que declaraba inconstitucional, al señalar: “Que el artículo 38 ter de la Ley N° 18.933, que corresponde al artículo 199 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763, de 1979, y de las leyes 18.933 y 18.469, dispone lo siguiente: “Artículo 38 ter.- Para determinar el precio que el afiliado deberá pagar a la Institución de Salud



**Foja: 1**

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.- El primer tramo comenzará desde el nacimiento y se extenderá hasta menos de dos años de edad; 2.- Los siguientes tramos, desde los dos años de edad y hasta menos de ochenta años de edad, comprenderán un mínimo de tres años y un máximo de cinco años; 3.- La Superintendencia fijará, desde los ochenta años de edad, el o los tramos que correspondan; 4.- La Superintendencia deberá fijar, cada diez años, la relación máxima entre el factor más bajo y el más alto de cada tabla, diferenciada por sexo; 5.- En cada tramo, el factor que corresponda a una carga no podrá ser superior al factor que corresponda a un cotizante del mismo sexo. En el marco de lo señalado en el inciso precedente, las Instituciones de Salud Previsional serán libres para determinar los factores de cada tabla que empleen. En todo caso, la tabla de un determinado plan de salud no podrá variar para los beneficiarios mientras se encuentren adscritos al mismo, ni podrá alterarse para quienes se incorporen a él, a menos que la modificación consista en disminuir de forma permanente los factores, total o parcialmente, lo que requerirá autorización previa de la Superintendencia; dicha disminución se hará aplicable a todos los planes de salud que utilicen esa tabla. Cada plan de salud sólo podrá tener incorporada una tabla de factores. Las Instituciones de Salud Previsional 21 no podrán establecer más de dos tablas de factores para la totalidad de los planes de salud que se encuentren en comercialización. Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso precedente, las Instituciones de Salud Previsional podrán establecer nuevas tablas cada cinco años, contados desde las últimas informadas a la Superintendencia, manteniéndose vigentes las anteriores en los planes de salud que las hayan incorporado. Las Instituciones de Salud Previsional estarán obligadas a aplicar, desde el mes en que se cumpla la anualidad y de conformidad con la respectiva tabla, el aumento o la reducción de factor que corresponda a un beneficiario en razón de su edad, y a informar al cotizante respectivo mediante carta certificada expedida en la misma oportunidad a que se refiere el inciso tercero del artículo 38.” Luego, el mismo fallo agregó: “QUINCAGESIMOCUARTO: Que la tabla de factores aludida es aquella definida en la letra n) del artículo 2º de la Ley Nº 18.933, actual artículo 170 en el texto refundido de dicha legislación (D.F.L. Nº 1, de Salud, de 2005), en los términos siguientes: “Artículo 170.- Para los fines (de la Ley Nº 18.933) de este Libro se entenderá: n) La expresión "tabla de factores" por aquella tabla elaborada por la Institución de Salud Previsional cuyos factores muestran la relación de precios del plan de salud para cada grupo de personas, según edad, sexo y condición de cotizante o carga, con respecto a un grupo de referencia definido por la Superintendencia, en instrucciones de general aplicación, el cual asumirá el valor unitario. Esta tabla representa un mecanismo pactado de variación del precio del plan a lo largo del ciclo de vida, el que es conocido y aceptado por el afiliado o beneficiario al momento de suscribir el contrato o incorporarse a él, según corresponda, y que no podrá sufrir variaciones en tanto la persona permanezca adscrita a ese plan.”; QUINCAGESIMOQUINTO: Que en el segundo inciso del artículo 38 ter se dispone la obligación, que recae en la Superintendencia de Salud, de fijar, mediante instrucciones de aplicación general, la estructura de las tablas de factores que deberán utilizar las Isapres en los contratos de salud que ofrezcan a sus afiliados. Como se observa, esta norma no hace sino reiterar lo ya establecido en el artículo 170 citado. Al mismo tiempo, la norma impone que la referida estructura considere los tipos de beneficiarios, según sexo y condición de cotizante o de carga, y los rangos de edad que se deban utilizar, conforme, esto último, a las reglas establecidas en su inciso tercero, a las que se hará alusión en seguida; 22 QUINCAGESIMOSEXTO: Que en el segundo inciso del artículo 38 ter se dispone la obligación que recae en la Superintendencia de Salud, de fijar, mediante instrucciones de aplicación general, la estructura de las tablas de factores que deberán utilizar las Isapres en los contratos de salud que ofrezcan a sus afiliados. Como se observa, esta norma no hace sino reiterar lo ya establecido en el artículo 170 ya citado. Esta norma faculta a la



**Foja: 1**

Superintendencia del ramo para ejercer esta potestad. Para determinar el contenido y los criterios conforme a los cuales ella debe ejercerse, hay que atender a lo prescrito en el inciso siguiente, el cual impone que la referida estructura considere los tipos de beneficiarios, según sexo y condición de cotizante o de carga, y los rangos de edad que se deben utilizar conforme a las reglas establecidas en su inciso tercero. Así, este inciso segundo sólo puede concebirse en relación a los numerales contenidos en el inciso tercero, en el cual se fijan los parámetros que debe considerar la Superintendencia al determinar la estructura de la tabla; **QUINCUAGESIMOSÉPTIMO:** Que el tercer inciso del artículo 38 ter establece las reglas a las que debe sujetarse la fijación de los rangos de edad en las instrucciones impartidas por la Superintendencia, de las cuales tres se refieren directamente a los tramos de edad y las otras dos, a criterios de relación entre los factores. La observancia de estas reglas es una condición de ejercicio, tanto de la potestad de la Superintendencia para fijar la estructura de las tablas de factores regulada en el inciso segundo, como de la libre determinación de los factores dentro de la tabla por parte de las Isapres, conforme al inciso cuarto; **QUINCUAGESIMOCTAVO:** Que las tres primeras reglas relativas a los rangos de edad están destinadas a fijar tramos según se sigue: i) Un tramo desde el nacimiento hasta menos de dos años, ii) Los tramos que van desde los dos años hasta los ochenta años, según límites de un mínimo de tres años y un máximo de cinco años, y iii) El o los tramos “que correspondan” después de los ochenta años, fijados por la Superintendencia. Debe señalarse que el segundo grupo de tramos es, en verdad, un amplio espacio etéreo en el que pueden tener cabida entre 15 y 26 tramos, dependiendo de la cantidad de años máxima o mínima establecida en la norma; **QUINCUAGESIMONOVENO:** Que en el número 4 del mencionado inciso tercero del artículo 38 ter se establece el primer criterio de relación entre los factores, el cual consiste en entregar a la Superintendencia la facultad de fijar, cada diez años, la relación máxima entre el factor más bajo y el más alto de la tabla, diferenciada por sexo;” Por lo anterior, el citado Tribunal Constitucional decidió que “SE RESUELVE QUE LOS NUMERALES 1, 2, 3 y 4 DEL INCISO TERCERO DEL ARTÍCULO 38 TER DE LA LEY N° 18.933, SON INCONSTITUCIONALES. PUBLÍQUESE LA PRESENTE SENTENCIA EN EL DIARIO OFICIAL, FECHA DESDE LA CUAL SE ENTENDERÁN DEROGADOS LOS PRECEPTOS LEGALES DECLARADOS INCONSTITUCIONALES.” Poco antes, en su Capítulo V. “SOBRE LOS EFECTOS DE ESTA DECLARACIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD”, y particularmente en su Considerando Centesimosexagesimotercero, que es de aquellos que la doctrina denomina como “Considerandos Resolutivos”, la Sentencia señaló “Que este Tribunal ha sentenciado estrictamente bajo los presupuestos exigidos por el artículo 93, inciso primero, N° 7°, de la Constitución, no emitiendo, en consecuencia, pronunciamiento alguno respecto de las demás normas contenidas en el artículo 38 ter de la Ley N° 18.933, actual artículo 199 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud. Esta Magistratura estima necesario, además, hacer presente que la determinación de la estructura de las tablas de factores y la fijación de los factores de cada una de ellas deberán ajustarse a lo que establezcan, en uso de sus facultades, los órganos colegisladores para dar cabal cumplimiento a lo resuelto en este fallo;” (subrayado nuestro) De este modo, **NO SON EFECTIVAS** las alegaciones vertidas en el libelo pretensor respecto a que los cobros realizados por mi representada carezcan de justificación normativa, estimando que aquellos configurarían un pago de lo no debido, tal como quedará demostrado en el proceso. Tal como señalamos anteriormente V.S., la existencia de las tablas de factores relativas a sexo y edad no devienen del Artículo 38 ter declarado inconstitucional, actual Artículo 199 del referido D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 24 de Abril de 2006, sino que de la normativa consagrada mediante el Artículo 170 del mismo D.F.L. N° 1, específicamente sus letras m) y n). Es decir, conjuntamente con derogar las normas legales indicadas, el Tribunal Constitucional dispuso que debían crearse nuevas tablas de factores relativos que, de acuerdo a lo dispuesto en los Artículos 170 letras m) y n) del Decreto con Fuerza de Ley (D.F.L.) N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 24 de Abril de 2006, permitieran establecer en el futuro los precios finales de los Planes de Salud. Recuérdese a este respecto que, conforme a tales normas, según expresa precisamente la letra m) indicada, “El precio final que se pague a la Institución de Salud Previsional por el plan contratado, excluidos los beneficios



**Foja: 1**

adicionales, se obtendrá multiplicando el respectivo precio base por el factor que corresponda al afiliado o beneficiario de conformidad a la respectiva tabla de factores.” Tal como señaló el mismo Tribunal Constitucional en su Considerando Centesimosexagesimotercero, el actual Artículo 199 del D.F.L N° 1 de 2005 ya referido, fue el ÚNICO sometido a análisis constitucional, el que por lo demás NO INSTITUYE la Tabla de Factores, sino que simplemente regula su estructura, encontrándose el origen de esta tabla establecida en el Artículo 170 ya latamente señalado. La Sentencia del Tribunal Constitucional ya citada indica expresamente que serán los órganos colegisladores, quien en uso de sus facultades colegisladoras deberán determinar la forma de dar cumplimiento a la misma. Hacemos presente V.S. que en la práctica aquello sí ha ocurrido y ha sido la Superintendencia de Salud quien, actuando como órgano colegislador, ha regulado la materia ateniéndose estrictamente a lo resuelto en esta materia por el Excelentísimo Tribunal Constitucional. Brevemente nos detenemos en este punto para abordar la argumentación utilizada por la contraria, en cuanto a que la Isapre “pretende justificar los cobros en las facultades de la Superintendencia de Salud como un supuesto colegislador, lo que en la realidad correspondería a la reserva de ley otorgada al Congreso”. Una rápida lectura del texto ACTUAL del Artículo 199 del D.F.L N°1 ya latamente mencionado, da cuenta que el inciso 2° de dicho articulado se mantiene VIGENTE, disponiendo de manera textual: “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”, facultad que es reconocida de manera expresa por el Tribunal Constitucional, tal como señalamos anteriormente. Estas por lo demás, fueron expresamente otorgadas POR EL ÓRGANO LEGISLADOR a la Superintendencia de Salud las que recalamos nuevamente, no fueron en absoluto modificadas por el Tribunal Constitucional, sin perjuicio que no nos consta que los Tribunales de Justicia “desconozcan” su facultad de dictación de normas de carácter general para las instituciones del ramo como argumentan los Demandantes en su libelo pretensor. Que un poder del estado “desconozca” las competencias y facultades de otro poder del estado (tal como hace querer entender la contraria respecto del Poder Judicial con el Poder Legislativo), no minimiza ni “borra” las facultades que expresamente la ley ha reconocido para un ente jerárquico y otorgado mediante norma con rango de ley, debiendo recordar en este punto que donde la Ley no interpreta, no hay pie para el Juez a hacerlo, debiendo acatar y aplicar. En los hechos V.S. las facultades de la Superintendencia se mantienen vigentes, utilizadas y plenamente acatadas por las Instituciones Previsionales de Salud. Aquí claramente, los Actores solo buscan argumentos que den pie a las solicitudes que improcedentemente elevan a este Tribunal. Dichas atribuciones se aprecian claramente mediante lo dispuesto en el Artículo 110 N° 2 y 4 del D.F.L N° 1 (anteriormente contenidas en la Ley N° 18.933), al disponer: Artículo 110.- Corresponderán a la Superintendencia, en general, las siguientes funciones y atribuciones: 2.- Interpretar administrativamente en materias de su competencia, las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas; impartir instrucciones de general aplicación y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento. 4.- Velar porque las instituciones fiscalizadas cumplan con las leyes y reglamentos que las rigen y con las instrucciones que la Superintendencia emita, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores. (Los destacados son nuestros). Como es de manifiesto conocimiento público, los órganos colegisladores SÓLO RECIENTEMENTE han dado cumplimiento a lo resuelto en este fallo y han efectuado la determinación de la estructura de las tablas de factores y la fijación de los factores a que ellas han debido ajustarse con posterioridad a la derogación legal tratada. Sin embargo, antes de que ello ocurriera existía una completa desregulación en la materia, donde lo único claro era que seguían vigentes las antiguas tablas para la determinación del precio a pagar por el Plan de Salud contratado, pero sin poder variar en el tramo a lo largo de la vida del Afiliado. Sin perjuicio de la creación de estas nuevas tablas, ellas sólo aplican a los nuevos contratos celebrados entre afiliados y las Isapre, tal como se señalará más adelante, quedando por tanto VIGENTES las ANTIGUAS TABLAS para los CONTRATOS ANTERIORES, cuyo es el caso de los 14 Demandantes de autos. Como natural efecto de lo anterior, toda la regulación administrativa que la Superintendencia de Salud hizo respecto de la aplicación de las



**Foja: 1**

Tablas de Factores con anterioridad a tal derogación, y que se encuentra en la Circular IF N° 6 de 2 de Junio de 2005, que IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA ESTRUCTURA DE LAS TABLAS DE FACTORES DE LOS PLANES DE SALUD COMPLEMENTARIOS, quedó también sin efecto a propósito de dicha Sentencia, como se informa actualmente, y desde hace varios años, en la página de internet de esa entidad, (<http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/w3-propertyvalue-2991.html>), en la que puede leerse que tal norma administrativa se encuentra “Derogada tácitamente por sentencia del Tribunal Constitucional publicada en el Diario Oficial de fecha 9.8.2010, que declara inconstitucionales los N° 1 a 4 del inciso 3° del artículo 38 ter de la Ley 18933, actual 199 del DFL 1/2005, norma legal objeto de esta regulación.” El Artículo 7° inciso primero del Código Civil, dispone que “La publicación de la ley se hará mediante su inserción en el Diario Oficial, y desde la fecha de éste se entenderá conocida de todos y será obligatoria”, y su inciso segundo señala que “Para todos los efectos legales, la fecha de la ley será la de su publicación en el Diario Oficial”, en tanto que su Artículo 8° prescribe que “Nadie podrá alegar ignorancia de la ley después que ésta haya entrado en vigencia”. Idénticas normas se aplican a la derogación de la ley, tratada en los Artículos 52 y siguientes del Epígrafe 6° del mismo Título Preliminar de esa ley. Es importante tener también en consideración y como lo hemos dicho, que gran parte de los Actores se encuentran afiliados a Isapre Colmena Golden Cross desde mucho antes de la Sentencia dictada por el Tribunal Constitucional. No obstante y sin perjuicio de aquellos afiliados que ingresaron un período posterior a la dictación de la Sentencia latamente mencionada, luego de su pronunciamiento, y quedando las Tablas de Factores Etarios congeladas, se produce una inamovilidad de tramos (o lo que es lo mismo, la congelación de las tablas de factores de los afiliados, tanto para aquellos afiliados y beneficiarios previos a la dictación de dicha sentencia y posterior a sus ingresos como titulares/beneficiarios). Por lo mismo, llama la atención que luego de AÑOS desde la dictación de la Sentencia públicamente conocida, los Demandantes vengan a alegar que el precio que pagan mensualmente por su Plan de Salud sea indebido. Por lo demás, es importante recordar que los Contratos de Salud entre las Isapre y sus Afiliados, son contratos de tracto sucesivo y que por lo tanto se renuevan año a año, por voluntad de las Partes contratantes que desean extender en el tiempo el vínculo jurídico que las une. En vista de lo anterior, es que año a año los Actores ha pactado con mi representada la forma de cálculo del precio a pagar, sin haber jamás efectuado un reproche al mismo. En este último sentido se ha pronunciado tajantemente el 29° Juzgado Civil de Santiago, en demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual ejercida en

contra de mi representada, Rol de Ingreso C-852-2022, caratulados “ARIAS con ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS S.A.”, demandando perjuicios por aplicación de la tabla de factores al plan de salud del Demandante. Que, en cuanto a la calidad de contrato de tracto sucesivo, dicho Tribunal expone claramente en su considerando quinto, párrafo séptimo: “Sin embargo, siendo inconcuso que se trata de un contrato de tracto sucesivo, cuyo precio se devenga y vence mensualmente, lo que trae como consecuencia que no opera con efecto retroactivo, no corresponde la restitución de las cotizaciones cobradas por la Isapre durante 60 meses, aunque se trate de una fracción de éstas (los excesos), negativa que se extiende a los intereses reclamados sobre tales demasías, a lo que se debe añadir que el daño moral no fue acreditado – sólo se cuenta con la versión del propio actor–, no siendo posible presumirlo en este caso, prevaleciendo la máxima de que todo daño debe ser probado”. (Los destacados son nuestros). II.- EL DERECHO En este punto recordamos como el Profesor René Abeliuk define el pago de lo no debido de la siguiente manera: “Siempre que hay pago indebido, es porque se cumple una obligación que no existe, ya sea que carezca totalmente de existencia y nunca la haya tenido, o se haya extinguido, o se yerre en la prestación, en quien la hace o a quien se hace.” En consecuencia, para que exista un pago de lo no debido en lo que nos interesa, es menester: 1° la existencia de un pago; y 2° la inexistencia de una obligación, ya sea porque nunca ha existido o porque se ha extinguido. Vinculado a lo anterior, podemos señalar que efectivamente los Demandantes han pagado, tal como corresponde, mes a mes su Plan de Salud, de la forma pactada en el contrato entre ambas partes. Sin embargo, a diferencia de lo que sostiene en su líbello si existe una obligación a ese respecto, ya que la misma ley



**Foja: 1**

determina cómo se fija el Precio Final a pagar por el Plan de Salud, norma que NO se encuentra derogada. b. De los efectos de la Sentencia de Inaplicabilidad del Tribunal Constitucional en materia de aplicación de la Tabla Relativa de Sexo y Edad. Volviendo a mencionar la Sentencia Rol N° 1710-10-INC del Excmo. Tribunal Constitucional, que derogó parcialmente la norma legal que permitía a la hoy Superintendencia de Salud fijar las Tablas de Factores Relativos, anexas y complementarias de todos los Contratos de Salud que celebran las Isapres en Chile, debemos señalar que dicha Sentencia causó efectos que mi representada previó y que quiso evitar sin lograrlo, tal como se señalará más adelante, que el Tribunal Constitucional tuvo presente y que aceptó expresamente, que la Autoridad no ha podido eludir ni ha corregido, que la doctrina y la jurisprudencia han reconocido expresamente, y que los poderes colegisladores no han solucionado hasta ahora. Sin embargo, es necesario recalcar que la Sentencia del Tribunal Constitucional NO eliminó las Tablas de Factores como medio de fijación de precio de las Isapre, sino que SOLAMENTE LAS CONGELÓ, no pudiendo mi representada cambiar de tramo, ni para favorecer ni desfavorecer al afiliado, a lo largo de la relación contractual. Por lo mismo, imputar a Colmena la responsabilidad de todo aquello, señalando que se ha estado recibiendo un pago de lo no debido es inaceptable, y sólo tiene por finalidad mediata la de obtener un pago legalmente improcedente. Mediante presentación nuestra de 20 de Mayo de 2010, que consta a Fojas 504 y siguientes de dicho expediente del Tribunal Constitucional, mi mandante se opuso a la resolución de ese Excmo. Tribunal del día 25 de Abril del mismo año, dictada en la referida Causa Rol N° 1710-10-INC, con el fin de abrir causa derogatoria del Artículo 38 ter de la Ley 19.885, hoy Artículo 199 del citado D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud. Tal como fue señalado por mi representada mediante la presentación ya individualizada, la existencia de la Tabla de Factores Relativos no deviene del Artículo 38 ter declarado inaplicable, sino que de una normativa completamente distinta correspondiente al Artículo 170, letras m) y n) del D.F.L. N° 1 del año 2005, del Ministerio de Salud. De esto se desprende que el actual Artículo 199 del D.F.L N° 1, el cual fue modificado por la dictación del Artículo 38 ter, fue el único sometido a análisis de derogación, el que por lo demás y recalcamos, NO INSTITUYE la Tabla de Factores, la cual se reconoce de manera explícita en la norma correspondiente al Artículo 170 del D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud. Que en concordancia a ese análisis, el Artículo 199 del D.F.L N° 1 de 2005 de Salud, respecto a sus numerales 1 al 4, sólo tenía como finalidad única el permitir que el Estado de Chile pudiera participar en la determinación del Precio Final de los Contratos de Salud ofrecidos a los futuros y actuales Afiliados de las diversas Instituciones Previsionales de Salud, esto con el fin obviamente de proteger los derechos de estos últimos, fijando en su momento una estructura base dentro de la cual las Isapres estaban obligadas a fijar los términos de aquellas contenidas en los Contratos de Salud. Sostuvimos asimismo mediante dicha presentación, como antes lo hicimos tanto en la Excmo. Corte Suprema como en el Tribunal Constitucional, en numerosas ocasiones, que esa derogación no tendría efectos o los tendría nocivos, porque el Artículo Segundo transitorio de la Ley N° 20.015 de 2005, que modificó la normativa respecto de la confección de esas Tablas, expresamente señaló que “La relación máxima a que alude el numeral 4 del inciso tercero del artículo 38 ter que se agrega a la ley N° 18.933 será, para el primer decenio contado desde la vigencia de la presente ley, de hasta 9 veces, en el caso de las mujeres, y de hasta 14 veces, en el caso de los hombres”, de modo que la fijación de una nueva relación máxima a este respecto por parte de la Superintendencia de Salud solamente podría producir efectos desde el año 2015, y, en consecuencia, su derogación no podría producir consecuencias antes de esa fecha, es decir, antes de que esa Superintendencia pudiera ejercer tal facultad. Este punto es útil para que los Actores sepan y también recuerden –aunque probablemente lo saben y recuerdan, o, al menos, están obligados a saberlo por el conocimiento que la ley le supone de nuestro ordenamiento jurídico– que su Contrato de Salud, respecto de la Tabla de Factores que contiene el mismo fue pactada por ambas Partes en legítimo y perfecto uso de mi libertad contractual recíproca al momento de CONTRATAR ORIGINARIA Y VOLUNTARIAMENTE, que es una ley para los contratantes en conformidad a lo dispuesto en el Artículo 1545 del Código Civil, y que su aplicación posterior no ha sido modificada por Isapre Colmena sino por actos administrativos a los que ella no podía ni puede desobedecer. La Sentencia



**Foja: 1**

derogatoria del Tribunal Constitucional a que nos venimos refiriendo, no desconoció los enormes problemas que provocaría, por lo que **NO ES CIERTO**, como se afirma en la Demanda, que mi representada sea responsable de lo ocurrido, ni que por sí y ante sí hubiera interpretado dicha Sentencia derogatoria a su mejor parecer. El Tribunal Constitucional siempre supo que su Sentencia tendría este tipo de consecuencias y, por lo mismo, dedicó todo un Apartado de la misma, su letra G –que los Actores deben haber leído antes de interponer su Demanda– a tratar “**SOBRE LOS EFECTOS DE LA DECLARACIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD**”, siendo particularmente relevantes para este análisis los siguientes considerandos: “**CUADRAGESIMOCUARTO:** Que es posible, en consecuencia, que las decisiones del Tribunal Constitucional tengan un impacto político o económico, o social, o cultural inevitable, lo que no significa que tales decisiones hayan sido políticas o económicas o culturales. Las decisiones del Tribunal Constitucional son todas estrictamente jurídicas, sin perjuicio de la naturaleza del impacto que produzcan, sea político, económico, social o cultural. Visto el problema desde otra perspectiva, al adoptar una decisión el Tribunal puede tener plena conciencia del impacto extrajurídico que puede producir, pero tal convicción no puede inhibirlo de resolver el asunto que ha reclamado su intervención, sea que actúe de oficio o a requerimiento de persona u órgano legitimado; **CUADRAGESIMOQUINTO:** Que, considerando los efectos extrajurídicos que inevitablemente pueden producir las sentencias del Tribunal Constitucional, es indispensable mencionar el rol de legislador negativo, de órgano defensivo, o de guardián de la Constitución que esta clase de magistraturas cumplen en los respectivos ordenamientos constitucionales y que tienen expresión en el derecho chileno. En efecto, la generalidad de los tribunales constitucionales decide sobre lo que no se debe hacer en un Estado, resguardan el orden constitucional, garantizan la supremacía constitucional y, en tal sentido, son defensivos; **CUADRAGESIMOSEXTO:** Que lo expresado contrasta con una función propositiva o activa que en algunos casos europeos el ordenamiento permite. El Tribunal Constitucional de Chile puede declarar que un precepto jurídico vulnera la Constitución y, en consecuencia, producirse su derogación. O sea, la desaparición del ordenamiento desde la fecha de la publicación en el Diario Oficial de la sentencia que así lo ordena. Sin embargo, una vez adoptada tal resolución, a esta Magistratura no le está dada la atribución de señalar al colegislador cuál debiera ser la norma que reemplace al precepto derogado. Este Tribunal no es colegislador. Y la apreciación que sobre las bondades o carencias de este criterio pudiera formularse, tampoco es de su competencia; **CUADRAGESIMOSÉPTIMO:** Que asociar la declaración de inconstitucionalidad de un precepto legal con un efecto jurídico negativo lleva inherente la interrogante sobre su propia existencia y conveniencia. En efecto, la declaración de inconstitucionalidad se verifica sobre un precepto vigente, que se encuentra cumpliendo una función jurídica, tanto que sobre él ha debido recaer previamente una sentencia de inaplicabilidad en una gestión pendiente en la que su aplicación podía ser decisiva para resolver el asunto controvertido. Si el ordenamiento jurídico permite esta situación, es porque su verificación no amenaza su existencia o su eficacia, sino, más bien, contribuye a su sana depuración; El Tribunal Constitucional derogó una norma legal y la ausencia de esa norma produjo gravísimos problemas en el ámbito del ordenamiento jurídico a que pertenecía, como resulta manifiesto. No quiso proteger a los Demandantes ni a mi mandante, sino que previó que les causaría daños y aceptó y asumió expresamente esa consecuencia. **NO** es Isapre Colmena, entonces, la que ha decidido cómo aplicar las Tablas ni su congelamiento. Dictada esa Sentencia, y a consecuencia de la misma, la Superintendencia de Salud instruyó a las Isapres mediante Ordinario SS/N° 548, de 18 de Marzo del año 2011, que éstas no podrían proceder a efectuar cambios de precios a los Contratos de Salud de sus Afiliados en conformidad a las Tablas de Factores pactadas en ellos. **PERO CLARAMENTE RECONOCE QUE LAS TABLAS DE FACTORES SIGUEN PLENAMENTE VIGENTES PARA EFECTOS DE CALCULAR EL PRECIO A PAGAR POR EL PLAN DE SALUD, SIN PERJUICIO DE QUE LUEGO NO PUEDA CAMBIARSE DE TRAMO:** Es decir, dejó a los Afiliados congelados en el Tramo en el cual se encontraban al momento de la publicación de la Sentencia del Tribunal Constitucional, dentro de ellos los Actores de autos. Por lo mismo **NO PUEDE** entonces señalarse que no existiera una obligación por parte de aquellos a pagar el precio convenido, aplicando



**Foja: 1**

la Tabla de Factores para la determinación de este, pues simplemente ocurrió que tanto los titulares como sus posibles beneficiarios o inclusive actuales cargas de salud quedaron irremediabilmente congelados en el Tramo en que se encontraban el momento de publicarse la Sentencia del Tribunal Constitucional en el Diario Oficial. Y esa Instrucción revela una vez más que, como es obvio, que no fue Isapre Colmena la que congeló la aplicación de los incrementos o disminuciones de factores establecidos en la Tabla de Factores Relativos asociadas a los Planes de Salud, por lo que si ese congelamiento no fue su decisión menos pudo ser unilateral. Por lo demás, queda establecido que no se eliminaron las Tablas de Factores, por lo que no es cierto que mi representada haya estado recibiendo un pago de lo no debido. Lo anterior se ve clara e irrefutablemente demostrado en el hecho objetivo de que el mismo Tribunal Constitucional en Sentencias posteriores a la derogación de los numerales 1, 2, 3 y 4 del inciso tercero del Artículo 38 ter de la Ley N° 18.933, ha reconocido la existencia y aplicación de estas Tablas. Podemos ver lo anterior en la Sentencia Rol 6623-19 INA, que en su Considerando Noveno señala lo siguiente: “Aceptándose como obvio el hecho de que la incorporación de un nuevo beneficiario (carga) al plan de salud hará aumentar el precio final pagado por el cotizante afiliado, el reproche concreto pareciera dirigirse a la aplicación de las normas legales que permiten calcular el precio del plan distinguiendo diversos tramos de edad. Dependiendo del rango de edad que corresponda al nuevo integrante cubierto por el seguro, el precio adicional por la nueva incorporación puede ser marginalmente mayor, menor o igual que el cobrado por cada uno de los miembros restantes. Cuando la nueva carga es una persona menor de dos años, el valor de dicho factor de riesgo es más elevado que el del tramo siguiente, dado la incidencia de dicho rango etario en el costo de provisión de salud. Hasta aquí, cuesta imaginarse en que podría consistir la infracción constitucional. De hecho, este Tribunal estima que no hay tal.” (el destacado y subrayado es nuestro). En el mismo sentido podemos ver la Sentencia del Tribunal Constitucional en Causa Rol 6132-19 INA, 5795-2018 INA, 6674-19 INA y 6767-19 INA dictadas entre los meses de Octubre y Noviembre de 2019, las cuales revierten la antigua jurisprudencia dictada por dicho Excelentísimo Tribunal, por lo que con absoluta certeza podemos afirmar que no es cierto que no existiera una obligación hacia mi representada de pagar el precio del Plan de Salud calculado mediante la Tabla de Factores. No corresponde hacer restitución de los dineros, ya que no existe un pago de lo no debido, ya que, muy por el contrario, efectivamente se debía lo pagado, faltando así uno de los requisitos básicos para la existencia de esta figura. Como se ha señalado reiteradamente, el efecto de la Sentencia derogatoria del Tribunal Constitucional fue dejar congelados los Tramos, no pudiendo cambiar a los Afiliados, tanto titulares como beneficiarios o cargas, de un tramo a otro, independiente de que por edad debiese corresponderle. Está de más decir, porque parece innecesario explicar algo tan obvio, que a consecuencia de que las Isapres no han podido aplicar las modificaciones de precios de sus Planes de Salud que con motivo de los cambios de Tramos por factores Relativos (sexo y edad) han venido experimentando sus afiliados, no pudieron tampoco aumentar los precios a sus afiliados cuyos tramos se han modificado por avances de su edad, debiendo asimismo dictarse directrices especiales para efectos de rebajar los tramos etarios cuando aquello correspondiera. Aquí procede detenerse un segundo V.S. y abordar las “facultades” indicadas por la parte Demandante: 1. Ajustar el precio del plan de salud de conformidad a la modificación del tramo etario. 2. Determinar el precio final del plan de salud multiplicando el precio base por el factor etario. Tanto la primera “facultad” como la segunda se mantienen plenamente vigentes V.S. tal como la Superintendencia de Salud ha reconocido reiteradamente en sus pronunciamientos administrativos, así como el mismo Tribunal Constitucional como fuera previamente señalado. La diferencia radica en que las Instituciones Previsionales para efectos del “ajuste” del precio del plan de salud, no pueden proceder en AUMENTO al cambiar el factor etario a uno mayor, pero si deben REBAJAR el factor etario de corresponder, sin necesidad que los afiliados recurran a las Cortes de Justicia o la propia Superintendencia de Salud, por cuanto la facultad de “adecuación” aún se entiende vigente para todos los efectos legales. En este sentido, el ente administrativo jerárquico lo señala claramente mediante Ordinario SS/N° 2634, de fecha 21 de Septiembre de 2022, presentada al Sr. Presidente de la Excelentísima Corte Suprema, mediante ingreso ROL 16.630-2022, relativa a apelación por tramos etarios, al señalar



**Foja: 1**

en el punto 5.- “Sobre la vigencia de la tabla de factores” lo siguiente: “En definitiva, por efecto de la sentencia señalada no resulta posible aplicar alzas de precio del plan de salud, durante el curso del contrato, por modificación del factor etario, de modo que, si bien es posible aplicar la tabla al momento de contratar y de incorporar beneficiarios, luego durante la vigencia del contrato, está prohibido aumentar el precio por el hecho de cumplir un beneficiario una edad a la que corresponde un factor superior”. (Los destacados son nuestros) Todo quedó congelado por instrucciones del ente regulatorio que a mi representada sólo le correspondió acatar y que los Actores solo ven y analizan en su particular e interesada óptica. Por lo demás V.S. respecto de las alegaciones invocadas por el abogado patrocinante en cuanto a la “asentada jurisprudencia nacional en el tema”, cabe tener presente y en claro recuerdo las disposiciones del Artículo 3 del Código Civil en cuanto a que nuestro ordenamiento jurídico expresamente contempla y consagra el principio fundante del efecto relativo de las sentencias, por el cual, como bien es sabido, una sentencia es obligatoria sólo respecto del caso concreto en la cual se pronuncia y por ende no constituye lo que se consagra en el derecho comparado, como un precedente. Los Demandantes no pueden pretender extender toda una jurisprudencia y variadas sentencias al caso particular a fin de justificar un supuesto caso de pago de no lo debido, especialmente cuando en los hechos, existe normativa VIGENTE, VÁLIDA Y RECONOCIDA POR EL ENTE ADMINISTRATIVO Y LEGISLATIVO, QUE RECONOCE LA EXISTENCIA Y APLICACIÓN DE LAS TABLAS DE FACTORES ETARIOS. c. Del ámbito administrativo y legislativo de la normativa vigente que se pronuncia respecto de la aplicación y vigencia de las tablas de factores relativos de edad y sexo. Para mejor comprensión de V.S. y a fin de complementar lo señalado a lo largo de esta actuación procesal, transcribimos en lo pertinente lo ordenado por la Superintendencia de Salud mediante Oficio SS/Nº 548 de fecha 18 de marzo de 2011: “6. El fallo del Tribunal Constitucional dio lugar a diversas interpretaciones legales, sin embargo, la Excm. Corte Suprema, en fallos del 28 de enero y del 17 de febrero pasados, al resolver recursos de apelación en causas de protección en contra de las Isapres Consalud y Banmédica, por aplicación de las tablas de factores, adoptó el criterio del Tribunal Constitucional, zanjando definitivamente las discusiones que existían en esta materia, sosteniendo que la declaración de inconstitucionalidad de los numerales 1, 2, 3 y 4 del artículo 199 ter, y su consecuente derogación, impide a las isapres modificar el precio por cambio de tramo etario, por cuanto esa facultad contemplada en el contrato ha quedado sin sustento legal.” Es imprescindible dejar también constancia, aunque V.S. lo sepa sobradamente, que a la Superintendencia de Salud, conforme al Artículo 107 del nombrado D.F.L. Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud, le corresponde “... supervigilar y controlar a las instituciones de salud previsional, en los términos que señale este Capítulo, el Libro Ley Nº 20.015, III de esta Ley y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley en relación a las Garantías Explícitas en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.” Que el Título II de esa ley, sobre las Atribuciones de la Superintendencia de Salud en relación con las Instituciones de Salud Previsional, indica en su Artículo 110, que “Corresponderán a la Superintendencia, en general, las siguientes funciones y atribuciones: 2.- Interpretar administrativamente en materias de su competencia, las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas; impartir instrucciones de general aplicación y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento. 4.- Velar porque las instituciones fiscalizadas cumplan con las leyes y reglamentos que las rigen y con las instrucciones que la Superintendencia emita, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores. 8.- Dictar las instrucciones de carácter general que permitan la mayor claridad en las estipulaciones de los contratos de salud, con el objeto de facilitar su correcta interpretación y fiscalizar su cumplimiento, sin perjuicio de la libertad de los contratantes para estipular las prestaciones y beneficios para la recuperación de la salud. En caso alguno estas instrucciones podrán contemplar exigencias de aprobación previa de los contratos por parte de la Superintendencia.” Señalamos lo anterior por cuanto los Actores pretende eludir el hecho de que mi representada está absolutamente obligada a regirse, acatar y cumplir íntegramente las instrucciones de dicho órgano fiscalizador, incluida expresamente la materia que nos ocupa en estos autos; que Isapre Colmena Golden Cross S.A. ni ninguna Isapre decide sobre estas materias del modo en que mejor



**Foja: 1**

le parezca ni en beneficio de sus intereses o según la interpretación que la Isapre pudiera hacer respecto de las normas; y que, incluso, su futuro está limitado a la obligación de acatar las instrucciones del señalado organismo, al punto que el Artículo 223 del Decreto con Fuerza de Ley tantas veces invocado, expresa que “La Superintendencia podrá cancelar, mediante resolución fundada, el registro de una Institución en cualquiera de los siguientes casos: 2.- En caso de incumplimiento grave y reiterado dentro de un período de doce meses de las obligaciones que establece la ley o de las instrucciones que imparta la Superintendencia, debidamente observado o sancionado en cada oportunidad por ésta.” (subrayados nuestros). Las Isapres no actúan, ni podrían hacerlo, determinando unilateralmente cómo se fija el precio del Plan de Salud, como aparenta creer la contraria. Sólo el 21 DE MARZO DE 2019, la Superintendencia de Salud se hizo cargo nuevamente de la situación, dictando la Resolución Exenta SS/N° 225, que señaló que las Isapres deberán aplicar las rebajas por concepto de Tramo Etario que correspondan, desde la entrada vigencia de la Circular, lo que ocurriría, originalmente, con fecha 21 de Marzo de 2021. En el número 4 del mismo documento se señaló: “Dejase expresamente establecido que las Isapres estarán obligadas a aplicar la rebaja de precio cuando se verifique un cambio de tramo etario con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente normativa. Por tanto, no se aplicará la rebaja instruida respecto de beneficiarios que hubiesen experimentado el cambio de tramo etario con anterioridad a la vigencia de esta circular.” Asimismo, mediante Circular IF N° 317 de fecha 18 de Octubre de 2018, mediante la cual se establecían instrucciones para la rebaja de precio de los Planes de Salud por cambio etario según corresponda, se pronuncia señalando: “Que mediante sentencia dictada en agosto de 2010, en causa ROL N° 1710-10, el Tribunal Constitucional declaró la inconstitucionalidad de los números 1, 2, 3 y 4 del artículo 38 ter de la Ley N° 18.933 (actual Art.199 del D.F.L N° 1 de 2005, de Salud) dejando en consecuencia fuera del ordenamiento jurídico las normas que se refieren a la FORMA DE ESTRUCTURAR las tablas de factores de los planes de salud, sobre la base de la doctrina que atribuye al contrato de salud previsional una naturaleza de seguridad social y orden público. Desde entonces las Isapres han estado impedidas de “modificar el precio por cambio etario, por cuanto esa facultad contemplada en el contrato ha quedado sin sustento legal” (Oficio SS/N° 548, de 2011), no obstante que la citada sentencia no derogó ni cuestionó la constitucionalidad de las demás normas que consagran la existencia de las tablas vigentes a la fecha de la dictación del fallo”. Posterior a esto, y como es de público conocimiento, la misma Superintendencia de Salud, mediante Resolución Exenta SS/N° 282, de 5 de Abril de 2019, revocando parcialmente la indicada Resolución Exenta SS/N° 225, eliminando sus Resueltos tercero y cuarto, y modificando de igual modo la señalada Circular IF N° 317, instruye en su reemplazo que: “a partir del 19 de octubre de 2019 las isapres deberán aplicar, cada vez que corresponda, según la anualidad del contrato, la rebaja de precio respecto de todos los beneficiarios que cumplan dos años de edad.” y que: “A contar del 16 de abril de 2020 las isapres deberán aplicar, cada vez que corresponda, según la anualidad del contrato, la rebaja de precio respecto de todos los demás beneficiarios que cambien a un tramo etario al que le corresponda un factor más bajo.” Lo anterior viene a demostrar una vez más que la aplicación de la tabla de factores para la determinación del precio a pagar se encuentra reconocida por la normativa vigente. En definitiva, Isapre Colmena sólo ha acatado lo instruido por el ente supervigilante. En definitiva, NO ES EFECTIVO, como pretenden los Demandantes, que esto hubiera nacido de la voluntad e interpretación de Isapre Colmena. Claramente no podríamos estimar que los cobros realizados hasta la actualidad son un mero capricho o una ilegalidad por parte de mi representada, siendo claro que existe efectivamente la normativa vigente que reconoce la facultad de aplicación de las tablas de factores, muy contrario a lo que reiteradamente la contraria quiere hacer creer. Adicionalmente, V.S., con fecha 11 de Diciembre de 2019, la Superintendencia de Salud mediante Circular IF N° 343, establece una Nueva Tabla de Factores de carácter “único” para el sistema de Isapres. En aquella, y asentándolo de manera categórica, SE RECONOCE NUEVAMENTE LA EXISTENCIA Y VIGENCIA DE LA APLICACIÓN DE LAS TABLAS DE FACTORES, indicando: “Sin embargo, quedó vigente el inciso primero del Artículo 199 del citado texto legal, que dispone que: Para determinar el precio que el afiliado deberá pagar a la Institución de Salud Previsional por el plan de salud, la Institución deberá aplicar a los precios base



**Foja: 1**

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” Por consiguiente, se mantiene vigente la facultad que tienen las Isapres de fijar el precio final de los planes de salud que comercialicen aplicando para ello la Tabla de Factores”. Respecto a la aplicación de esta nueva tabla no discriminatoria, continúa pronunciándose en el siguiente sentido: “Dicha tabla será aplicada para la determinación del precio en el momento de la suscripción del contrato y de la incorporación de beneficiarios, según sea el caso. Sin embargo, no regirá para efectos de modificación del precio por cambio de tramo etario” V.S., en la dictación de la referida Circular IF N° 343, la autoridad administrativa se vio en la necesidad de especificar no solo que la aplicación de Tablas de Factores sigue vigente, sino que la Nueva Tabla Universal ES APLICABLE SÓLO para aquellos nuevos Afiliados o Beneficiarios o Cargas, sino que además es interpretada en este mismo sentido por esa autoridad administrativa, al establecer claramente la vigencia de la Circular IF N° 343, señalando que aquella derogará lo establecido por la Superintendencia de Salud por medio de la Circular IF N° 316, de fecha 18 de Octubre de 2018, que en su momento prohibió la creación de nuevas tablas de factores, y que, cabe mencionar, establecía en su N° 2: “En consecuencia, a partir de la entrada en vigencia de estas instrucciones, las isapres no podrán comercializar nuevos planes que contengan nuevas tablas, manteniéndose vigentes las tablas de factores de los planes de salud cuya comercialización se hubiera informado con anterioridad a este Organismo.” En este sentido, dicha Autoridad Fiscalizadora se pronuncia en diversos juicios arbitrales, entre otros los Roles 4004249-2020, 4004260-2021, 4034749- 2020 y 4005606-2021. Señala al respecto, entre otros en el Considerando Tercero de la Causa Arbitral 4005606-2021, mediante Sentencia de fecha 16 de Abril de 2021, expresando: “3. Que es de público conocimiento que por sentencia de fecha 6 de agosto de 2010, el Tribunal Constitucional declaró la inconstitucionalidad de los numerales 1, 2, 3 y 4 del inciso 3° del artículo 38 ter de la Ley N°18.933, actualmente contenido en el artículo 199 del D.F.L N°1, de 2005, de Salud, cuyo texto regulaba la estructuración de la tabla de factores por sexo y edad, de manera que, a partir de la publicación de la misma, quedaron erradicadas del ordenamiento jurídico las normas que facultaban la modificación del precio por efecto del cambio de tramo etario de los beneficiarios del contrato. Si bien el citado fallo dejó subsistentes las normas que reconocen la existencia de las respectivas tablas, los efectos descritos determinaron que las Isapres se vieran impedidas de modificar el precio por cambio etario ya que dicha facultad establecida en el contrato ha quedado sin sustento legal. Uno de los fundamentos que el Tribunal Constitucional tuvo en vista para derogar los preceptos del artículo 38 ter de la Ley N°18.933, actual 199 del D.F.L N° 1, de 2005, de Salud, fue justamente la falta de proporcionalidad de los ponderadores de las tablas de factores, unida a la inexistencia de una fundamentación razonable para las distinciones en el trato en relación al sexo y la edad.” (los subrayados son nuestros). Por su parte, mediante Sentencia de 29 de Octubre de 2020, pronunciada en la Causa Arbitral N° 4004249-2020, repite esta idea en su Considerando Segundo, agregando en su Considerando Tercero: “3. Que, sin embargo, quedó vigente el inciso primero del 34 artículo 199 del citado texto legal, que dispone que: “Para determinar el precio que el afiliado deberá pagar a la Institución de Salud Previsional por el plan de salud, la Institución deberá aplicar los precios bases que resulten de lo dispuesto en el artículo precedente, el o los factores que corresponda a cada beneficiario, de acuerdo a la respectiva tabla de factores”, norma que se encuentra plenamente aplicable.” (los subrayados son nuestros) Por ello no cabe ninguna duda de que, sin perjuicio de la derogación de la norma mencionada por los Demandantes, la forma en que legalmente se debe establecer hoy el precio del plan de salud es a través de la multiplicación del Precio Base del Plan de Salud por el Factor de Riesgo que le corresponde De este modo V.S., ¿Bajo qué argumento considera la contraparte que no existe precepto alguno que faculte a Isapre Colmena para hacer aplicación de las Tablas de Factores? ¿Y que por lo tanto los montos pagados por ellos no tienen fundamento alguno y por lo tanto consisten en un pago de lo no debido por mi representada? Las alegaciones planteadas por los Actores en este sentido no son más que genéricas, efectuando una interpretación totalmente errónea de las consecuencias jurídicas provocadas por la Sentencia dictada por el Tribunal Constitucional, siendo claro que la autoridad administrativa jerárquica, directa fiscalizadora de Isapre Colmena, quien en



**Foja: 1**

este caso es la Superintendencia de Salud, expresamente ha reconocido y dictado normativa atingente respecto de la existencia y aplicación de las Tablas de Factores, sin perjuicio que recalca y acota que “desde la dictación de la sentencia ya referida, las Isapres han estado impedidas de AUMENTAR el precio POR CAMBIO DE FACTOR ETARIO, por cuanto dicha facultad ha quedado sin sustento legal”. Cabe señalar V.S., que de conformidad a las facultades dispuestas en el Artículo 110 del D.F.L N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que otorga a la Superintendencia de Salud la capacidad de dictar Instrucciones respecto de las Instituciones de Salud Previsional, mi representada está absolutamente obligada a regirse, acatar y cumplir íntegramente las instrucciones de dicho órgano fiscalizador, incluida expresamente la materia que nos ocupa en estos autos; ni Isapre Colmena Golden Cross S.A. ni ninguna Isapre decide sobre estas materias del modo en que mejor le parezca ni en beneficio de sus intereses o según la interpretación que la Isapre pudiera hacer respecto de las normas; y que, incluso, su futuro está limitado a la obligación de acatar las instrucciones del señalado organismo, al punto que el Artículo 223 de la ley invocada, expresa que “La Superintendencia podrá cancelar, mediante resolución fundada, el registro de una Institución en cualquiera de los siguientes casos: 2.- En caso de incumplimiento grave y reiterado dentro de un período de doce meses de las obligaciones que establece la ley o de las instrucciones que imparta la Superintendencia, debidamente observado o sancionado en cada oportunidad por ésta.” (subrayados nuestros). Finalmente V.S. y como corolario de lo expuesto hasta ahora, argumento que es reiterado asimismo por la Superintendencia de Salud mediante Ordinario SS/N° 2634, de fecha 21 de Septiembre de 2022, previamente citado, el PROPIO LEGISLADOR ha entrado a llenar el vacío legal hasta ahora latamente discutido judicialmente, y respecto del cuál los Actores y su abogado patrocinante no pueden hacer oídos necios. Con fecha 14 de Junio del año 2021, se publica la Ley N° 21.350 que modifica el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 respecto a los procesos de adecuación por modificación de los precios base. De este modo el Legislador, mediante el Artículo único, numeral 1, letra a), modifica la oración final del inciso tercero del Artículo 197 de la actual “Ley de Isapres”, disponiendo: “En este caso, las Isapres no podrán modificar el factor asociado al plan de salud, si éste fuere superior. Sólo podrán ofrecerse planes que estén disponibles para todos los afiliados y el precio deberá corresponder al precio base modificado por las tablas de riesgo según edad y sexo correspondientes.” Así y en definitiva V.S. ya no es la entidad administrativa quien reconoce la vigencia de las tablas de factores, sino que el legislador mismo. Reproche que precisamente es realizado por la contraria, al señalar que la Isapre “no podría basar la aplicación de la tabla de factores en meras instrucciones administrativas”. En los hechos, el propio legislador establece los efectos interpretativos respecto de la sentencia del Tribunal Constitucional, esto es, que las tablas de factores para efectos del cálculo de la cotización a pagar son aplicables respecto del precio base, pero impidiéndose a las Isapres aumentar los factores etarios al producirse un aumento en aquel. En definitiva V.S. claramente Isapre Colmena ha estado constantemente justificada en el cobro de la cotización pactada del modo que hoy es reprochado por los Actores, por cuanto SI EXISTE NORMATIVA VIGENTE QUE DISPONE DICHA FORMA DE CÁLCULO Y QUE AHORA PRETENDEN DESCONOCER. Por lo tanto, V.S. podrá ver que mi representada al aplicar dichas Tablas de Riesgo, simplemente ha acatado las instrucciones de la Superintendencia de Salud en la materia, dado que de no hacerlo infringiría la norma del Artículo 223 antes citada. Claramente entonces NO ES EFECTIVO que los Actores haya efectuado un pago de lo no debido, por cuanto tal como hemos demostrado, EXISTE normativa vigente que otorga un justo título a Isapre Colmena para calcular la cotización del modo que la misma ley dispone y que de no hacerlo, mi representada no sólo estaría dejando de aplicar normativa actualmente vigente, sino que también podría ser sancionada por su ente fiscalizador que es la Superintendencia de Salud. Evidentemente esta parte estima que NO EXISTE DEUDA para con los Demandantes, ya que NO ESTAMOS frente a un pago de lo no debido, y para el muy improbable evento de que V.S. estime que existe alguna deuda, controvertimos además el monto de la supuesta deuda que Colmena mantendría con ellos. Lo anterior, ya que la manera en que señala se calcula el Precio Final a pagar sólo contempla el Precio Base sin variaciones, sin tomar en cuenta que aquel no se ha mantenido inamovible o inclusive, los períodos desde los cuales, interponiéndose los



**Foja: 1**

Recursos de Protección, se dictó Orden de No Innovar por la Iltma. Corte de Apelaciones de Temuco tal como fuera latamente detallado en el Apartado I de esta Contestación, por lo que existen claros y graves errores en la forma de cálculo de lo demandado. En esas condiciones y si en este juicio civil los Demandantes hipotéticamente obtuviera una sentencia favorable a sus pretensiones, la suma total que mi representada debería pagar a cada uno de ellos NO corresponde de ninguna forma a las U.F. reclamadas en su libelo pretensor. Olvida cada uno de los Actores que demandan meses durante los cuales han pagado sólo su Precio Base y su Prima GES.

**III. CONCLUSIONES** Como S.S. puede ver, **NO HA EXISTIDO** ningún pago de lo no debido hacia mi representada, sino que, muy por el contrario, se ha dado cabal cumplimiento a lo ordenado por la Superintendencia de Salud y la normativa legal vigente. En virtud de todo lo expuesto, solicitamos a S.S. se sirva **RECHAZAR EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES** la Demanda interpuesta en contra de mi representada, con expresa condena en costas, dado que no existe ninguna actuación irregular por parte de Colmena respecto del Contrato de Salud de los Actores, sino que se ha cumplido con estricto apego a las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Salud, y por lo tanto no ha existido en ningún momento un pago de lo no debido hacia mi mandante. Y si V.S. estimara que sí hubo pago de lo no debido, la cifra final que Isapre Colmena debería a pagar a cada uno de los Demandantes por los motivos expresados en los anteriores párrafos solamente podría ascender lo ya latamente detallado por cada uno de ellos, en el Apartado I de esta presentación. Finalmente, es del caso señalar que mi representada no deberá pagar las costas de la causa, dado que a la luz de todo lo expresado, resulta entonces evidente que no podrá ser vencida totalmente en este juicio, y, en cualquier caso, V.S. habrá de resolver que tuvo motivos plausibles para litigar, por lo que de ninguna forma se cumplirán las condiciones que para tal condena dispone el Artículo 144 del Código de Procedimiento Civil. **POR TANTO**, en mérito de lo expuesto, de lo que señalan las normas legales citadas y de lo que además disponen las demás pertinentes a la materia, **RUEGO A V.S.** tener por Contestada la Demanda de autos, teniendo a bien **RECHAZARLA** en todas y cada una de sus partes, por **IMPROCEDENTE**, todo con expresa condena en costas, o de acogerse, descontar todo el período reclamado que corresponden a períodos donde la Tabla de Factores no fue aplicada o se aplicaba un precio base distinto al argüido.

En la réplica la demandante sostuvo lo siguiente: 1.- Que de la contestación de la demandada han quedado como hechos de la causa, sobre los cuales no existe controversia alguna y por tanto son inamovibles por haber sido reconocidos voluntariamente por la demandada, las siguientes circunstancias: a.- La demandada reconoce el vínculo contractual existente entre ella y cada uno de los demandantes de autos. b.- Reconoce la demandada que el vínculo contractual respecto de cada demandante se prolongó por más de 5 años contados hacia atrás desde la notificación de la demanda. c.- Asimismo, la demandada reconoce que el precio base aplicado a cada uno de los demandante es el indicado en la demanda. d.- Reconoce la demandada que el pago del plan de salud (lo que incluye precio base, factor de riesgo, beneficios adicionales, GES) fueron efectivamente pagados por parte de los demandantes, es decir, no hay controversia sobre el pago efectivamente realizado, no existiendo deuda alguna respecto de mis representados para con la demandada. e.- Reconoce que a cada uno de los demandantes se le aplicó un factor de riesgo pero controvierte la fecha en la que dejó de aplicarse, es decir, reconoce que se cobró una cantidad adicional por factor de riesgo en el caso de cada demandante según la siguiente: I.- Lidia Vidal Aller, se reconocen 45 meses de cobro de factor de riesgo no prescrito, por el monto de 58.85 UF II.- Andrea Roloff Urrea, se reconocen 54 meses de cobro de factor de riesgo no prescrito por el monto de 43.02 UF III.- René Jiménez Velásquez, se reconocen 45 meses de cobro de factor de riesgo no prescrito por el monto de 26,63 UF IV.- Sonia Fuentes Ibarra, se reconocen 44 meses de cobro de factor de riesgo no prescrito por el monto de 183,4 UF V.- Lorena Villagran Sepúlveda, se reconocen 52 meses de cobro de factor de riesgo no prescrito por el monto de 134,4 UF VI.- Gloria Gimpel Smith, se reconocen 43 meses de cobro de factor de riesgo no prescrito por el monto de 141 UF VII.- Elda Retamal Stuyen, se reconocen 43 meses de cobro de factor de riesgo no prescrito por el monto de 78.98 VIII.- Gissela Cano Schneider, se reconocen 43 meses de cobro de factor de riesgo no prescrito por el monto de 62.78 IX.-Ana Astudillo Rybert, se reconocen 43 meses de



**Foja: 1**

cobro de factor de riesgo no prescrito por el monto de 43,35 UF X.- Maria del Canto Gacitúa, se reconocen 44 meses de cobro de factor de riesgo no prescrito por el monto de 96,36 XI.-Maria Estébanez Rodríguez, se reconocen 43 meses de cobro de factor de riesgo no prescrito por el monto de 416.7 UF XII.-Juan Estébanez Rodríguez, se reconocen 44 meses de cobro de factor de riesgo no prescrito por el monto de 220.52 UF XIII.- Daniela Henríquez del Canto, se reconocen 55 meses de cobro de factor de riesgo no prescrito por el monto de 121 UF. Nótese que las cantidades referidas son un mínimo reconocido por la demandada, es un hecho asentado en la causa y no puede desdecirse de los mismos, la controversia radica únicamente en si dichas cantidades fueron o no injustamente pagadas o si dichas cantidades reconocidas son o no objeto de pago de lo no debido. Nuevamente, debe tenerse presente que las cantidades referidas son un mínimo reconocido por la isapre, es decir, nada quita que esta parte pueda acreditar en la secuela del juicio que los descuentos fueron mayores, ya sea porque los precios bases fueron más altos o bien porque los meses en que se prolongó el pago de lo no debido fueron más numerosos que lo que admitió la demandada. En resumen, en esta etapa procesal, la demandada reconoce -al menos- que aplicó un factor de riesgo que significó un cobro -de al menos 1626.99 UNIDADES DE FOMENTO. El referido reconocimiento es un piso mínimo que refleja lo que la isapre demandada reconoce haber cobrado por factor de riesgo a los demandantes. 2.- En lo relativo a los aspectos jurídicos de su contestación, debe tenerse en cuenta que los argumentos esgrimidos en la misma son idénticos a los señalados en la causa rol C-1807-2021 del Segundo Juzgado de Letras en lo Civil de Temuco, que en un principio fueron acogidos por el tribunal de primera instancia pero que la Corte de Apelaciones de Temuco revocó y terminó rechazando uno a uno, estableciendo de forma clara y precisa, que la isapre demandada carece, desde el año 2010, de la facultad de cobrar un factor de riesgo a sus afiliados, todo ello después de la dictación de la sentencia rol 1710-2010 del TC, que derogó las normas contenidas en el numeral 1 a 4 del artículo 38 Ter de la ley 18.933. Según lo ha referido específicamente la Corte de Apelaciones de Temuco. La sentencia definitiva dictada por Corte de Apelaciones de Temuco en ROL 424-2022 es trascendente por cuanto se refiere a los mismos hechos sobre los que versa esta causa, porque se ha pronunciado explícitamente acerca de cual es la correcta interpretación de los efectos que debe atribuírsele a la sentencia 1710-2010 del TC., y por cuanto es el superior jerárquico inmediato de este tribunal. Así la corte ha resuelto en causa citada: “TERCERO: Que, la sentencia del Tribunal Constitucional en su Considerando Centesimoquinguesimocuarto (154) es lo suficientemente claro en lo que ata a esta discusión: Que, en este mismo orden de consideraciones, resulta imprescindible indicar que el contrato que celebra un afiliado con una determinada Isapre no equivale a un mero seguro individual de salud, regido por el principio de autonomía de la voluntad, pues opera en relación con un derecho garantizado constitucionalmente a la personas en el marco de la seguridad social y en que la entidad privada que otorga el seguro, tiene asegurada, por ley, una cotización, o sea, un ingreso garantizado. Así, las normas que regulan esta relación jurídica son de orden público. A su turno, el reflexivo Centésimoquinguesimocuarto (155), párrafo segundo, determina que: El seguro de salud que opera en este ámbito tiene por objeto garantizar el acceso a las prestaciones de salud. Por lo mismo, precios desproporcionados en relación a las rentas, determinados en base a factores como el sexo y la edad, ambos inherentes a la condición humana, afectan el libre e igualitario acceso a ó las acciones de salud que el Estado está obligado a garantizar. En el párrafo final asienta que dicho mecanismo potencia una discriminación en contra de las mujeres, los adultos mayores y los niños menores de dos años, que no tiene justificación racional y, por lo tanto, no se aviene a la Constitución; CUARTO: Que, en este contexto, el cuasi contrato de que se trata se reconoce como fuente de obligaciones y nuestro Código Civil, según se desprende de los artículos 1437 y 2284, 2285 y 2295 y siguientes, lo concibe como un hecho voluntario, no convencional y lícito que produce obligaciones, El fundamento de las obligaciones que nacen de esta fuente lo constituye el enriquecimiento indebido, sin causa ilícito, principio general del derecho, de aplicación en todas las ramas del Derecho, que repudia el aumento patrimonial de una persona a costa de otra sin fundamento que lo justifique y que ciertamente es el vaso comunicante del pago de lo no debido. De allí que algunos incluso refieran que tal principio deber a ser llamado del repudio al enriquecimiento injusto o de proscripción de



**Foja: 1**

éste, conectándose con la justicia y la equidad en su filosofía esencial, estando ínsito en el derecho natural, teniendo un profundo contenido valorativo o axiológico. Aquel que sufre el detrimento patrimonial por haberse producido el enriquecimiento ilícito de otro, tiene una acción para lograr su reparación, para volver al equilibrio que el ordenamiento jurídico pretende y exige desde que repugna todo aumento patrimonial o enriquecimiento que no tenga una causa justa; esta acción es la llamada in rem verso. Un interesante artículo del profesor y jurista don Daniel Peñailillo Arévalo aborda en el enriquecimiento sin causa la relación entre principio de derecho y fuente de obligación. (RDJ, tomo 93, N 2/96, p.71 y ss). En términos simples se configurar tal fuente si hay enriquecimiento de un sujeto, el empobrecimiento de otro, nexo causal o correlato entre ambos y carencia de causa de tal incremento. QUINTO: Que, conforme a la exégesis efectuada en los é pronunciamientos precitados, a la que estos sentenciadores adhieren, permiten concluir que se dan los requisitos descritos para entender configurado el cuasi contrato del pago de lo no debido en esta causa, al contrario de lo sostenido en la sentencia en alzada, pues la circunstancia de haber pagado la demandante un precio aumentado en base a los factores de riesgo de edad y sexo lo ha sido sin sustento legal – siendo esta circunstancia decisiva en lo que se resuelve y, como se consignó, adolece de nulidad absoluta, prestaciones que no debió haber efectuado pero lo hizo, de modo que la demandada, que ha aceptado la recepción de dichos pagos, se ha enriquecido indebidamente al percibir el precio aumentado por una razón declarada ilegal. Por ello, según las exigencias de la institución hubo (1) un pago de la actora a la demandada, acreditado en autos, (2) efectuado erróneamente, ya que no tenía sustento legal por derogación del origen que lo permitió (3) careciendo de fuente, de antecedente jurídico, pagando más de lo debido por la prestación de salud, (4) agregándose que existe otra acción ejercitable para recuperar lo pagado, confirmando la naturaleza subsidiaria de aquella. SEXTO: Que, en base a los hechos fijados en la sentencia, numerales 2, la actora debía pagar un precio base, una tabla de factores por edad y sexo y una prima Ges, y 3, que el precio base se pactó en 1,96 UF que ha permanecido inalterado, a lo que se le ha agregado el incremento por los factores, es posible estimar que la diferencia reclamada en la demanda fue pagada en exceso. SÉPTIMO: Que, la demandada en su contestación reconoció que la demandante le pagó mes a mes su Plan de Salud, estimando que existía obligación para hacerlo, y que el cobro ha sido efectuado acatando las instrucciones de la Superintendencia de Salud contenida en los actos administrativos regulatorios a los que alude, y que, de existir alguna deuda, indicó que el monto de 153 UF. que se demandó restituir no era tal, alegando, además, como excepción perentoria, la prescripción extintiva de la acción desde que el libelo le fue notificado el 9 de agosto de 2021, de modo que cobros anteriores al mes de agosto de 2016 se encuentran afectos a la prescripción general, con lo que la obligación a pagar s lo ascender a a 142 UF. cantidad ésta no cuestionada por la actora. Que, como es sabido, la interposición de esta excepción presupone, por cierto, la existencia de la obligación que ha sido reclamada judicialmente, pero se la ataca teniendo por base que ha operado la extinción de la respectiva acción de cobro por haber transcurrido el plazo legal para demandarla. Es la inacción del ó acreedor la que trae aparejado que la acción pueda ser enervada total o parcialmente, y que de ser declarado tal modo de extinguir transforma la obligación de civil - o que da acción - a natural, sin ella. En este caso efectivamente concurre la excepción de fondo alegada, en forma parcial, ya que s lo pueden acogerse cobros desde agosto de 2016, operando la prescripción de la acción por el período anterior demandado que se fijó en la demanda a contar del mes de junio de 2016. OCTAVO: Que, en consecuencia, acorde a la perentoria alegada, sólo será posible acceder a lo demandado por la suma de 142 UF., cantidad reconocida por la demandada al fundar su excepción y no refutada. Por estas consideraciones, citas legales, y de conformidad, además, con lo dispuesto en los artículos 186 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, se declara: Que SE REVOCA, la sentencia definitiva de fecha dos de marzo del año en curso en alzada, pronunciada por la Juez Titular del Segundo Juzgado Civil de esta ciudad, en causa ROL C-1807-2021, y en su lugar se resuelve: 1.- QUE SE ACOGE parcialmente la excepción perentoria de prescripción extintiva deducida por la demandada en los términos aludidos en el fundamento Séptimo de este fallo. 2.- QUE SE ACOGE LA DEMANDA de folio 1 solo en cuanto se condena a la demandada Isapre Colmena Golden Cross S.A. a pagar a la demandante do a Marcia Lorena



**Foja: 1**

Molina Guerra, la suma en pesos moneda nacional equivalente a 142 unidades de fomento, conforme al valor que dicha unidad tenga a la fecha del pago efectivo” La ilegalidad del cobro ha sido expresada de forma prístina por la Corte Suprema en los más diversos fallos: “Sexto: Que, por lo tanto, el valor que la Isapre pretendió imponer al plan de salud de la recurrente, sobre la base de aplicar la tabla de factores a ésta y sus cargas legales prevista por la norma legal declarada inconstitucional y, por lo mismo, derogada, carece también de todo fundamento legal, puesto que, si bien la Isapre, antes de la derogación, podía aplicar esa tabla de factores porque la ley lo permitía; a la fecha de la suscripción del Formulario Único de Notificación (F.U.N.) mediante el cual incorporó a la Isapre a sus cargas legales, la ley ya no contemplaba tal posibilidad pues las normas pertinentes habían sido derogadas y privadas de todo efecto, producto de la publicación efectuada en el Diario Oficial con fecha 9 de agosto del año 2010, de la sentencia de inconstitucionalidad antes citada” “Octavo: Que, en este orden de ideas, la declaración de inconstitucionalidad representa una alteración al marco jurídico del contrato de salud. En efecto, al estar frente a contratos dirigidos por el legislador, en que se encuentra mitigado el principio de autonomía de la voluntad, cuyas normas son de orden público, por cuanto se trata de una actividad de servicio público, en el sentido material y tradicional del término, las modificaciones al estatuto normativo que lo rige producen efecto in actum, tanto para los contratos antiguos como los futuros. Lo anterior es de absoluta lógica en atención al antecedente que la fuente de la facultad de la Isapre para reajustar, por aplicación de las tablas de factores elaboradas por ellas, provenía de la ley y no de la autonomía de la voluntad de las partes” C.S., 22221-2021. 3.- En efecto, las normas que facultaban a la isapre para cobrar factores de riesgo se encuentran derogadas de nuestro ordenamiento jurídico, es decir, expulsadas del mismo y por ello no pueden producir efecto alguno después de la publicación en el diario oficial de la sentencia rol 1710-2010 (agosto de 2010) 4.- Los efectos de la sentencia rol 1710-2010 han sido claramente determinados por los tribunales superiores de justicia, de una forma unánime y consistente, de manera que pretender que la sentencia rol 1710-2010 del TC solo establece la llamada “inmovilidad de tramos” constituye un error que raya con la ignorancia de toda la jurisprudencia dictada por los tribunales superiores de justicia. Tanto es así, que en las sentencias de la Corte de Apelaciones de Temuco, que se pronuncian sobre acciones de protección por aplicación de factor de riesgo, existe un párrafo específico que se dedica a examinar el efecto de la sentencia del TC de marras. Refiere el considerando: “QUINTO: Que, de esta forma, como ya se ha sostenido, la cobertura de las prestaciones que motivan el alza del plan de salud de la parte recurrente, en razón de edad y sexo, resulta desproporcionada y, por tanto, arbitrario al carecer de justificación el aumento de riesgos o prestaciones originadas exclusivamente por tal circunstancia, máxime teniendo en consideración que la disposición legal del artículo 38 ter de la Ley N° 18.933, actual artículo 199, del DFL 1-2005 del Ministerio de Salud, en cuanto establecía parámetros o pautas de discriminación por sexo y edad, ha sido declarada contraria a la Carta Fundamental (STC Rol N° 1710), por atentar en contra de garantías que la mencionada sentencia expresa, que en el caso que se nos plantea mediante el presente recurso de protección. Así las cosas, en el presente caso, estamos en presencia de un contrato de salud previsional suscrito entre las partes, el cual contempló, entre sus cláusulas, la habilitación a la Isapre para adecuarlo, entre otros rubros, por el cambio de tramo etario, así como aplicar para calcular el precio del plan, el factor mujer, lo cual carece de sustento legal, transformando el actuar de la ISAPRE en ilegal” C.A., Temuco 1596-2021 En efecto, tal como lo ha dicho de forma explícita la Corte -superior jerárquico de éste tribunal- resulta que antes de la dictación y publicación en el Diario Oficial de la sentencia 1710-2010 TC, la ISAPRE tenía dos facultades que perdió el año 2010. La primera era determinar el precio final del plan de salud multiplicando el precio base del plan por el factor de riesgo y, la facultad de adecuar el precio final del plan de salud modificando el factor de riesgo aplicado conforme a la variación etaria del afiliado. Queda por tanto muy claro que el efecto de la sentencia del TC no es solo fijar irrevocablemente al afiliado en su tramo etario sino también impedir a la isapre que haga aplicación de cualquier factor de riesgo en el plan del afiliado. 5.- No es efectivo que la Superintendencia del ramo, actuado como órgano colegislador se encuentre facultada para establecer nuevas tablas de factores de riesgo a aplicarse en contratos de salud. Basta leer el fallo 22221-2021 de la Corte Suprema, en



**Foja: 1**

que se deja claro el asunto “como respecto de la Superintendencia de Salud, quien en definitiva no está facultada para fijar la estructura de la tabla de factores, puesto que dicho actuar está, conforme lo razonado, en contradicción con la Carta Fundamental, por lo que la pretensión de la Isapre recurrida, resulta ilegal y vulnera las garantías que la Constitución Política de la República...”. Esta sentencia se replica en miles de otras sentencias del mismo tenor. Además las normas que cita la demandada no establecen en modo alguno la facultad de la superintendencia para dictar las referidas ordenanzas ni la obligación de las isapres para obedecerlas. 6.- Tampoco es efectivo que las ordenanzas o circulares dictadas por la superintendencia del ramo sean aplicables a planes de salud suscritos con anterioridad a la dictación de la misma ordenanza como quiera que es un hecho pacífico que no se aplican a planes “viejos” y que la aplicación de la circular supondría la firma de un nuevo contrato de salud “plan nuevo” que permitiera incorporar la tabla de factores. Lo reconoce la propia demandada cuando refiere que la circular IF 343 del 2019 solo sería aplicable a planes nuevos (según la nueva doctrina de la Superintendencia) sin perjuicio de que, como vimos en el número anterior, la superintendencia carece de facultades para fijar tablas de factores como lo expresó la Corte Suprema. Es más, hubo un tiempo en que, ajustando su actuar a derecho, fue la propia superintendencia quien se auto prohibió dictar tablas de factores de riesgo, entendiendo correctamente esta vez, que como órgano administrativo carecía de tales facultades habida consideración del principio de legalidad y de tipicidad competencias del todo desconocido para la ISAPRE pero de sobra sabido por nuestros tribunales de justicia especialmente la Corte de Apelaciones de Temuco y la Excelentísima Corte Suprema. POR TANTO, RUEGO A US., tener por evacuado traslado para la réplica.- El trámite de la duplica se tuvo por evacuado en rebeldía.

Se llamó a las partes a conciliar, trámite que fracasó.

Se recibió a prueba la causa, rindiéndose la que rola en autos.

Se citó a oír sentencia.

**CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** Que se dedujo demanda por la que se sometió a conocimiento y resolución del infrascrito la acción sobre el pago de lo no debido, conforme las extensas argumentaciones señaladas en lo expositivo de la presente sentencia. Que en tal razón se pidió de esta magistratura lo siguiente: tener por interpuesta demanda de pago de lo no debido y acción restitutoria de pago de lo no debido en contra de la isapre demandada, acoger la referida demanda en todas sus partes y condenar a la misma demandada al pago (restitución) de las siguientes cifras: a) Para el caso de doña Lidia Vidal Aller, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 79.8 Unidades de Fomento. b) Para el caso de doña Andrea Roloff Urrea, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 57 Unidades de Fomento. c) Para el caso de don Rene Jiménez Velásquez, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectiva-mente de 35.4 Unidades de Fomento. d) Para el caso de doña Sonia Fuentes Ibarra, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 174 Unidades de Fomento. e) Para el caso de doña Lorena Villagrán Sepulveda, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 158.4 Unidades de Fomento. f) Para el caso de doña Gloria Gimpel Smith, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 196.8 Unidades de Fomento. g) Para el caso de doña Elda Retamal Stiven, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 96.72 Unidades de Fomento. h) Para el caso de doña Gissela Cano Schneider, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectiva-mente de 67.16 Unidades de Fomento. I.- Para el caso de doña Ana Astudillo Rybertt, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 49.4



**Foja: 1**

Unidades de Fomento. j) Para el caso de doña María del Canto Gacitua, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 107.31 Unidades de Fomento k) Para el caso de doña María Estébanez Rodríguez, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 594 Unidades de Fomento. l) Para el caso de don Juan Estébanez Rodríguez, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 527,28 Unidades de Fomento. m) Para el caso de don Carlos Palma Alvarez, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 133.2 Unidades de Fomento. Todo lo anterior, reitero, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior. n) Para el caso de doña Daniela Henríquez del Canto, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 132 Unidades de Fomento. ñ) Para el caso de don Victor Schneeberger Schaub, sin perjuicio de la facultad de este tribunal para determinar otro monto, superior o inferior, la suma equivalente en pesos a la fecha que se pague efectivamente de 306.6 Unidades de Fomento; mas reajustes intereses y costas de la causa.

**SEGUNDO:** Que la parte demandada sostuvo el rechazo de la acción deducida conforme las alegaciones efectuadas en la contestación de la demanda, y que latamente han sido reproducidas una a una en lo expositivo del presente fallo.

**TERCERO:** Que el pago de lo no debido encuentra su tratamiento desde una doble acepción, una como principio que rechaza todo tipo de enriquecimiento ilícito, y otro como fuente de las obligaciones dentro de los denominados cuasicontratos en el artículo 2285 del C Civil, en particular el del pago de lo no debido. Que siendo esta última la acepción utilizada por la parte demandante para exigir de su contraria las restituciones referidas, resulta necesario entonces avocarse a los requerimientos de la acción deducida.

**CUARTO:** Que el referido cuasicontrato encuentra su consagración legal en los artículos 2284, 2285, y 2295 y siguientes del C Civil, normas a partir de las que la doctrina ha indicado los elementos que deben concurrir para configurarse el cuasicontrato en estudio, y con ello la fuente de la obligación que le subyace, estos son: a) enriquecimiento de un sujeto, b) empobrecimiento de otro, c) correlación o nexo causal entre el enriquecimiento de uno y el empobrecimiento del otro; d) ausencia de causa del incremento patrimonial.

**QUINTO:** Que la parte demandante acompañó al juicio la siguiente prueba en apoyo de sus pretensiones:

**Documentos:** Que la actora allegó lo siguientes documentos en folio 06, el 07.09.2022: - Copia sentencia pronunciada en autos rol 424-2022 de la Corte de Apelaciones de Temuco en que se acoge una demanda cuyo cosa pedida y causa de pedir es INDENTICA a la demanda de autos. - Copia de Carta de adecuación correspondiente a doña Lidia Vidal Aller en que consta factor de riesgo aplicado al precio base del plan de salud de la isapre, así como la calidad de titular del plan de salud de cada uno de los demandantes. - Copia de sentencia de protección dictada por la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco en que se ordena que deje de aplicarse factor de riesgo en plan de doña Lidia Vidal Aller por ilegal y arbitrario. - Copia de Carta de adecuación correspondiente a doña Andrea Roloff Urrea en que consta factor de riesgo aplicado al precio base del plan de salud de la isapre, así como la calidad de titular del plan de salud de cada uno de los demandantes. - Copia de sentencia de protección dictada por la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco en que se ordena que deje de aplicarse factor de riesgo en plan de doña Andrea Roloff Urrea por ilegal y arbitrario. - Copia de Carta de adecuación correspondiente a don Rene Jiménez Velasquez en que consta factor de riesgo aplicado al precio base del plan de salud de la isapre, así como la calidad de titular del plan de salud de cada uno de los demandantes. - Copia de sentencia de protección dictada por la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco en que se ordena que deje de aplicarse factor de riesgo en plan de don Rene Jiménez Velásquez por ilegal y arbitrario. — Copia de Carta de adecuación correspondiente a doña Sonia Fuentes Ibarra en que consta factor de riesgo aplicado al precio base del plan de salud de la isapre, así como la calidad de titular del plan de salud de cada uno



**Foja: 1**

de los demandantes. — Copia de sentencia de protección dictada por la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco en que se ordena que deje de aplicarse factor de riesgo en plan de doña Sonia Fuentes Ibarra por ilegal y arbitrario. - Copia de Carta de adecuación correspondiente a doña Lorena Villagrán Sepulveda en que consta factor de riesgo aplicado al precio base del plan de salud de la isapre, así como la calidad de titular del plan de salud de cada uno de los demandantes. - Copia de sentencia de protección dictada por la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco en que se ordena que deje de aplicarse factor de riesgo en plan de doña Lorena Villagrán Sepulveda por ilegal y arbitrario. - Copia de Carta de adecuación correspondiente a doña Gloria Gimpel Smith en que consta factor de riesgo aplicado al precio base del plan de salud de la isapre, así como la calidad de titular del plan de salud de cada uno de los demandantes. - Copia de sentencia de protección dictada por la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco en que se ordena que deje de aplicarse factor de riesgo en plan de doña Gloria Gimpel Smith por ilegal y arbitrario. -Copia de Carta de adecuación correspondiente a doña Elda Retamal Stiven en que consta factor de riesgo aplicado al precio base del plan de salud de la isapre, así como la calidad de titular del plan de salud de cada uno de los demandantes. - Copia de sentencia de protección dictada por la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco en que se ordena que deje de aplicarse factor de riesgo en plan de doña Elda Retamal Stiven por ilegal y arbitrario. — Copia de Carta de adecuación correspondiente a doña Gissela Cano Schneider en que consta factor de riesgo aplicado al precio base del plan de salud de la isapre, así como la calidad de titular del plan de salud de cada uno de los demandantes. - Copia de sentencia de protección dictada por la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco en que se ordena que deje de aplicarse factor de riesgo en plan de doña Guissela Cano Schneider por ilegal y arbitrario. - Copia de Carta de adecuación correspondiente a doña Ana Astudillo Rybert en que consta factor de riesgo aplicado al precio base del plan de salud de la isapre, así como la calidad de titular del plan de salud de cada uno de los demandantes. - Copia de sentencia de protección dictada por la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco en que se ordena que deje de aplicarse factor de riesgo en plan de doña Ana Astudillo Rybertt por ilegal y arbitrario. 19.- Copia de Carta de adecuación correspondiente a doña Maria del Canto Gacitua en que consta factor de riesgo aplicado al precio base del plan de salud de la isapre, así como la calidad de titular del plan de salud de cada uno de los demandantes. - Copia de sentencia de protección dictada por la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco en que se ordena que deje de aplicarse factor de riesgo en plan de doña Maria del Canto Gacitua por ilegal y arbitrario. - Copia de Carta de adecuación correspondiente a doña Luciana Estébanez Rodríguez en que consta factor de riesgo aplicado al precio base del plan de salud de la isapre, así como la calidad de titular del plan de salud de cada uno de los demandantes. -Copia de sentencia de protección dictada por la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco en que se ordena que deje de aplicarse factor de riesgo en plan de doña Luciana Estébanez Rodríguez por ilegal y arbitrario. - Copia de Carta de adecuación correspondiente a doña Juan Estébanez Rodríguez en que consta factor de riesgo aplicado al precio base del plan de salud de la isapre, así como la calidad de titular del plan de salud de cada uno de los demandantes. - Copia de sentencia de protección dictada por la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco en que se ordena que deje de aplicarse factor de riesgo en plan de doña Juan Estébanez Rodríguez por ilegal y arbitrario. -Copia de Carta de adecuación correspondiente a doña Daniela Henríquez del Canto en que consta factor de riesgo aplicado al precio base del plan de salud de la isapre, así como la calidad de titular del plan de salud de cada uno de los demandantes. - Copia de sentencia de protección dictada por la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco en que se ordena que deje de aplicarse factor de riesgo en plan de doña Daniela Henríquez del Canto por ilegal y arbitrario. - Copia de Carta de adecuación correspondiente a don Víctor Schneeberger Schaub en que consta factor de riesgo aplicado al precio base del plan de salud de la isapre, así como la calidad de titular del plan de salud de cada uno de los demandantes. - Copia de sentencia del Tribunal Constitucional ROL 1710-2010 - Copia capturas publicaciones de prensa que dan cuenta estado financiero de las isapres.-

SEXTO: Que a su turno la demandada incorporó en el juicio los siguientes elementos probatorios:



**Foja: 1**

Documentos: En folio 46, el 20.01.2023 adjunto:- Sentencia dictada por el Tribunal Constitucional en causa 1710-2010 INA, de fecha 06 de Agosto del año 2010. -Presentación de 20 de mayo de 2010 en la causa ante el Tribunal Constitucional Rol 1710-10 INA, por parte de Isapre Colmena Golden Cross S.A. “Formulan observaciones y solicita exponer”.- Sentencia dictada por el Tribunal Constitucional en causa Rol 6623-19 INA. -Sentencia dictada por el Tribunal Constitucional en causa Rol 6132-19 INA. - ORD. SS/Nº 548 de la Superintendencia de Salud dirigido a Gerentes Generales de Isapre entre otros de fecha 18 de marzo del año 2011. - Circular IF/Nº 317 de la Superintendencia de Salud de fecha 18 de octubre de 2018. - Resolución Exenta SS/Nº 225 de la Superintendencia de Salud de fecha 21 de marzo del año 2019. -Resolución Exenta SS/Nº 282 de la Superintendencia de Salud de fecha 05 de abril del año 2019. -Circular IF/Nº 343 de la Superintendencia de Salud de fecha 11 de diciembre de 2019 que imparte instrucciones sobre una tabla de factores única para el sistema Isapre. -Ordinario SS/Nº 2582 de la Superintendencia de Salud de fecha 6 de septiembre de 2021. - Sentencia demanda arbitral causa Rol 4005606-2021, caratulada “Cerde con Colmena”. -Sentencia demanda arbitral causa Rol 4004249-2020, caratulada “Schiaffino con Colmena”. -Compilado de Sentencias de los recursos de protección interpuestos por los demandantes en la Itma. Cortes de Apelaciones de Temuco. -Compilado de Órdenes de No Innovar en los recursos de protección interpuestos por los demandantes en las Itma. Corte de Apelación de Temuco. -Compilado de Certificado de Cotizaciones de los demandantes de los años 2017 a 2021.

SEPTIMO: Que como puede advertirse de los escritos de discusión, la parte demandante ha sostenido la acción de restitución en haber pagado en exceso por el plan de salud a que adscribió en su oportunidad en razón de haberse derogado la norma que sostenía tales pagos por sentencia librada por el Tribunal Constitucional, de suerte que a partir del 9 de agosto de 2010, fecha esta última de publicación del fallo que declara inconstitucional la norma, cualquier pago en que se aplicase la tabla de factores resultaba carente de sustento normativo. Indicó por su parte la demandada en tal sentido a la letra: “la existencia de las tablas de factores relativas a sexo y edad no devienen del Artículo 38 ter declarado inconstitucional, actual Artículo 199 del referido D.F.L. Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 24 de Abril de 2006, sino que de la normativa consagrada mediante el Artículo 170 del mismo D.F.L. Nº 1, específicamente sus letras m) y n). Es decir, conjuntamente con derogar las normas legales indicadas, el Tribunal Constitucional dispuso que debían crearse nuevas tablas de factores relativos que, de acuerdo a lo dispuesto en los Artículos 170 letras m) y n) del Decreto con Fuerza de Ley (D.F.L.) Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 24 de Abril de 2006, permitieran establecer en el futuro los precios finales de los Planes de Salud”.

Que conforme lo anterior se puede apreciar entonces el reconocimiento sobre la aplicación de tabla de factores y recepción de los pagos por parte de la demandada, sin embargo, con la justificación antes entregada, de lo que se siguen importantes consecuencias jurídicas.

OCTAVO: Que en efecto, el artículo 2298 del C Civil señala que si el demandado confiesa el pago, el demandante debe probar que no era debido. Si el demandado niega el pago, toca al demandante probarlo; y probado se presumirá indebido.

Que de lo señalado en el considerando anterior es posible apreciar entonces la confesión prestada por parte del demandado en orden a la determinación y aplicación de tablas de factores y que el pago fue recibido mes a mes, de suerte que al demandante toca acreditar que aquel era indebido.

Demás no está señalar que no es controvertido el carácter de afiliados que poseen los demandantes respecto de Isapre demandada, como que tampoco se cuestionó la forma en cómo se determina el precio final por plan de salud, en particular aquel está formado por el Precio base de plan de salud; el Factor de riesgo o suma de factor de grupo familiar; la Cobertura adicional de enfermedades catastróficas; el Precio GES (AUGE) por cada titular y/o carga; y los Beneficios adicionales.

NOVENO: Que para determinar entonces si aquella parte de la cotización que compone el precio base multiplicado por el factor riesgo es ilegal, es necesario considerar el alcance que al fallo librado por el Tribunal Constitucional en la materia, respecto del que en no menores ocasiones nuestra Excma. Corte Suprema ha entregado contornos.



**Foja: 1**

En efecto, y en resumen la postura invariable que ha sostenido nuestra Excm. Corte Suprema es que los numerales 1, 2, 3 y 4 del artículo 38 ter de la Ley N° 18.933 (actual art. 199) fueron declarados inconstitucionales por el Tribunal Constitucional mediante sentencia de agosto de 2010, debidamente publicada, por lo que conforme el artículo 94 inc. 3° de la Constitución Política de la República, tal mandato legal debe entenderse derogado desde la publicación en el Diario Oficial de la sentencia que acoge el reclamo, lo que verificó el día 9 de agosto de 2010. Que consecuencia de ello, la aplicación de la tabla de factores de riesgo con la finalidad de determinar el valor del plan de salud de un afiliado es una prerrogativa que actualmente carece de sustento normativo, la que además adolece de nulidad absoluta por objeto ilícito, al contravenir normas de orden público como en efecto lo es nuestra la Constitución Política de la República, razón por la que el cobro con tal fundamento resulta no solo carente de legalidad sino que además transgrede garantías constitucionales de suerte que el precio base de un plan de salud multiplicado por tabla de factores de riesgo que considera edad y sexo no se encuentra conforme con norma vigente.

DECIMO: Que las conclusiones anteriores afloran nítidamente desde la sentencia librada por el Tribunal Constitucional tantas veces referida debidamente publicada en agosto de 2010, en particular el razonando 154°, en donde se sostiene la naturaleza del contrato suscrito entre afiliado con una determinada Isapre el que se señala no equivale a un mero seguro individual de salud, regido por el principio de autonomía de la voluntad, sino que aquel opera en relación con un derecho garantizado constitucionalmente a las personas en el marco de la seguridad social y en que la entidad privada que otorga el seguro, tiene asegurada, por ley, una cotización, o sea, un ingreso garantizado; asimismo en el considerando 155°, sostiene que el seguro de salud que opera en este ámbito tiene el objeto de garantizar el acceso a las prestaciones de salud, razón por la que los precios sin proporción en relación a las rentas, determinados en base a factores como el sexo y la edad de los cotizantes y que por lo demás son inherentes a la condición humana, afectan el libre e igualitario acceso a las acciones de salud que el Estado está obligado a garantizar, estableciéndose una suerte de discriminación en contra de las mujeres, los adultos mayores y los niños menores de dos años, que no tiene justificación racional y, por lo tanto, no se aviene a la Constitución.

UNDECIMO: Que de la prueba documental acompañada por la demandante aflora, en particular aquella rolante a folio 55, documentos consistentes en Carta de adecuación de doña Lidia Vidal Aller de los años 2017, 2018, 2019 y 2022; Carta de adecuación de doña Andrea Roloff de los años 2019, 2020, 2020-2021 y 2022-2023; Carta de adecuación de don Rene Jiménez Velásquez de los años 2017, 2019, 2020 y 2022; Carta de adecuación de doña Sonia Fuentes Ibarra de los años 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022-2023; Carta de adecuación de doña Lorena Villagrán de los años 2019 y 2022-2023; Carta de adecuación de doña Gloria Gimpel de los años 2017, 2019, 2020, 2021, 2022-2023; Carta de adecuación de doña Elda Retamal de los años 2017, 2018, 2019, 2020-2021; Carta de adecuación de doña Gissela Cano Schneider de los años 2017, 2018, 2019, 2020; Carta de adecuación de doña Ana Astudillo Rybertt de los años 2019 y 2020-2021; Carta de adecuación de doña María del Canto de los años 2017, 2018, 2019, 2020; Carta de adecuación de doña Maria Estébanez de los años 2017, 2018, 2020, 2020-2021, 2022-2023; Carta de adecuación de don Juan Estébanez Rodríguez de los años 2017, 2018, 2020-2021, 2022-2023; Carta de adecuación de doña Daniela Henríquez del Canto de los años 2018, 2019, 2020-2021, 2022-2023; y Carta de adecuación de don Víctor Schneeberger Schaub del año 2022-2023, todos documentos emitidos por la demandada no objetados de contrario y que por tanto, conforme lo previene el artículo 1702 del C Civil tienen valor de escritura pública, y por ello hacen fe plena acerca de su emisión, fecha, y contenido del mismo conforme el artículo 1700 inciso 1 del C Civil, que la demandada no solo hizo uso de la facultad de adecuar planes de salud de los demandantes utilizando los factores proscritos por la derogación del numerales 1, 2, 3 y 4 el inciso tercero del artículo 38 ter de la antigua ley 18.933, hoy artículo 199 del DFL N° 1 del Ministerio de Salud del año 2005, sino que además la cotización que señalan como “actual” también contenía tal aplicación de factores proscritos conforme se ha venido señalando, percibiendo entonces pagos por tal concepto sin fundamento legal, aquello aparece de manera clara en la explicación de factores para el aumento.



**Foja: 1**

DECIMO SEGUNDO: Que de lo asentado entonces de manera precedente en la presente causa concurren los supuestos descritos con anterioridad para determinar la existencia de un cuasi contrato sobre pago de lo no debido en esta causa, en efecto, la circunstancia de haber pagado los demandantes un precio aumentado en base a los factores de riesgo de edad y sexo carece de sustento normativo. Que se emerge entonces tanto de lo afirmado en los escritos de discusión como de la prueba rendida que se ha producido el enriquecimiento de la demandada al haber aceptado los pagos señalados por la demandante logrando con ello un incremento patrimonial, a la vez que se producía el empobrecimiento de los demandantes al desembolsar desde su patrimonio hacia el de la demandada sumas de dinero que no correspondían pagar, carentes de causa, conforme lo latamente razonado, existiendo consecucionalmente la correlación entre el enriquecimiento de la demandada y el empobrecimiento de los demandados; razón por la que la acción será acogida.

DECIMO TERCERO: Que no obstante lo razonado precedentemente necesario es limitar el alcance de la restitución a la circunstancia de que los demandantes haciendo uso de las facultades que nuestra Constitución Política de la Republica entrega para la transgresión de garantías constitucionales dedujeron recursos de protección en búsqueda de congelar el alza de planes de salud, según reconoce la propia demandante al interponer su libelo, de suerte que el plazo de 5 años que contabiliza como consecuencia de la aplicación de un plazo prescriptivo, encuentra la limitación con las órdenes de no innovar dictadas en las diferentes causas que se han señalado en el libelo, y que han resultado de igual forma evidenciadas en la documental aportada por la demandante. De lo anterior se sigue que lleva la razón la demandada en esta parte debiendo en consecuencia limitarse las restituciones a las cantidades que se dirán y a propósito de cada demandante, como consecuencia de la interposición de los recursos de protección con la finalidad ya referida.

DECIMO CUARTO: Que para el caso de la Sra. LIDIA VIDAL ALLER interpuso con fecha 6 de Julio de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 7201-2021, ante la Iltma. Corte de Apelaciones de Temuco por lo que solo serán considerados los pagos en exceso entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 13 de Julio del año 2021, con un total de 59,85 UF ; para el caso de la Sra. ANDREA ROLOFF URRRA, interpuso con fecha 16 de Diciembre de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 10190-2021, ante la Iltma. Corte de Apelaciones de Temuco por lo que solo serán considerados los excesos entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 2 de Marzo del año 2022, con un total de 43,02 UF ; para don RENÉ JIMÉNEZ VELÁSQUEZ interpuso con fecha 2 de Junio de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 5827-2021, ante la Iltma. Corte de Apelaciones de Temuco por lo que solo serán considerados los pagos en exceso entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 14 de Junio del año 2021, con un total de 26,63 UF ; para el caso de la Sra. SONIA FUENTES IBARRA interpuso con fecha 18 de Mayo de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 3986-2021, ante la Iltma. Corte de Apelaciones de Temuco por lo que los excesos sólo serán considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 25 de Mayo del año 2021, con un total de 183,4 UF ; en el caso de la Sra. LORENA VILLAGRÁN SEPÚLVEDA interpuso con fecha 11 de Febrero de 2022, Recurso de Protección signado con el Rol N° 1131-2022, ante la Iltma. Corte de Apelaciones de Temuco por lo que los excesos sólo serán considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 15 de Febrero del año 2022, con un total de 134,4 UF; para doña GLORIA GIMPEL SMITH interpuso con fecha 27 de Abril de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 1628-2021, ante la Iltma. Corte de Apelaciones de Temuco , por lo que los excesos sólo serán considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 30 de Abril del año 2021, con un total de 141 UF; para el caso de doña ELDA RETAMAL STUVEN interpuso con fecha 26 de Abril de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 1596-2021, ante la Iltma. Corte de Apelaciones de Temuco por lo que los excesos sólo serán considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 30 de Abril del año 2021, con un total de 79,98 UF; en lo tocante a doña GISSELA CANO SCHNEIDER, interpuso con fecha 19 de Abril de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 1388-2021, ante la Iltma. Corte de Apelaciones de Temuco por lo que los excesos sólo serán considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 21 de Abril del año 2021, con un



**Foja: 1**

total de 62,78 UF; que para doña ANA ASTUDILLO RYBERT interpuso con fecha 22 de Abril de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 1487-2021, ante la Iltna. Corte de Apelaciones de Temuco por lo que los excesos sólo podrán ser considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 29 de Abril del año 2021, con un total de 43,35 UF ; para el caso de MARÍA DEL CANTO GACITÚA interpuso con fecha 3 de Mayo de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 2047-2021, ante la Iltna. Corte de Apelaciones de Temuco por lo que los excesos sólo serán considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 6 de Mayo del año 2021, con un total de 96,36 UF ; que para la situación de MARÍA ESTÉBANEZ RODRÍGUEZ interpuso con fecha 22 de Abril de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 1489-2021, ante la Iltna. Corte de Apelaciones de Temuco razón por la que los excesos sólo podrán ser considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 4 de Mayo del año 2021, con un total de 416,7 UF; para el caso de don JUAN ESTÉBANEZ RODRÍGUEZ interpuso con fecha 11 de Junio de 2021, Recurso de Protección signado con el Rol N° 6527-2021, ante la Iltna. Corte de Apelaciones de Temuco por lo que los excesos sólo podrán ser considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 18 de Junio del año 2021, con un total de 220,52 UF ; en el caso de doña DANIELA HENRÍQUEZ DEL CANTO interpuso con fecha 5 de Abril de 2022, Recurso de Protección signado con el Rol N° 4511-2022, ante la Iltna. Corte de Apelaciones de Temuco por lo que los excesos sólo serán considerados entre las fechas del 5 de Septiembre del año 2017 al 18 de Abril del año 2022, con un total de 121 UF ; finalmente en lo que respecta a VICTOR SCHNEEBERGER SCHAUB, se interpuso acción protección ante la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco, ROL 6037-2022, con sentencia definitiva dictada conforme se advierte de la documental presentada consistente en sentencia definitiva de 18 de octubre de 2022, por lo que los excesos deberán ser considerados solo desde el 5 de Septiembre del año 2017 al 18 de junio de 2022, con un total de 285 UF.

DECIMO QUINTO: Que la restante prueba rendida y sobre la que no se ha razonado en nada altera lo concluido precedentemente.

Y teniendo además presente lo dispuesto en el artículo 94 inciso 3 de la Constitución Política de la República, artículos 1689, 1700, 1702, 2284, 2285, 2295, y 2298 del Código Civil, artículos 170, 254, y 343 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, se resuelve:

I.- Que se acoge la demanda deducida por EDUARDO FERNÁNDEZ ARRIAGADA, abogado, en representación, de LIDIA VIDAL ALLER , ANDREA ROLOFF URRA, RENÉ JIMÉNEZ VELÁSQUEZ, SONIA FUENTES IBARRA ; LORENA VILLAGRÁN SEPÚLVEDA ; GLORIA GIMPEL SMITH ; ELDA RETAMAL STUVEN ; GISSELA CANO SCHNEIDER, ANA ASTUDILLO RYBERT, MARÍA DEL CANTO GACITÚA, MARÍA ESTÉBANEZ RODRÍGUEZ, JUAN ESTÉBANEZ RODRÍGUEZ, DANIELA HENRÍQUEZ DEL y VICTOR SCHNEEBERGER SCHAUB, en contra de ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS S.A., persona jurídica, representada legalmente por su gerente general doña CAROLA SCHWENKE REYES, todos debidamente individualizados, y en consecuencia se ordena a la demandada restituir a los demandantes las siguientes sumas equivalentes en dinero al día de su pago:

LIDIA VIDAL ALLER 59,85 UF; ANDREA ROLOFF URRA 43,02 UF; RENÉ JIMÉNEZ VELÁSQUEZ 26,63 UF; SONIA FUENTES IBARRA 183,4 UF; LORENA VILLAGRÁN SEPÚLVEDA 134,4 UF; GLORIA GIMPEL SMITH 141 UF; ELDA RETAMAL 79,98 UF; GISSELA CANO SCHNEIDER 62,78 UF; ANA ASTUDILLO RYBERT 43,35 UF; MARÍA DEL CANTO GACITÚA 96,36 UF; MARÍA ESTÉBANEZ 416,7 UF; JUAN ESTÉBANEZ 220,52 UF; VICTOR SCHNEEBERGER SCHAUB 285 UF.

II.- Que las restituciones anteriormente ordenadas deberán ser pagadas dentro de décimo día hábil contado desde que la presente sentencia quede firme y ejecutoriada.

III.- Que no se condena en costas a la demandada al no resultar totalmente vencida.

Regístrese y notifíquese

Rol 2527-2022

Dictada por don JORGE ROMERO ADRIAZOLA, Juez Titular del Primer Juzgado Civil de Temuco.



C-2527-2022

Foja: 1

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



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

Código: NXNLXJNREXH