



VOZ: SALUD
FICHAJE DE SENTENCIAS
CLÁUSULAS ABUSIVAS

COORDINADOR
Hernán Cortez López

AYUDANTE DE INVESTIGACIÓN
Felipe Bravo Sotomayor

Academia de Derecho y Consumo
2017

FICHA ANÁLISIS DE SENTENCIA - N°21

IDENTIFICACIÓN

Partes:	SERNAC con CLÍNICA MÓVIL DE EMERGENCIA
Tribunal:	Sin registro
Ministros:	Sin registro
N° Rol:	50463-2003
Fecha:	Sin registro
Sentencia:	Acoge, condena

Voces: Salud, término unilateral, multa.

Hechos:

Doña EMILIA MORAGA contrató el año 1998 los servicios de la CLINICA MÓVIL DE EMERGENCIA (CME) para la atención de su cónyuge Luis Meza. Entre los meses de mayo y junio requirió en tres o cuatro oportunidades la asistencia médica del servicio. Posterior a estos hechos, con fecha 30 de agosto de 2002, la Clínica Móvil de Emergencia unilateralmente le puso término al contrato de afiliación. En razón de lo anterior, la denunciante pide que se declare la vigencia del contrato.

Resumen de la decisión del tribunal:
El tribunal, luego de analizar el contrato de filiación y en específico su cláusula décima, estima que estamos en presencia de un contrato por adhesión y que la cláusula en comento no produce efecto alguno en razón del artículo 16 letra a) de la Ley 19.496, ya que deja al sólo arbitrio de la CME la posibilidad de dejar sin efecto el contrato o suspender unilateralmente su ejecución. Se establece multa de 10 UTM contra la denunciada.
Artículos que fundamentan la decisión: 1, 6, 12, 16 letra a) y 24 de la Ley 19.496; 14 y 17 de la Ley 18.287.

FICHA ANÁLISIS DE SENTENCIA - N°55

IDENTIFICACIÓN

Partes:	MARIO FERNÁNDEZ con BANMÉDICA S.A.
Tribunal:	Corte de Apelaciones de Santiago
Ministros:	Escobar Zepeda, Juan; Ravanales Arriagada, Adelita; Asenjo Zegers, Rodrigo (abogado integrante)
N° Rol:	202-2009
Fecha:	30 de noviembre de 2009
Sentencia:	Rechaza, confirma

Voces: Salud, modificación unilateral, multa, indemnización.

Hechos:

Un consumidor interpone denuncia y demanda en contra de BANMÉDICA S.A., señalando que el 20 de septiembre de 2007 la ISAPRE le notificó que se aumentaría el precio del contrato a partir del 31 de enero del 2008. Alza que se llevó a cabo a pesar de haber manifestado su oposición a la modificación. Producto de lo anterior, solicita que se declare abusiva la estipulación que faculta a la empresa a reajustar el plan de salud y se le indemnicen los perjuicios experimentados. El tribunal de primera instancia acoge las pretensiones del actor, decisión confirmada por Corte de Apelaciones¹.

Argumento:

El demandante señala que la ISAPRE estableció el reajuste del precio del plan vigente aun cuando ni él ni su familia hicieron incurrir en gastos médicos a la empresa, por lo que se trataría de una modificación unilateral sin fundamentos que infringiría los artículos 12 y 16 de la Ley 19.496

El demandado solicita que se declare la incompetencia del tribunal argumentando que la Ley 19.496 no es aplicable a las ISAPRES pues están reguladas por el DFL N° 1 del 2005. Además interpone excepción de cosa juzgada aludiendo a los reclamos administrativos que el demandante interpuso ante la Superintendencia de Salud, los que fueron rechazados. En subsidio, señala que el alza del precio responde a una de las estipulaciones aceptadas en el contrato suscrito con el actor que permite ajustar el valor de la prestación por factores etarios.

Resumen de la decisión del tribunal:

El tribunal de primera instancia determina que la denunciada ha vulnerado la Ley 19.496 al modificar unilateralmente el plan de salud, gravando económicamente al afectado sin justificación, ya que el aumento del precio no conlleva una mejora en su plan de salud o

¹ El proveedor interpuso un recurso de queja ante la Corte Suprema, el cual fue declarado inadmisibile.

mayores beneficios que aquellos de los cuales ya gozaba. No siendo posible sostener que por el simple hecho de cumplir una determinada edad cause mayores desembolsos a la empresa. Dicho esto, el tribunal acoge la denuncia y la demanda, señalando que la culpa de la demandada está constituida por la infracción a las disposiciones de la Ley 19.496.

Voto de minoría: Señala que la variación del precio del plan no puede generar responsabilidad infraccional ya que esta se basa en una cláusula contractual conocida y convenida las partes, amparada en el artículo 197 y 198 del DLN N° 1.

Artículos que fundamentan la decisión: 12, 16 y 23 de la Ley 19.496.

FICHA ANÁLISIS DE SENTENCIA - N°67

IDENTIFICACIÓN

Partes:	ESTER CONTRERAS con HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE
Tribunal:	Corte Suprema
Ministros:	Rodríguez E., Jaime; Dolmestch U., Hugo; Künsemüller L., Carlos; Bates H, Luis (abogado integrante), Hernández E., Domingo (abogado integrante)
N° Rol:	8905-11
Fecha:	4 de mayo de 2012
Sentencia:	Acoge

Voces: Salud, cobros indebidos, multa, indemnización.

Hechos:

Una consumidora interpone denuncia y demanda de indemnización de perjuicios en contra del HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE, señalando que se le cobró un precio superior al informado en un presupuesto de operación y hospitalización. El tribunal de primera instancia acoge las pretensiones de la actora, mientras que la Corte de Apelaciones revoca la condena por daño moral, confirmando en lo demás la sentencia. Finalmente, el demandado deduce recurso de queja en contra los ministros de la Corte de Apelaciones, por mantener la sanción infraccional a pesar de haber revocado la demanda civil indemnizatoria por daño moral.

Argumento:

Los jueces recurridos manifestaron que, si bien al momento de realizar el presupuesto de la intervención quirúrgica era imposible determinar de antemano la evolución del paciente y los costos del procedimiento, ello no fue la única razón que determinó que se acogiera la denuncia, ya que previo al procedimiento se entregó un presupuesto estimativo por una determinada cantidad, sin indicar los medicamentos que se utilizarían. Y una vez realizada la intervención se agregaron en el costo final una gran cantidad de medicamentos no mencionados con anterioridad, no existiendo forma alguna de poder determinar si lo cobrado corresponde a los insumos efectivamente utilizados, producto del grave desorden existente en los cobros.

Resumen de la decisión del tribunal:

En primer lugar, el tribunal estima que los jueces han desconocido la naturaleza y peculiaridades del contrato de salud, en el cual consta que los montos indicados podían sufrir variaciones. En segundo lugar, señala que no puede establecerse un incumplimiento contractual si el empleo de fármacos o insumos adicionales se hizo para procurar el

cumplimiento del mismo en beneficio de la paciente. Por otro lado, en el proceso se comprobó que todos los insumos fueron utilizados.

Con respecto a los fármacos empleados que no aparecían, estos se deben a la variabilidad del costo de la operación, y que depende de cada caso en concreto.

Dicho esto, el tribunal acoge el recurso de queja, rechazando la querrela.

Artículos que fundamentan la decisión: 3 letra b) y 12 de la Ley 19.496.