

## CORTE DE APELACIONES

Caratulado:

**CID/ISAPRE CON SALUD S.A.**

Rol:

**1175-2023**

Fecha de sentencia:	19-06-2023
Sala:	Primera Sala
Tipo Recurso:	Protección-Protección
Resultado recurso:	ACOGIDA
Corte de origen:	C.A. de La Serena
Cita bibliográfica:	CID/ISAPRE CON SALUD S.A.: 19-06-2023 (-), Rol N° 1175-2023. En Buscador Corte de Apelaciones ( <a href="https://juris.pjud.cl/busqueda/u?cua4p">https://juris.pjud.cl/busqueda/u?cua4p</a> ). Fecha de consulta: 29-06-2023



Utilice una aplicación QR desde su teléfono para escanear este código y consultar la sentencia desde el sistema.

[Ir a Sentencia](#)

[REDACTED]  
Isapre Consalud S.A.

Recurso de Protección

Rol N° 1175-2023

La Serena, diecinueve de junio de dos mil veintitrés.

VISTOS Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que comparece Luis Canales Cabellos, abogado, con domicilio en Bombero Adolfo Ossa 1068 Of. 102, Santiago, interponiendo recurso de protección a favor de [REDACTED], chileno, dependiente, con domicilio en [REDACTED], Coquimbo, dirigido en contra de ISAPRE CONSALUD S.A. (Consalud), Rut N° 96.856.780-2, representada legalmente por don Rodrigo Medel Samacoitz, ambos con domicilio en avenida Cerro Colorado N°5240, piso 7, Torre 2, comuna de Las Condes, Santiago, por la acción ilegal y arbitraria cometida por la recurrida al pretender imponer un precio improcedente por la incorporación como carga de su hijo que está por nacer a su plan de salud, como carga del recurrente.

Expone que con fecha 8 de mayo del año 2023, ISAPRE CONSALUD S.A. comunicó al recurrente, que pretende aplicar a partir de la cotización de julio de 2023, un precio por la incorporación en el contrato de salud de su hijo que está por nacer como carga del recurrente, esto al suscribir el FUN, por dicha incorporación, sin que para esta alza se haya entregado la debida justificación.

Argumenta que el precio que la ISAPRE pretende cobrar por la inclusión de su hijo en el contrato de salud es del todo improcedente, pues lo ha determinado mediante la aplicación de tablas de factores establecidas en normas derogadas por parte de nuestro Tribunal Constitucional, al generar una discriminación carente de justificación racional.

Afirma que si bien la Isapre recurrida, antes de la derogación 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 de 2006), podía aplicar la tabla de factores para efectos de incorporar una nueva carga legal como consecuencia del nacimiento de un nuevo hijo(o), ello ya no resulta posible en la actualidad, ya que la Ley no contempla tal posibilidad, dado que las normas legales citadas habi?an sido derogadas desde 09 de agosto de 2010, normas que deben ser entendidas como de Orden Pu?blico y por tanto de carácter integrantes del contrato de salud suscrito entre la Isapre y la recurrente.

De lo antes expuesto, sostiene que el actuar de la Isapre es claramente ilegal, ya que no tiene ningún fundamento legítimo para el cálculo del precio cobrado para la incorporación de la nueva carga.

Explica que el acto arbitrario e ilegal de la Isapre recurrida, constituye una privación, perturbación y amenaza del legítimo ejercicio de los derechos y garantías constitucionales que el artículo 19 de la Constitución Política señala en los siguientes números; N°2, referido a la igualdad ante la Ley; N°9, inciso final, consistente en el derecho a elegir el sistema de salud, sea estatal o privado; y N°24, referido al derecho de propiedad en sus diversas especies sobre toda clase de bienes corporales o incorporales.

Por estas consideraciones solicita se declare que para la determinación del precio de la nueva carga recientemente incorporada, la Isapre deberá abstenerse de aumentar y multiplicar el precio base del plan por el factor de riesgo 0,6 manteniendo el factor aplicado en 2,8; ya que éste ha sido obtenido de manera arbitraria e ilegal, conforme a normas inexistentes en el sistema jurídico, o de la forma que el tribunal determine, con expresa condenación en costas.

Acompañó a su presentación: Copia del Formulario Único de Notificación.

SEGUNDO: Que, evacuó informe Francisco González Sese, abogado en representación de Isapre Consalud S.A., solicitando el rechazo del recurso, por cuanto refiere que con fecha 30 de noviembre de 2022, la Excm. Corte Suprema en sus diversos y uniformes fallos, se pronunció y resolvió

masivamente respecto de la aplicación de la Tabla de Factores para la determinación del precio final del plan de salud.

Señala que en lo resolutivo de las aludidas sentencias de la E. Corte Suprema se indica que la Superintendencia de Salud, en ejercicio de sus facultades de fiscalización y dentro del plazo de seis meses, determinará el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud administrados por la recurrida a los términos de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/Nº343.

Que una copia de las sentencias que fija esta nueva jurisprudencia, fue enviada a todas las Cortes de Apelaciones que estén conociendo recursos de protección por aplicación de “Tabla de Factores de Precio”, mediante oficio remitido por el Secretario del Máximo Tribunal del país, para que se agregue copia autorizada de esas sentencias.

De esta forma, atendido el tenor de la decisión de la Excm. Corte Suprema, que ordena a la Superintendencia de Salud efectuar un procedimiento para aplicar la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/Nº 343, a todos los contratos de salud del sistema Isapre, el conocimiento y eventual pronunciamiento de esta ltma. Corte respecto de la presente causa, carece de oportunidad y pertinencia, no existiendo cautela urgente alguna que proporcionar por esta vía, motivo por el cual la acción constitucional interpuesta debe ser desestimada.

Que, en consecuencia, y conforme a lo señalado anteriormente, resulta claro que Isapre Consalud en momento alguno ha llevado a cabo conductas o realizado actos que puedan revestir el carácter de ilegales o arbitrarios, ni ha vulnerado garantía constitucional alguna de la parte recurrente.

TERCERO: Que, el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye jurídicamente una acción cautelar destinada a amparar el libre ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enumeran, mediante la adopción de medidas de resguardo o providencias para restablecer el imperio

del derecho y asegurar la debida protección al afectado ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que prive, perturbe o amenace dicho ejercicio.

Luego, es requisito indispensable de la acción de protección la existencia, por un lado, de un acto u omisión ilegal -esto es, contrario a la ley- o arbitrario –producto del mero capricho o voluntad de quien incurre en él- y que provoque algunas de las situaciones que se han indicado.

CUARTO: Que, aparece de los antecedentes esgrimidos por el recurrente que el acto que motiva el recurso es el alza del plan de salud que el actor tiene contratado con la ISAPRE CONSALUD S.A. producto de la incorporación de un nuevo integrante como beneficiario a dicho plan. Limitándose la cuestión debatida a determinar si el establecimiento del nuevo precio del plan de salud del recurrente, con motivo de la incorporación de un nuevo beneficiario, multiplicando el precio base del plan de salud por el denominado “factor grupo familiar”, constituye una actuación ilegal o arbitraria que vulnera su derecho de propiedad, la igualdad ante la ley o el derecho a elegir su sistema de salud, sea estatal o privado.

QUINTO: Que, sobre el particular, resulta útil citar las reglas contenidas en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, sobre la materia. Su artículo 170 letra k), define la expresión “plan de salud convenido”, “plan de salud”, “plan complementario” o “plan”, como cualquier beneficio o conjunto de beneficios adicionales a las garantías explícitas relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad contempladas en Régimen General de Garantías de Salud; en su letra m) la expresión “precio base”, debiendo entenderse por éste “el precio asignado por la institución a cada plan de salud” y agrega “Se aplicará idéntico precio base a todas las personas que contraten el mismo plan. El precio final que se pague a la Institución de Salud Previsional por el plan contratado, excluidos los beneficios 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...”; conforme a su letra n) la expresión “tabla de factores” es 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”.

SEXTO: Por su parte, el artículo 199 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 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. Añade la regla que 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 -sigue- se sujetará a las siguientes reglas: 1.- Derogado; 2.- Derogado; 3.- Derogado; 4.- Derogado, y 5.- En cada tramo, el factor que corresponda a una carga no podrá ser superior al factor que corresponda a un cotizante del mismo sexo.

A continuación el artículo indica, en lo que interesa, que en el marco de lo señalado, las Instituciones de Salud Previsional serán libres para determinar los factores de cada tabla que empleen, pero que, 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 y que dicha disminución se hará aplicable a todos los planes de salud que utilicen esa tabla.

SÉPTIMO: Que, de tal normativa se colige que “no es ilegal, para la determinación del precio final de un nuevo contrato individual de salud, multiplicar el precio base del plan complementario de salud ofrecido por el factor de riesgo del cotizante o afiliado determinado en una tabla de general aplicación, 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, de la Superintendencia de Salud. El precio final así fijado al momento de contratar no podrá modificarse al alza por el solo cambio de grupo etario del cotizante o afiliado durante la vigencia del contrato”. En tales condiciones, “el precio base, siendo único, es una base de cálculo para la determinación del precio final resultante de la aplicación de la tabla de factores y beneficiarios”, éste último, entonces, es “de carácter variable respecto de cada contrato de salud individual, y cuya cuantía depende precisamente de la cantidad de beneficiarios y del factor de riesgo que a cada uno corresponda, fijado en la tabla de factores aplicable” (sentencia de 30 de noviembre de 2022, Excma. Corte Suprema, causa rol 16.630-2022).

OCTAVO: Que, sin perjuicio de lo señalado, en el caso particular de la carga no nata y del menor de dos años, la cobertura de las prestaciones que motivan el alza del plan de salud se encuentran cubiertas por el Régimen General de Garantías de Salud; así se asegura el derecho del niño de acceso a la salud en época temprana concretizándose con ello las exigencias que al efecto hace a los Estados Partes la Convención de los Derechos del Niño y constituye uno de los pilares de la Ley 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, que dispone en su artículo 38 que “Todo niño, niña y adolescente, con independencia de su edad y estatus migratorio, tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y a servicios y procedimientos de medicina preventiva, tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud”.

NOVENO: Que, así las cosas, el presente recurso de protección corresponde que sea acogido, sin que configure un impedimento para ello, el hecho de haber suscrito el Formulario Único de Notificación por el afiliado. Lo anterior, toda vez que el contrato de salud no es un contrato de seguro más, sino uno dirigido por la ley en materias que la Constitución ha elevado al estatus de garantías fundamentales y claro está que sin esta aceptación (adhesión), el hijo del recurrente no tendría cobertura en su respectivo plan; contrato que además está regulado por normas de orden público ya que se constituye en expresión del ejercicio del derecho constitucional a la salud y a la seguridad social.

DÉCIMO: Que, asimismo, el alza del plan de salud del recurrente por parte de la institución recurrida, fundada en el artículo 199 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, vulnera el N° 2 del artículo 19 de la Constitución, por cuanto discrimina a los menores de dos años de edad, atendida la circunstancia que,

al ser incorporados como nuevos beneficiarios del plan de salud de su progenitor, se considera la contingencia de los riesgos de salud de un modo desproporcionado en sí mismo y carente de justificación, en cuanto a la modalidad de incremento de los cobros por riesgos relativos a contingencias mortales o de alto impacto en la calidad de vida de los menores de edad.

También se estima vulnerado el derecho a escoger el sistema de salud de elección de los cotizantes, previsto en el artículo 19 N° 9 de la Constitución, por cuanto el aumento de los costos se realiza considerando variables no objetivas y discriminatorias, que permiten a la isapre, mediante el precio del plan, escoger unilateralmente a sus cotizantes, sobre la base de una discrecionalidad contractual incompatible con su condición de contrato de orden público, respecto de un derecho constitucional como es la protección de la salud, siendo evidente que este sistema de reajustabilidad tiende a dejar sin la alternativa de elegir el sistema de salud al que se desea pertenecer.

Finalmente, se estimará que el acto materia del recurso vulnera el derecho de propiedad de la recurrente, reconocido en el artículo 19 N° 24 de la Constitución, en cuanto a que los efectos económicos de no considerar las variables propias de seguridad social del derecho a la salud, dentro del contrato, implica pagar por parte del requirente un costo variable que no puede precisarse, pero que supera con largueza aquel costo legítimo y razonable propio de estimar un nuevo beneficiario dentro del plan de salud, viéndose dicha actor obligado a desembolsar injustificadamente una suma superior a la que normalmente entera por su plan de salud disminuyendo ciertamente el afiliado en esa proporción su patrimonio.

undécimo: Que, por lo anteriormente señalado, se acogerá el recurso de protección interpuesto, en los términos que se indicarán en lo resolutivo del fallo.

Por estas consideraciones y visto, además, lo dispuesto en las normas legales citadas, en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales se declara:

Que se acoge el recurso de protección deducido en beneficio de [REDACTED] en contra de ISAPRE CONSALUD S.A., sólo en cuanto se declara, que para la determinación del precio por la



incorporación como carga en su contrato de salud de su hijo que está por nacer, la recurrida deberá abstenerse de multiplicar el precio base del plan por el factor de riesgo previsto en el artículo 199 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, con costas.

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

Rol N° 1175-2023 Protección.-