

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 4637

Santiago, **07-05-2025**

VISTO:

Lo establecido en los artículos 110 N° 16, 170 letra I), 177 inciso 4° y demás disposiciones pertinentes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; el punto III del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, aprobado por la Circular IF/N° 131, de 2010, de esta Superintendencia de Salud; la Resolución Exenta RA 882/182/2023, de 7 de noviembre de 2023 y la Resolución N°36, de 2024, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, conforme al inciso 4° del artículo 177 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, esta Superintendencia está facultada para sancionar a las/los agentes de ventas de las instituciones de salud previsual que incurran en incumplimiento de las obligaciones que les impone la ley, instrucciones de general aplicación, resoluciones y dictámenes que pronuncie este Organismo de Control. Esta facultad la ejerce a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

2. Que, por medio de la denuncia y/o reclamo que a continuación se detalla, este Organismo de Control dio inicio al procedimiento sancionatorio A-4-2025, seguido en contra de la/del agente de ventas Sra./Sr. VALEZKA ANDREA CATALDO MOYA, en el que se le formuló los cargos que se indican:

CASOS A-4-2025 (Ord. IF/N° 15.679, de 16 de abril de 2025):

Presentación Ingreso N° 4097437 de fecha 18 de diciembre de 2024.

2.1.- El/la Sr. L. MARDONES G., alega haber sido condicionado y guiado a no declarar preexistencias de su carga médica, por parte de la asesora de ventas de Isapre Consalud S.A., Sra. VALEZKA ANDREA CATALDO MOYA. Agrega, que dado que su beneficiario nuevamente debe ser intervenido, solicitó información a la Isapre respecto de la cobertura a obtener por dicha prestación, recibiendo respuesta en el sentido de que no sería cubierta, por no haber declarado en su oportunidad la correspondiente preexistencia.

Adjunta a su reclamo, capturas de pantalla de conversaciones sostenidas vía whatsapp con la persona agente de ventas responsable del proceso de afiliación, en las cuales se observa, que efectivamente fue inducido a omitir la declaración de una cirugía a la cual fue sometido su carga, previo a ser suscrito a esa isapre.

En las conversaciones sostenidas vía Whatsapp entre las partes, se destacan los siguientes puntos:

Agente de Ventas: *"Acá debes declaras solamente lo que esté en tratamiento si no hay nada que colocas que no"* (SIC)

"Igual me vas preguntando por qué hay cosas que no van" (SIC)

Reclamante: *"Tengo una duda, tuvo una cirugía en agosto mi hijo por una fractura en el brazo pero no aparece ese ítem en la parte huesos"* (SIC)

Agente de Ventas: *"Esto fue en Fonasa verdad"* (SIC)

Reclamante: *"Si"* (SIC)

Agente de Ventas: *"Ya tranquilo, no lo coloques el el muy chiquito"* (SIC)

"Y por lo regular esas fracturas con el tiempo ni siquiera aparecen en la radiografía" (SIC)

"Por qué sus huesitos están en crecimiento" (SIC)

Reclamante: "Oka" (SIC)

Agente de Ventas: "Listo" (SIC)

"Está aprobada" (SIC)

"Tu me das el ok y generamos el resto" (SIC)

Reclamante: "Ya genial" (SIC)

3. Que, por su parte, y de acuerdo a requerimiento efectuado por esta Superintendencia a través del Oficio Ordinario IF/N° 2876, de 14 de enero de 2025, la isapre, a través de la respuesta de fecha 21 de enero de 2025, acompañó, entre otros documentos, la correspondiente declaración de salud, en la cual se observa que este documento fue tramitado por VALEZKA ANDREA CATALDO MOYA y que el mismo no presenta información de preexistencias declaradas.

4. Que, en consecuencia, sobre la base de los antecedentes señalados, se estimó procedente formular a la/al agente de ventas los siguientes cargos:

- Falta de diligencia empleada en el proceso de suscripción del contrato de salud previsional de Sr. L. MARDONES G., incurriendo en lo establecido en el numeral 1.3 del punto III del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, de esta Superintendencia.
- Entrega de información falsa o errónea a la persona afiliada, que haya causado a esta o a alguno de sus beneficiarios la pérdida de cobertura o de derechos en salud, incurriendo en lo establecido en la letra d) del numeral 1.1 o en la letra a) del numeral 1.2, ambos del punto III del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, de esta Superintendencia.
- No haber orientado adecuadamente a la persona afiliada en el proceso de llenado de la Declaración de Salud, en contravención a lo dispuesto en el inc. 1° del punto "a) Suscripción de la Declaración de Salud" del numeral 2 de la letra A) del Título II del Capítulo I del Compendio de Procedimientos, de esta Superintendencia.

5. Que, según consta en el expediente sancionatorio, y de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 3 del apartado III, del Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de la Superintendencia de Salud, la/el agente de ventas fue notificado de los mencionados cargos, vía correo electrónico el día 17 de abril de 2025.

6. Que, mediante presentación de fecha 22 de abril de 2025, la persona agente de ventas presentó descargos, refiriendo, en lo pertinente, lo siguiente:

Indica que el reclamante la contactó el día 29 de octubre de 2024 a través de correo electrónico solicitando alternativas de Plan Corporativo para él, su señora y sus 3 hijos como carga. Señala que solicitó antecedentes para realizar el envío de alternativas.

Menciona que al día siguiente él le envió la Liquidación de su señora, y la agente de ventas envió alternativas de plan. Señala que él le solicitó que envíe un plan solamente para él y 1 de sus cargas, dejando fuera a las otras 2. Indica haber enviado las alternativas y le dio el ok con una de ellas.

Refiere que le pareció extraño que solamente quisiera tomar el plan con uno de sus hijos y los otros los dejara, pero como finalmente es el cliente quien decide, le envió el correo electrónico para las validaciones.

Indica que al momento del llenado de la Declaración de Salud le escribió consultando por la fractura de su hijo. Señala que su error fue no poner atención en la lectura y al ver que era solamente una fractura le indicó que las fracturas en los niños con el tiempo no aparecen en las radiografías. Refiere que él en ningún momento le comentó sobre los clavos puestos en la cirugía, por lo que su error fue "minorizar" la situación de salud de hasta ese momento su hijo. Refiere que si hubiera contado con toda la información jamás le hubiese recomendado no declarar.

Señala que pasados los días se enteró que había puesto un reclamo en su contra por la situación mencionada, y que a quien el siempre mencionó como su hijo, y por tanto, carga legal, era su hijastro y no tiene la calidad de carga legal, sino médica. Indica que si también

hubiese tenido dicha información esa carga no podría jamás ser ingresado al convenio corporativo ya que solamente es para sus cargas legales.

Menciona que su error fue "minorizar" una situación de salud ya que no contaba con toda la información y de ninguna manera fue intención perjudicar primero, su fuente de trabajo, segundo al cliente. Señala que en 10 años en su empresa es su primer error y le ha costado muchas cosas, ya que se está poniendo en riesgo su única fuente de ingresos.

Solicita se tenga en consideración que lamentablemente es el único error que ha cometido a lo largo de su carrera. Refiere que desde ese momento en adelante ha puesto mucha más atención en el detalle, ya que nunca se cuestionó si el cliente quiso sacar provecho de esta situación. Siempre será el ejecutivo el perjudicado.

7. Que, con el mérito de los antecedentes allegados al expediente, esta Autoridad concluye que los descargos evacuados por la Agente de Ventas no tienen el suficiente mérito para desvirtuar el reclamo del afiliado.

8. Que, en primer lugar, cabe tener presente que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 170 del DFL N° 1, de Salud, de 2005, agente de ventas es la persona natural habilitada por una Isapre para intervenir en cualquiera de las etapas de negociación, suscripción, modificación o terminación de los contratos de salud previsional, y, por ende, es él quien resulta ser responsable de los documentos que somete a consideración de la institución de salud previsional, asunto sobre el que recae este procedimiento.

9. Que, si bien de conformidad con la normativa la Declaración de Salud debe ser llenada por la persona cotizante, lo cierto es que pesa sobre la/el agente de ventas la obligación de asesorar y orientar adecuadamente a la persona postulante en relación con dicho llenado, puesto que es la/el agente de ventas quien conoce o debe conocer la normativa vigente que rige la materia y no la persona cotizante, y por ello el inc. 1° del punto "a) Suscripción de la Declaración de Salud" del numeral 2 de la letra A) del Título II del Capítulo I del Compendio de Procedimientos dispone que: *"El potencial afiliado deberá completar la Declaración de Salud con la orientación del agente de ventas"*.

10. Que, además, cabe recordar que el artículo 190 del DFL N°1 indica que *"Para los efectos de esta Ley, se entenderá que son preexistentes aquellas enfermedades, patologías o condiciones de salud que hayan sido conocidas por el afiliado y diagnosticadas médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso. Tales antecedentes de salud deberán ser registrados fidedignamente por el afiliado en un documento denominado Declaración de Salud, junto con los demás antecedentes de salud que requiera la Institución de Salud Previsional."*

11. Que, en este sentido, la información entregada por la agente de ventas al reclamante respecto del llenado de la declaración de salud, y las enfermedades preexistentes, en cuanto a que *"Acá debes declarar solamente lo que esté en tratamiento si no hay nada que colocas que no"* (SIC) y respecto de la patología de su carga señalando *"Ya tranquilo, no lo coloques el el muy chiquito"* (SIC) *"Y por lo regular esas fracturas con el tiempo ni siquiera aparecen en la radiografía"* (SIC) *"Por qué sus huesitos están en crecimiento"* (SIC) consiste en una orientación errónea, y se estima que el cargo formulado *"Entrega de información falsa o errónea a la persona afiliada, que haya causado a esta o a alguno de sus beneficiarios la pérdida de cobertura o de derechos en salud"* se encuentra comprobado.

12. Que, por otro lado, respecto a lo indicado por la agente de ventas en sus descargos, relación con la calidad de carga legal y/o médica del beneficiario del titular, es menester recordar que pesa sobre la Isapre, y la persona agente de ventas como representante de dicha institución, dar cumplimiento a la normativa en el procedimiento de afiliación. Así las cosas, el punto 1 de "antecedentes de afiliación" del Título I del Capítulo I del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de esta Superintendencia indica que *"Para certificar la identidad y el R.U.N. de sus beneficiarios o beneficiarias, podrá utilizarse la Cédula de Identidad, Licencia de Conducir, una fotocopia de la Libreta de Familia o un Certificado de Nacimiento"*.

En este sentido, correspondía a la agente de ventas verificar dicha información.

13. Que, en consecuencia, por las razones expuestas precedentemente y de conformidad con el inciso 4° del artículo 177 del DFL N°1, de 2005, de Salud y lo dispuesto en la letra d) del numeral 1.1 del punto III del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de esta Superintendencia, se estima que la sanción que ameritan los incumplimientos acreditados en el procedimiento sancionatorio es la cancelación de su inscripción en el Registro de Agentes de Ventas.

14. Que, en virtud de lo expuesto precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la Ley,

RESUELVO:

1. **CANCÉLESE** a la/al Sra./Sr. VALEZKA ANDREA CATALDO MOYA, RUN N° [REDACTED], su inscripción en el Registro de Agentes de Ventas de esta Superintendencia, por falta de diligencia empleada en el proceso de suscripción del contrato de salud de la/del cotizante, entrega de información falsa o errónea a la persona afiliada, que haya causado a esta o a alguno de sus beneficiarios la pérdida de cobertura o de derechos en salud y por no haber orientado adecuadamente a la persona afiliada en el proceso de llenado de la Declaración de Salud.

Se hace presente que en contra de esta resolución procede el recurso de reposición, y en subsidio, el recurso jerárquico, ambos previstos en los artículos 15 y 59 de la Ley N° 19.880, los que deben interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución.

Estos recursos deben efectuarse por escrito, con letra clara y legible, e idealmente en formato impreso, dirigidos a la Jefatura del Subdepartamento de Sanciones y Registros, haciéndose referencia en el encabezado al Número y Fecha de la presente resolución exenta, y al número del proceso sancionatorio (A-4-2025), y presentarse en original en la oficina de partes de esta Superintendencia (Alameda Bernardo O'Higgins N° 1449, Torre 2, Local 12, comuna de Santiago), o en la Agencia Regional correspondiente a su domicilio.

2. Sin perjuicio de lo anterior, se ha habilitado de forma excepcional el correo electrónico oficinadepartes@superdesalud.gob.cl, para efectos de la entrega o envío de documentación.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,



OSVALDO VARAS SCHUDA
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

LLB/MFSB

Distribución:

- Sra./Sr. VALEZKA ANDREA CATALDO MOYA
 - L. MARDONES G. (a título informativo)
 - Sra./Sr. Gerente General Isapre CONSALUD S.A. (a título informativo)
 - Subdepartamento de Sanciones y de Registro de Agente de Ventas
 - Oficina de Partes
- A-4-2025