

Santiago, veintiuno de julio de dos mil veintiséis.

VISTO:

En este procedimiento ordinario de mayor cuantía sobre indemnización de perjuicios y nulidad, seguido ante el Tercer Juzgado Civil de Santiago bajo el Rol C-876-2022, caratulado “Zárate/ Isapre Cruz Blanca S.A.”, por sentencia de diecinueve de junio de dos mil veintitrés, se acogió la demanda principal únicamente en cuanto ordena la restitución de cotizaciones pagadas en exceso por el monto de 399,639 UF, más intereses para operaciones no reajustables en caso de mora del deudor, omitiendo pronunciamiento respecto a la demanda subsidiaria y reconvencional.

Recurrida de apelación por la demandante principal y de casación en la forma y apelación por el demandado principal, una Sala de la Corte de Apelaciones de esta ciudad, por pronunciamiento de veinticuatro de abril de dos mil veinticuatro, rechazó el referido recurso de casación y confirmó la sentencia en alzada con declaración que la suma a pagar por concepto de daño emergente se rebaja a 384,234 UF, y que los intereses que proceden son los previstos para operaciones reajustables.

En contra de este último fallo, la demandante dedujo casación en el fondo y la demandada recurrió de casación en la forma y en el fondo.

Por resolución de cuatro de noviembre de dos mil veinticuatro el aludido recurso de casación en la forma fue declarado inadmisibile, y se trajeron los autos en relación para conocer de los recursos de casación en el fondo interpuestos por ambas partes.

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que previo al estudio de los recursos interpuestos y conforme lo previene el artículo 775 del Código de Procedimiento Civil, corresponde analizar si de los antecedentes de autos se manifiestan vicios en la sentencia que den lugar a la casación en la forma. Al conocer, entre otros, el recurso de casación, la señalada norma autoriza a los tribunales para invalidar de oficio las sentencias, debiendo oír sobre este punto a los abogados que concurran a alegar en la vista de la causa. Pero si, como sucede en la especie, los defectos formales invalidantes sólo han sido detectados después de completarse el trámite de la vista, nada obsta a que pueda entrar a evaluar esos vicios con prescindencia de tales alegatos, en la medida que aquéllos revistan la suficiente entidad como para justificar la anulación del veredicto en que inciden, supuesto cuya concurrencia quedará en evidencia del examen que será consignado en los razonamientos expuestos a continuación.

SEGUNDO: Que, si bien en el procedimiento se ventilaron acciones indemnizatorias y de ineficacia, la controversia subsiste únicamente respecto a la procedencia y extensión de la primera de ellas.



TERCERO: Que para una acertada comprensión del asunto, resulta conveniente dejar constancia de las siguientes actuaciones del proceso:

1º.- El 3 de febrero de 2022, comparece Mónica Zarate Córdova interponiendo demanda indemnizatoria por responsabilidad contractual en contra de Isapre Cruz Blanca, solicitando se condene a la demandada al pago de una indemnización ascendente a \$55.231.178, comprensiva del daño emergente, lucro cesante y daño moral, con los correspondientes reajustes, intereses y costas.

Expone que el 28 de diciembre de 1999 suscribió contrato de salud con la demandada, manteniendo actualmente el plan TODO FAMILIA B 4000, cuyo precio base es de 6,590 UF, el que multiplicado por el factor de riesgo de 2,7 arroja un precio final de 17,631 UF mensual, comprensiva de cotizaciones por GES y beneficios adicionales; seguidamente, tilda de ilegal el cálculo que efectúa la demandada para llegar a ese valor, puesto que para ello utilizaría la tabla de factores que fue confeccionada siguiendo las instrucciones de la Superintendencia de Salud, en virtud de las facultades conferidas en los numerales 1 a 4 del artículo 38 ter de la Ley N° 18.933 (actual artículo 199 del DFL 1 de 2005), los cuales -afirma- fueron derogados por sentencia del Tribunal Constitucional de 6 de agosto de 2010, dictada en causa Rol N° 1710-10-INC, y publicada el 9 de agosto de 2010. Añade que no obstante lo resuelto por el Tribunal Constitucional, la demandada continuó aplicando la aludida tabla de factores al calcular la cotización mensual, incurriendo -de este modo- en incumplimiento culpable de sus obligaciones contractuales y legales.

Expone que por sentencia de 14 de julio de 2021, dictada por la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Valparaíso, en el recurso de protección rol 26.820-2021, se ordenó a la Isapre demandada abstenerse de utilizar y aplicar la tabla de factores elaborada con base en normas derogadas.

Aduce que estamos frente a un contrato de adhesión y regulado, cuyas condiciones son fijadas a través de normas de orden público, agregando que la demandada hizo uso abusivo, arbitrario e ilegal de sus facultades, emitiendo una serie de inentendibles y extensos formularios, disfrazando su actuar con un velo de legitimidad; así, le imputa el incumplimiento de una obligación de hacer, consistente en ajustar el precio del contrato a las disposiciones legales vigentes, terminando con toda discriminación por edad y sexo, puntualizando que dicha obligación sólo fue cumplida el 14 de julio de 2021, y como consecuencia del fallo recaído en el recurso de protección interpuesto por su parte.

De igual forma, denuncia que la demandada incumplió la obligación de no hacer que sobre ella pesaba, relativa a no aumentar el precio del plan de salud con motivo de la aplicación de la tabla de factores declarada inconstitucional,



mencionando que la demandada continuó empleando la tabla cuestionada con posterioridad a agosto de 2010.

En lo que respecta a los daños, por concepto de daño emergente reclama los excesos de cotización cobrados por la Isapre como consecuencia de la utilización de la tabla de factores proscrita, circunscribiendo este ítem indemnizatorio en el ámbito temporal a los últimos 5 años anteriores a la notificación de la demanda, es decir, desde marzo de 2017 hasta marzo de 2022, en consecuencia, lo cifra en 626,858 UF, correspondientes a 60 meses de cotizaciones de salud.

Por concepto de lucro cesante, demanda los intereses corrientes que se han de aplicar a los excesos de cotización pagadas, en tanto ellos representarían la rentabilidad razonable y cierta que su parte habría obtenido del capital que se destinó al pago de tales excesos, los que ascenderían a \$25.665.059, sin perjuicio de la cantidad que arroje la correspondiente liquidación.

Finalmente, en lo relativo al daño moral, solicita el monto de \$10.000.000, radicándolo en la aflicción, angustia y menoscabo a la dignidad humana de la actora, desde que se vio expuesta a soportar mayores cargas patrimoniales para acceder a las prestaciones de salud, con la amenaza de perder cobertura o migrar al sistema público, debido al sobreprecio impuesto.

2º.- Al contestar la demanda la Isapre solicita el rechazo de la misma, negando los incumplimientos que se le imputan; al efecto sostiene que no se puede hacer residir un incumplimiento contractual en la aplicación de la Tabla de Factores, ya que al utilizarla su parte no hace sino observar disposiciones de orden público; así, precisa que el contrato de salud previsional se encuentra regulado en el DFL N° 1 de Salud de 2005, norma en la que se establecen las obligaciones esenciales de las partes, incluyendo la forma en que se determina el precio del plan de salud, agregando que -además- en el caso rigen disposiciones administrativas dictadas por la Superintendencia de Salud, entre ellas, las Circulares IF/305, 316, 317 y 343, las que no son disponibles para las partes y poseerían carácter obligatorio para la Isapre. Del mismo modo, menciona que los artículos 170 letras m), 199 inciso primero, 203 N° 2 y 216 del DFL N° 1 de 2005, se refieren a la tabla de factores, al igual que lo hace la Ley N° 21.350, por medio de la cual se regula el procedimiento para modificar el precio base de los planes de salud, cuerpo legal en el que se asume que aquel debe multiplicarse por los factores de riesgo correspondientes a cada beneficiario.

Esgrime que el cumplimiento de las disposiciones legales, administrativas y contractuales, excluye la mala fe de su actuar, así como también el dolo y la culpa, recalcando que ella se encuentra sujeta a supervisión y vigilancia de la Superintendencia de Salud, debiendo estarse para la ejecución de sus



obligaciones, tras la sentencia del Tribunal Constitucional, a las instrucciones impartidas e interpretación realizada por dicho órgano.

En cuanto a los perjuicios, niega haber percibido cotizaciones en exceso, calificando las sumas demandadas como arbitrarias e improcedentes, asimismo rechaza la base de cálculo para la determinación del lucro cesante, agregando respecto al daño moral que no ha provocado un perjuicio de tal naturaleza y que, de existir, debe ser probado de forma concluyente, no bastando una simple aseveración.

Por otra parte, invoca la existencia de fuerza mayor o caso fortuito, para lo cual trae a colación lo previsto en el artículo 45 del Código Civil, arguyendo que su conducta importó el cumplimiento de las decisiones de un órgano administrativo.

Respecto a lo resuelto por la Corte de Apelaciones de Valparaíso en causa de protección Rol 26.820-2021, pone de relieve que en este tipo de procedimientos las sentencias producen cosa juzgada formal y no resuelven el fondo del asunto.

Por último, en lo que dice relación con los reajustes, intereses legales y costas, indica que la solicitud de la demandante constituye una duplicidad indemnizatoria, en atención a lo solicitado por concepto de lucro cesante, alegando que de prosperar la acción, los intereses se deben devengar desde que la sentencia se encuentre ejecutoriada.

3º.- A folio 16, la demandante evacúa el trámite de réplica reiterando los argumentos de su demanda; además, hace hincapié en que acoger la interpretación que ofrece la demandada, en torno a que con posterioridad a la sentencia del Tribunal Constitucional, las ISAPRES puedan seguir aplicando la tabla de riesgos en base a criterios discriminatorios, tornaría en inútil e inoficiosa la declaratoria de inconstitucionalidad y posterior derogación de las respectivas normas.

Por otro lado, menciona que la Ley N° 21.350, por medio de la cual se regula el procedimiento para modificar el precio base de los planes de salud, no incide en la resolución de este asunto, desde que no hace referencia alguna a los factores de riesgo. Finalmente, refiere que la fuerza mayor y el caso fortuito, constituyen eximentes de responsabilidad previstas para el evento en que sea imposible cumplir la obligación, cuyo no es el caso.

4º.- A folio 18, consta el trámite de dúplica, oportunidad en que la demandada principal reitera las defensas desarrolladas en la contestación de la demanda, precisando que cada uno de los Fun que la Isapre emitió, se ajustaban a la normativa, e insistiendo en que las tablas de factores no se encuentran derogadas.



CUARTO: Que la sentencia recurrida conforme a la prueba rendida por las partes y por lo reconocido por ellas mismas, dio por establecidos los siguientes hechos:

1º.- Mónica Zárate Córdova se encuentra afiliada a Isapre Cruz Blanca S.A. desde diciembre de 1999, bajo el plan de salud individual "Todo Familia B-4000", asociado a la Tabla de Factores sexo edad N° 22, con un valor de 7,580 UF.

2º.- Según FUN de 31 de diciembre de 2020, el precio base del plan corresponde a 6.53 UF, multiplicado por un factor de grupo familiar de 2.70, al que se agregan el precio GES de 0.740 UF y el precio Beneficio Adicional de 0.31 UF.

3º.- Por sentencia de 14 de julio de 2021 dictada en causa Rol 26.820-2021, la Corte de Apelaciones de Valparaíso, acogió el recurso de protección deducido por la actora de autos en contra de Isapre Cruz Blanca S.A., disponiendo que la recurrida debía determinar el precio del plan de salud, absteniéndose de utilizar la tabla de factores elaborada en base a normas declaradas inconstitucionales y derogadas por el Tribunal Constitucional.

4º.- En virtud de lo resuelto precedentemente se modificó el 14 de julio de 2021 el respectivo FUN, reduciéndose la cotización a partir de la remuneración de agosto del mismo año. En tal orden precisa que desde la remuneración de enero de 2017 se aplicó un factor de grupo de 2.70, modificándose a contar de agosto de 2021, momento a partir del cual pasó a ser 1.0.

5º.- El Tribunal Constitucional, en sentencia de 06 de agosto de 2010 dictada en causa Rol 1710-10-INC, declaró la inconstitucionalidad de los numerales 1, 2, 3 y 4 del inciso tercero del artículo 38 Ter de la Ley N° 18.933.

6º.- La Corte Suprema, en sentencia de 13 de diciembre de 2022, dictada en los autos Ingreso Corte 91.300-2022, confirmó el fallo de 26 de agosto de 2022 pronunciado por la Corte de Apelaciones de Valparaíso, declarando que se deja sin efecto la tabla de factores asociada al plan de salud de la recurrente y para todos los contratos de salud individuales administrados por la Isapre demandada, ordenando calcular el precio final multiplicando el valor del plan base por la suma de los factores del grupo familiar, aplicando la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343 de la Superintendencia de Salud, sin que ello pueda importar un alza del precio final. Además, dispuso que la Superintendencia de Salud determinaría el modo de hacer efectiva la adecuación, y la restitución como excedentes de las cotizaciones recibidas en exceso, y en relación a las cuales no haya operado la prescripción.

7º.- El 11 de diciembre de 2019, la Superintendencia de Salud emitió la Circular IF/N° 343, por medio de la cual establece una Tabla de Factores Única, vigente desde el 01 de abril de 2020, y que para el tramo de edad de la cotizante, esto es, 65 y más años, contempla un factor de 2.4.



QUINTO: Que, la sentencia de primer grado, cuyos fundamentos -en lo sustancial- fueron ratificados en alzada, al acoger la acción indemnizatoria aborda los requisitos que hacen procedente el acogimiento de la pretensión; así, con base en los hechos precedentemente expuestos tiene por concurrente el primero de ellos, reiterando que entre las partes existe una relación contractual.

Luego, en lo relativo al incumplimiento que se imputa a la demandada, argumenta que la jurisprudencia administrativa y judicial ha sido disímil, e incluso opuesta, en estas materias, destacando que fallos recientes de la Corte Suprema han determinado la eliminación de las tablas de factores emanadas de las Instituciones de Salud Previsional, y la utilización de la tabla de factores contenida en la Circular 343 de la Superintendencia de Salud. Refiere que si bien el Tribunal Constitucional en el fallo Rol 1710-10-INC, declaró la inconstitucionalidad de los numerales 1, 2, 3 y 4 del inciso tercero del artículo 38 Ter de la Ley N° 18.933 -actual artículo 199 del DFL N° 1 de 2005-, no derogó en su integridad la mencionada disposición, fijando que la Superintendencia del ramo, en uso de las facultades conferidas el artículo 110 de la misma norma, dictó una tabla de factores única, mediante Circular 343, que elimina la discriminación de precio basada en el sexo y restringe aquella fundada en la edad.

Detalla que el demandante limita la indemnización solicitada a un período de 60 meses, es decir, extendiéndose a las cotizaciones que van desde abril de 2017 a marzo de 2022, decidiendo que no es posible acceder a la demanda por todo ese periodo, en atención a que a contar de abril de 2020, fecha de la entrada en vigencia de la Circular IF/N° 343, el recurrente queda incluido en lo resuelto por esta Corte en autos sobre recurso de protección Rol N° 91.300-2022, circunstancia que impediría emitir un nuevo pronunciamiento sobre el asunto, por tratarse de una materia resuelta con efectos *erga omnes*.

Asimismo, considera vinculante para el tribunal, en tanto produce efecto entre las partes, lo resuelto por sentencia pronunciada por la Corte de Apelaciones de Valparaíso, en recurso de Protección 26820-2021, fallo en el que se determinó que la demandada incurrió en una acción arbitraria e ilegal al aplicar la tabla de factores fijada en base a normas derogadas. En consecuencia, determina que se produjeron cobros en exceso por el período que va desde abril de 2017 a marzo de 2020 y, recurriendo al principio de inexcusabilidad, fija el factor de riesgo para aquel periodo en 1 por cada cotizante o carga; luego tomando el factor que efectivamente se aplicó, concluye que las cotizaciones pagadas en exceso ascienden a 399.636 UF.

Por su parte, desecha la demanda en cuanto por ella se pretende indemnización por lucro cesante, en atención a que la restitución de las cotizaciones pagadas en exceso se dispuso en Unidades de Fomento más



intereses, razonando que aquello compensa la pérdida de legítima ganancia esperada. De la misma manera, rechaza lo solicitado por concepto de daño moral, señalando que la demandante no rindió prueba alguna para acreditar la existencia de tal daño.

Finalmente, como se adelantó, omitió pronunciamiento en torno a la demanda subsidiaria, por haberse accedido a la pretensión principal, así como también respecto a la demanda reconvencional, ya que aquella se dedujo para el evento de acogerse la demanda subsidiaria.

A su vez, la respectiva Corte de Apelaciones, al conocer de los recursos de apelación, compartiendo los fundamentos entregados por el tribunal *a quo*, ratifica la procedencia de la acción indemnizatoria, puntualizando que dirigido o no el contrato que motiva la controversia, la circunstancia que haya quedado sin efecto la tabla de factores de riesgo y por ende sin sustento legal el valor que la Isapre cobró en exceso en el periodo determinado en la sentencia recurrida, configura un incumplimiento contractual culposo, descartando que para dejar de aplicar la objetada tabla de factores, haya sido necesario iniciar un proceso administrativo.

Seguidamente, en lo que refiere al daño emergente procede a efectuar un recalcule de las cotizaciones pagadas en exceso, estableciendo que aquellas ascienden a 384,234 UF; por otro lado, en lo que respecta al rechazo de las indemnizaciones por lucro cesante y daño moral, estima que aquellos rubros indemnizatorios no están en relación de causalidad con el incumplimiento que se imputa a la demandada, además de no estar acreditados.

En lo que respecta a los intereses y reajustes, determina que los intereses por mora correspondan a aquellos previstos para operaciones reajustables, lo que implica una corrección en el cálculo de la liquidación final.

La decisión fue adoptada con el voto en contra de la abogada integrante señora María Soledad Krause Muñoz, quien estuvo por revocar el fallo en alzada y rechazar la demanda, señalando que no concurrirían los requisitos de la responsabilidad contractual y que la tabla de factores se aplicó en cumplimiento de un mandato legal y de las instrucciones obligatorias dictadas por la Superintendencia de Salud, lo que, a su juicio, excluye la existencia de culpa por parte de la Isapre, elemento esencial para configurar el incumplimiento contractual.

SEXTO: Que de la lectura de lo resuelto por los tribunales de instancia es posible observar que la decisión se asienta en antecedentes que sólo son abordados parcialmente; de igual forma se advierten vacíos en las líneas argumentativas desarrolladas e, incluso, contradicción entre las sentencias de primera y segunda instancia.

En efecto, tomando en consideración que la indemnización solicitada por concepto de daño emergente comprende las cotizaciones pagadas en exceso



desde abril de 2017 a marzo de 2022, el fallo impugnado niega lugar a la demanda respecto al periodo que va desde abril de 2020 a marzo de 2022, razonando que las cotizaciones pagadas en aquel lapso de tiempo quedan comprendidas en la sentencia dictada por esta Corte el 13 de diciembre de 2022, en los autos rol 91.300-2022, la que tuvo efecto *erga omnes*, razón por la que no podría desconocerse. A continuación asienta que tal fallo ordena la aplicación de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular 343, de 11 de diciembre de 2019 y aplicable desde el 1 de abril de 2020, obviando que aquella sentencia, estableció en su resolutivo 4° que la aplicación de la tabla contenida en tal circular “no podrá importar un alza del precio final de los contratos de los afiliados a la recurrida, respecto del fijado al momento de ejecutoriarse esta sentencia”, condición que en el caso no se verificaría, ya que como se consignó en el motivo cuarto de esta sentencia, por efecto de lo resuelto en el recurso de protección 26.820-2021, a contar de agosto de 2021, el factor que se aplica a la actora es de 1, en tanto que la tabla contempla un factor que va desde 2 a 2,4, según sea el periodo de tiempo que se analice, estando -por tanto- en la situación de excepción contemplada en dicho fallo.

En igual sentido, cabe hacer notar que la sentencia no considera que para los contratos vigentes sería la Superintendencia de Salud, en ejercicio de sus facultades de fiscalización y dentro del plazo de seis meses, la que determinaría el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud administrados por la Isapre a los términos de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343, lo que descarta la aplicación inmediata de aquella Circular y su tabla, debiendo recordarse que aquella adecuación recién se produce con la dictación de la Ley N° 21.674 el 20 de mayo de 2024. En lo que respecta a la Tabla Única de Factores, el tribunal afirma que ella entró en vigencia en abril de 2020, sin embargo, no repara en que ella sólo era aplicable para los planes nuevos y no regía para la modificación del precio por cambio de tramo etario, cuyo sería el caso.

SÉPTIMO: Que en relación a los vacíos de las líneas argumentales desarrolladas en la sentencia impugnada, cabe hacer notar que el tribunal de primer grado en su motivo 23°, resuelve que no era posible soslayar que la respectiva Corte de Apelaciones de Valparaíso al conocer del recurso de protección interpuesto por la demandante de autos, zanja que la demandada incurrió en una acción arbitraria e ilegal al aplicar la tabla de factores del plan de salud respectivo, por cuanto aquella decisión produce efecto entre las partes, sin embargo, desconoce lo que ella ordena. Efectivamente, se ha de recordar que tal fallo, con el objeto de restablecer el imperio del derecho, dispuso que “la recurrida debe determinar el precio del plan de salud del actor, absteniéndose de utilizar y



aplicar la tabla de factores elaborada en base a aquellas normas legales que fueron declaradas inconstitucionales y derogadas por la sentencia dictada por el Excelentísimo Tribunal Constitucional, el 6 de agosto del 2010, en autos Rol 1710-10-INC”, como consecuencia de aquello, la demandada comunicó el 14 de julio de 2021, que el nuevo factor pasaría a ser 1, circunstancia que precisamente justifica que la demandante principal en su recurso de apelación haya disminuido la extensión de su pretensión indemnizatoria, solicitando devolución de lo pagado en exceso únicamente hasta julio de 2021; en consecuencia, ordenar la aplicación de la Tabla Única de Factores - la que como se dijo, importaría aplicar un factor de 2,0 a 2,4- desde su entrada en vigencia, esto es, a contar del 1 de abril de 2020, no puede sino importar desconocimiento de lo resuelto, evidenciando una contradicción o, cuanto menos, un salto lógico que priva a la sentencia de los fundamentos que le son propios.

De igual manera, conviene tener presente que la sentencia dictada por la Corte de Apelaciones de Valparaíso, bajo el rol N° 26.820-2021, al establecer el actuar ilícito de la recurrida razona que aquella no puede proceder al alza del precio del plan de salud, por aplicación de la tabla de factores que discrimina por edad y sexo, ya que aquello carecería de validez jurídica, por sustentarse en normas declaradas inconstitucionales; luego, cabe hacer notar que la Tabla contenida en la circular 343, fija factores discriminando por edad, tanto es así, que en el voto de mayoría de la sentencia de esta Corte dictada en la causa Rol N° 91.300-2022, se expresa que de un nuevo estudio de los antecedentes, se estima que no es ilegal la aplicación de una tabla “que no discrimine por sexo y que establezca grupos etarios correspondientes a sus riesgos de salud, de conformidad con la instrucción general contenida en la Circular IF/N° 343, de 11 de diciembre de 2019”. Lo expuesto deja en evidencia la divergencia existente entre ambos fallos, lo que tampoco es abordado en la sentencia impugnada.

Por otro lado, se echa en falta, consideraciones acerca del efecto *erga omnes* de la sentencia pronunciada por esta Corte en los autos Rol 91.300-2022, en aquellas situaciones en que el imperio del derecho ya había sido restablecido, fundamentos que eran de mayor necesidad si nos detenemos, en que esta última sentencia era mucho menos favorable para la demandante, que la decisión obtenida en su recurso de protección particular, y lo atípico que resulta el efecto *erga omnes* en una sentencia de esta naturaleza.

OCTAVO: Que, finalmente, se observa que la sentencia de primer grado y la de segunda, incurren en contradicción, desde que la primera de ellas fija en su motivo 19° -entre otros- que el fallo del Tribunal Constitucional deroga las disposiciones que permitían a la respectiva Superintendencia fijar instrucciones de general aplicación para la creación de las tablas de factores elaboradas por las



Instituciones de Salud Previsional, permitiendo la distinción por sexo y edad; en tanto que en el párrafo 2° de su motivo quinto la sentencia dictada por el tribunal *ad quem*, asienta que lo derogado son las tablas de factores, generando no sólo la existencia de considerandos contradictorios, los que como sabemos se anulan unos a otros dejando en este aspecto sin motivaciones a la decisión, sino que además, implica variar el presupuesto de la acción y el núcleo del conflicto.

NOVENO: Que, las inadvertencias y contradicciones anotadas han desembocado en la omisión de las consideraciones de hecho y de derecho que debían servir de sustento a la sentencia, lo que constituye el vicio de casación en la forma previsto en el artículo 768 N° 5 del Código de Procedimiento Civil, en relación con el numeral 4° del artículo 170 del mismo texto legal.

Al efecto, debemos considerar que el Código de Procedimiento Civil, en los artículos 169, 170 y 171 regula las formas de las resoluciones judiciales. A su vez, el artículo 5° transitorio de la Ley N° 3.390, de 15 de julio de 1918, dispuso: "La Corte Suprema establecerá, por medio de un auto acordado, la forma en que deben ser redactadas las sentencias definitivas para dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 170 y 785 del Código de Procedimiento Civil". Frente a tal mandato, este Tribunal procedió a dictar el Auto Acordado sobre la forma de las sentencias, de fecha 30 de septiembre de 1920, expresando que las definitivas de primera o de única instancia y las que revoquen o modifiquen las de otros tribunales, contendrán: "5° Las consideraciones de hecho que sirvan de fundamento al fallo. Se establecerán con precisión los hechos sobre que versa la cuestión que deba fallarse, con distinción de los que hayan sido aceptados o reconocidos por las partes y de aquellos respecto de los cuales haya versado la discusión; 6° En seguida, si no hubiere discusión acerca de la procedencia legal de la prueba, los hechos que se encuentren justificados con arreglo a la ley y los fundamentos que sirvan para estimarlos comprobados, haciéndose, en caso necesario, la apreciación correspondiente de la prueba de autos conforme a las reglas legales; 7° Si se suscitare cuestión acerca de la procedencia de la prueba producida, la exposición de los fundamentos que deben servir para aceptarla o rechazarla, sin perjuicio del establecimiento de los hechos en la forma expuesta en los párrafos precedentes para los fines consiguientes; 8° Establecidos los hechos, las consideraciones de derecho aplicables al caso; 9° La enunciación de las leyes o en su defecto de los principios de equidad con arreglo a los cuales se pronuncia el fallo; 10° Tanto respecto de las consideraciones de hecho como las de derecho, el tribunal observará al consignarlas el orden lógico que el encadenamiento de las proposiciones requiera, y, al efecto, se observará, en cuanto pueda ser aplicable a tribunales unipersonales, lo dispuesto en el artículo 186 del Código de Procedimiento Civil.



En este contexto surge toda la distinción racional sobre lo que efectivamente constituye el fundamento del fallo por parte de los jueces, distinguiendo lo que son las motivaciones, fundamentaciones, justificaciones y argumentaciones, resolviéndose por la jurisprudencia comparada que hay ausencia de fundamento tanto cuando éste se encuentra ausente, como cuando la ausencia es parcial o son insuficientes los expresados, al igual que al existir incoherencia interna, arbitrariedad e irrazonabilidad.

DÉCIMO: Que, en esta línea de razonamiento, para entender satisfecha la exigencia impuesta a los jueces, relativa a la argumentación de la decisión, resultaba imperioso que se atendiera a la integridad de los planteamientos formulados por los litigantes, y se analizaran los antecedentes jurídicos que determinaban la decisión del asunto en toda su extensión.

UNDÉCIMO: Que, por las razones expresadas en las motivaciones anteriores, se procederá a ejercer las facultades que permiten a esta Corte casar en la forma de oficio.

De conformidad a lo expuesto, las normas legales citadas y lo prescrito en los artículos 768 y 806 del Código de Procedimiento Civil, **se invalida de oficio** la sentencia de veinticuatro de abril de dos mil veinticuatro, dictada por la Corte de Apelaciones de Santiago, reemplazándola por la que será dictada a continuación, separadamente, sin nueva vista de la causa.

Téngase por no interpuestos los recursos de casación en el fondo deducidos por los abogados José Luis Baro Ríos y Daniel López Venturi, en representación de la demandante principal y demandada principal, respectivamente.

Regístrese.

Redacción a cargo de la ministra señora María Soledad Melo L.

N° 17.791-2024

Pronunciado por la Primera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros señor Mauricio Silva C., señora María Angélica Repetto G., señora María Soledad Melo L., señora Eliana Quezada M. (S) y el Abogado integrante señor Carlos Urquieta S.

MAURICIO ALONSO SILVA CANCINO
MINISTRO
Fecha: 21/07/2026 11:49:30

MARIA ANGELICA CECILIA REPETTO
GARCIA
MINISTRA
Fecha: 21/07/2026 11:49:31



MARIA SOLEDAD MELO LABRA
MINISTRA
Fecha: 21/07/2026 11:49:32

ELIANA VICTORIA QUEZADA MUÑOZ
MINISTRO(S)
Fecha: 21/07/2026 12:23:26

CARLOS ANTONIO URQUIETA
SALAZAR
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 21/07/2026 12:23:26



En Santiago, a veintiuno de julio de dos mil veintiséis, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.



Santiago, veintiuno de julio de dos mil veintiséis.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 786 del Código de Procedimiento Civil, se dicta la siguiente sentencia de reemplazo.

VISTO:

Se reproduce la sentencia en alzada, con excepción de los considerandos vigésimo segundo y vigésimo tercero que se eliminan; de igual forma, se reproduce el párrafo primero del fundamento quinto, los motivos sexto, décimo y undécimo de la sentencia que se anula, y los racionios tercero y cuarto de la sentencia de nulidad que antecede.

Y teniendo en su lugar, además, presente:

1º.- Que, de conformidad a los hechos reseñados en el considerando cuarto del fallo de casación, se ha de tener por verificada la existencia de la relación contractual habida entre las partes. Sobre el contrato de salud se ha de señalar -como esta Corte reiteradamente lo ha dicho- que aquel no puede reducirse a un seguro individual, pues opera a fin de materializar el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y a la seguridad social, tratándose de una convención en que la entidad en cuestión tiene asegurada una cotización y su monto, razón por la que las normas que regulan este vínculo son de orden público y el servicio que prestan puede ser calificado como uno de dicho carácter, en atención a su objeto. En otras palabras, nos encontramos frente a un contrato dirigido por el legislador y cuyas normas son de orden público, en el sentido material y tradicional del término.

2º.- Que, en relación al incumplimiento, siendo un hecho indiscutido que las normas que sustentaban la elaboración de las tablas de factores fueron declaradas inconstitucionales por el Tribunal Constitucional por sentencia de 6 de agosto de 2010, fallo publicado el 9 de agosto de 2010, produciéndose -por tanto- el efecto previsto en el artículo 94 de la Constitución Política de la República, esto es que: “se entenderá derogada desde la publicación en el Diario Oficial de la sentencia que acoja el reclamo, la que no producirá efecto retroactivo”, resulta patente que la aplicación de una tabla de factores que carecía de fundamento legal y, aún más, que contrariaba los principios contenidos en nuestra Carta Fundamental, pugnaba con el marco regulatorio que rige al efecto.

3º.- Que, en el caso de autos, tal como lo establecieron los sentenciadores de instancia, no es posible desconocer lo resuelto por la Corte de Apelaciones de Valparaíso, por sentencia dictada el 14 de julio de 2021, en los autos sobre protección Rol 26.820-2021, en la que sentenció que la demandada incurrió en una acción arbitraria e ilegal, al aplicar la tabla de factores del plan de salud respectivo, elaborada con base en un estatuto legal derogado por el Tribunal Constitucional el 2010.



Es pertinente despejar que la consideración a lo resuelto por la respectiva Corte de Apelaciones no implica darle un efecto de cosa juzgada material, sin embargo, tampoco es posible desconocer su importancia como un hecho jurídico, tanto más si por medio de ella se determinó la vulneración de derechos en que incurrió la demandada a propósito de la ejecución del contrato de salud que mantiene con la actora, siendo aún de mayor importancia tal decisión si nos detenemos en que precisamente la tabla de factores impugnada carece de soporte constitucional.

4º.- Que, de consiguiente, estando definido que lo resuelto por la respectiva Corte de Apelaciones resulta vinculante para las partes y, en consecuencia, de relevancia para la resolución del asunto, la ilicitud que se reprocha a la demandada al determinar el precio del plan de salud utilizando un factor que contraviene el ordenamiento jurídico, llevado al plano contractual importa necesariamente incumplimiento del contrato de salud, verificándose de aquella forma el segundo requisito de la responsabilidad en que descansa la pretensión.

5º.- Que, a efectos de dilucidar si el incumplimiento denunciado es imputable, se ha de estar a la presunción de culpa que rige en materia contractual, conforme a lo dispuesto en el artículo 1547 del Código Civil.

No obstante lo dicho, corresponde hacerse cargo de las alegaciones del demandado en torno a la ausencia de mala fe, defensa que estructura en la premisa que su parte al utilizar la tabla de factores objetada, observó las disposiciones administrativas y legales existentes. Al efecto, en primer término se ha de tener presente lo razonado en el motivo tercero de este fallo, pues como se dijo, el actuar ilícito de la demandada corresponde a un hecho establecido con anterioridad a este juicio, ilicitud que -además- se pudo constatar, como se explicará.

Así, se advierte que la defensa de la demandada soslaya la naturaleza del contrato que nos ocupa -cuyos márgenes están definidos por normas de orden público- así como también la jerarquía normativa existente en nuestro ordenamiento jurídico y la dimensión de lo resuelto en su oportunidad por el Tribunal Constitucional, coligiéndose de ella el error de derecho en que incurre, lo que como se sabe no es excusable e importa mala fe. Efectivamente, pugna contra toda lógica jurídica, que un proceder calificado como inconstitucional y sin normas legales que lo sustenten, pueda ser validado por un órgano administrativo, tanto más si se toma en consideración la naturaleza del servicio que se confía a las Instituciones de Salud Previsional, lo que supone pericia de ellas en materia previsional, y que durante el periodo en que el demandado aplicó el factor objetado, se pronunciaron múltiples sentencias judiciales reprochando este mismo hecho.



En nada obsta a lo concluido, la existencia de disposiciones legales en las que se alude a la tabla de factores, ya que como reiteradamente se ha expresado, el Tribunal Constitucional en caso alguno derogó las tablas de factores, razón por lo que, en principio aquellas menciones no contrarían lo decidido por aquel tribunal; luego, al interpretarlas, ha de estarse a lo previsto en los artículos 22 y 52 del Código Civil, debiendo dárseles una interpretación armónica con la derogación expresa de las reglas que mandaban a la respectiva Superintendencia fijar directrices generales para la elaboración de las tablas de factores, debiendo por tanto entenderse alusivas a alguna tabla que no contenga los factores de discriminación proscritos, y si ello no fuere posible, se ha de concluir que respecto de ellas operó la derogación tácita.

6º.- Que, finalmente, en lo tocante a la indemnización por daño emergente, cabe poner de relieve que a propósito de lo resuelto por la Corte de Apelaciones de Valparaíso en los autos rol 26.820-2021, la demandada ajustó en julio de 2021 el precio del plan de salud, aplicando el factor 1 y prescindiendo de la tabla de factores objetada, adecuación que comenzó a regir en agosto del mismo año, hecho que justifica la exclusión de pretensión indemnizatoria en relación al periodo que va desde agosto de 2021 a marzo de 2022, por cuanto en relación a tal periodo no existen cotizaciones pagadas en exceso, debiendo accederse a la demanda únicamente por las cotizaciones pagadas en exceso desde abril de 2017 a julio de 2021.

Efectivamente, no procede limitar el monto de la indemnización como consecuencia de lo resuelto por esta Corte en la causa 91.300-2022, pues, aunque aquella tuvo efectos *erga omnes*, no puede olvidarse, tal como se lee en su motivo 22º, que las medidas que ella ordenó adoptar, tenían por objeto restablecer el imperio del derecho, lo que para la demandante ya se había producido con el acogimiento del recurso de protección interpuesto por ella ante la Corte de Apelaciones de Valparaíso. Además, como se dijo, la misma sentencia en su resolutive 4 limita la aplicación de la Tabla Única de Factores contenidas en la Circular IF/Nº 314 de la Superintendencia de Salud, si de su aplicación resultaba para el afiliado un alza en el precio final, hipótesis que en la especie se daría ya que el factor que se aplicó en el periodo en discusión es de 1, mientras que la Tabla Única de Factores conllevaría aplicar factores de 2 y 2,4.

Aún más, de la lectura de su numeral 6 se sigue que la adecuación no operaría inmediatamente, ya que mandata a la Superintendencia para que en un plazo de 6 meses proceda a la adecuación del precio final de los contratos administrados por la demandada. A su vez, considera lo pagado con anterioridad únicamente si de haberse aplicado la Tabla de Factores Única hubiese resultado un precio menor, disponiendo -para ese evento- la adopción de medidas



administrativas para proceder a la devolución del exceso que no se encuentre prescrito, siendo del caso agregar que el mandato que esta Corte efectuó a la autoridad administrativa derivó en la dictación de la Ley N° 21.674 el 20 de mayo de 2024, norma que rige actualmente sobre el tema.

7°.- Que, en cuanto al valor del precio base diferenciado según la época que abarca la indemnización acogida, cabe señalar que, de acuerdo a los FUN se puede obtener el siguiente cálculo:

a) FUN Folio 323440414: Precio Base: 5,59; Factor de Riesgo: 2,7; Precio con Factor Plan: UF 15,093; Precio Factor Neutro: UF 5,590; Diferencia Mensual: UF 9,503; considerando 10 Meses de Cotización da un exceso de total de UF 95,030.

b) FUN Folio FUN 323742476: Precio Base: 6,00; Factor de Riesgo: 2,7; Precio con Factor Plan: UF 16,20; Precio Factor Neutro: UF 6,00; Diferencia Mensual: UF 10,200, considerando 24 meses de cotización da un cobro en exceso de UF 244,800.

c) FUN 324330245: Precio Base: 6,530; Factor de Riesgo: 2,7; Precio con Factor Plan: UF 17,63; Precio Factor Neutro: UF 6,53; Diferencia Mensual: UF 11,101, considerando 19 meses de cotización da un cobro en exceso de UF 210,919.

En consecuencia, el total de cobro en exceso asciende a UF 550,749.

Por estas consideraciones y lo dispuesto en los artículos 186 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, se **confirma** la sentencia apelada de diecinueve de junio de dos mil veintitrés dictada en los autos Rol C-876-2022 del 3° Juzgado Civil de Santiago, **con declaración** que el monto que se ordena pagar por cotizaciones pagadas en exceso, se eleva a 550,749 Unidades de Fomento, y que aquellas se pagarán con intereses para operaciones reajustables, desde que la demandada se constituya en mora.

Regístrese y devuélvase, vía interconexión.

Redacción a cargo de la ministra señora María Soledad Melo L.

N° 17.791-2024

Pronunciado por la Primera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros señor Mauricio Silva C., señora María Angélica Repetto G., señora María Soledad Melo L., señora Eliana Quezada M. (S) y el Abogado integrante señor Carlos Urquieta S.



MAURICIO ALONSO SILVA CANCINO
MINISTRO
Fecha: 21/07/2026 11:49:33

MARIA ANGELICA CECILIA REPETTO
GARCIA
MINISTRA
Fecha: 21/07/2026 11:49:33

MARIA SOLEDAD MELO LABRA
MINISTRA
Fecha: 21/07/2026 11:49:34

ELIANA VICTORIA QUEZADA MUÑOZ
MINISTRO(S)
Fecha: 21/07/2026 12:23:28

CARLOS ANTONIO URQUIETA
SALAZAR
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 21/07/2026 12:23:28



En Santiago, a veintiuno de julio de dos mil veintiséis, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

