

Santiago, nueve de junio de dos mil veintitrés:

Al escrito folio N°25 de fecha 7 de junio de dos mil veintitrés: a sus antecedentes.

Al escrito folio N°21 de fecha cinco de junio de dos mil veintitrés: al primer, segundo, tercer y cuarto otrosí, téngase presente; a lo principal:

Vistos y teniendo en consideración:

Primero: Que se ha interpuesto por la Isapre Banmédica S.A. el recurso previsto en el inciso primero del artículo 182 del Código de Procedimiento Civil respecto de la sentencia de autos, el cual señala: *"Notificada una sentencia definitiva o interlocutoria a alguna de las partes, no podrá el tribunal que la dictó alterarla o modificarla en manera alguna. Podrá, sin embargo, a solicitud de parte, aclarar los puntos oscuros o dudosos, salvar las omisiones y rectificar los errores de copia, de referencia o de cálculos numéricos que aparezcan de manifiesto en la misma sentencia"*, materias estas últimas respecto de las cuales se emitirá pronunciamiento.

I. Respecto de los cotizantes a cuyos contratos se debe aplicar la Tabla Única, punto I.A del escrito de la Isapre recurrida:



Segundo: Que, en la sentencia de fecha trece de diciembre del año dos mil veintidós, se lee en sus considerandos vigésimo tercero a vigésimo sexto:

"Vigésimo tercero: Que, como se ha adelantado, la Tabla de Factores empleada por la entidad recurrida mantiene el esquema de diferenciación por sexo y edad en catorce tramos que el Tribunal Constitucional estimó contrario a las garantía de la igualdad ante la ley del N°2 del artículo 19 de la Carta Magna.

Además, dicha tabla de factores difiere no sólo en su estructura, sino también en sus guarismos, de los términos de la Tabla Única contenida en la Circular IF/ N° 343 de la Superintendencia del ramo, antes transcrita, que no diferencia por sexo, mantiene apenas 7 tramos etarios.

Vigésimo cuarto: Que por lo recién expresado, si bien el mecanismo de determinación del precio final del contrato de salud individual de la recurrente, esto es, la multiplicación del precio del plan base por la suma de los factores del grupo familiar, es conforme a la ley vigente, lo cierto es que la recurrida, al considerar en ese procedimiento una tabla de factores que distingue por sexo entre 18 grupos etarios, incurre en un acto ilegal y arbitraria, pues las disposiciones que permitían esa clase de discriminaciones fueron derogadas por la sentencia del Tribunal Constitucional



Rol N° 1.710-10, por infringir la garantía de igualdad ante la ley del artículo 19 N°2 de la Carta Fundamental.

Este carácter discriminatorio de la tabla de factores empleada por la recurrida produce un alza irrazonable del valor del precio final del contrato de salud de la recurrente, como se constata al comprar la suma de factores del grupo familiar que de su aplicación resulta en el caso concreto (3,9) con la que resulta de la aplicación de la contenida en la Circular IF/N.° 343 de la Superintendencia de Salud (1,6), razón suficiente para acoger el presente recurso, en los términos que se señalará en lo dispositivo de esta sentencia.

Vigésimo quinto: Que, establecido lo anterior, no escapa a esta Corte la constatación de que la arbitrariedad impugnada no es producto del acto individual de la modificación del contrato de salud de la recurrente, sino de la aplicación para ello de la tabla de factores ("TABLA DE FIJACIÓN DE PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN Y MODIFICACIÓN AL NÚMERO DE BENEFICIADOS") que la recurrida, según expresó en su informe y apelación de autos, mantiene vigente para todos sus planes de salud suscritos con anterioridad al 11 de diciembre de 2019, a pesar de su carácter discriminatorio por sexo y edad.



Vigésimo sexto: Que, por tanto, al acoger este recurso, para dar adecuada protección al recurrente y a todos los afectados con la aplicación de la tabla de factores empleada por la recurrida a sus planes y contratos de salud, con pleno respeto del principio de igualdad consagrado en el artículo 19 N°2 de la Constitución Política de la República, esta Corte deberá declarar como ilegal y arbitrario el hecho de mantener su vigencia con carácter general para todos los contratos individuales de salud que administra y a los que aplica, ordenando las medidas que se indicarán en lo resolutivo para restablecer el imperio del derecho, de conformidad con las facultades conferidas en el artículo 20 de la Carta Fundamental".

Tercero: Que, al tenor de lo referido en el considerando anterior, la mencionada sentencia resolvió al respecto:

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

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



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

II. Respecto las facultades de la Superintendencia de Salud al determinar el cálculo del precio final de los cotizantes de salud, sea en relación a mecanismos de ajuste a las variables de precio, el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final o modos de hacer efectiva la aplicación de la Tabla Única, puntos I.B, I.C y I.C del escrito de la Isapre:

Cuarto: Que, cabe señalar que las facultades de la Superintendencia de Salud y sus alcances se encuentran determinadas por el marco normativo que la rige, materia que no forma parte de la sentencia contra la que se recurre.

III. Sobre los cotizantes a quienes procede restituir las cantidades percibidas en exceso, y las posibilidades de la Superintendencia para determinarlas, puntos II.A, II.B y II.C:

Quinto: Que, la sentencia de marras, junto con lo que se ha hecho referencia en el considerando segundo de esta resolución, señaló en su considerando vigésimo quinto, "Que, por otra parte, considerando el carácter eminentemente



cautelar de la acción deducida, no es posible, por esta vía, determinar la existencia de eventuales cantidades a devolver y su monto, razón por la cual será el órgano fiscalizador quien, en su caso, determinará la forma de proceder a su cómputo y diseñará las directrices, forma y condiciones de devolución, en caso de corresponder", resolviéndose en el numeral séptimo de lo resolutivo del fallo:

"La Superintendencia de Salud dispondrá, además, las medidas administrativas para que, en el evento de que la aplicación de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343 de la Superintendencia de Salud determine un precio final del contrato inferior al cobrado y percibido por la recurrida, las cantidades recibidas en exceso y cuyo cobro no esté prescrito sean restituidas como excedentes de cotizaciones".

Por estas consideraciones, no existiendo puntos dudosos u oscuros que aclarar al tenor de lo solicitado, **no ha lugar.**

Rol N° 13.981-2022.





JGNXFMXXDX

Proveído por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sergio Manuel Muñoz G., Adelita Inés Ravanales A., Mario Carroza E., Jean Pierre Matus A. y Abogado Integrante Pedro Aguila Y. Santiago, nueve de junio de dos mil veintitrés.

En Santiago, a nueve de junio de dos mil veintitrés, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

