

RESOLUCIÓN EXENTA **IF/N° 13404**

Santiago, 23-12-2025

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:

- 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 previsional 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.
- Que, en virtud de los antecedentes que a continuación se detallan, este organismo de control dio inicio al procedimiento sancionatorio A-297-2024, seguido en contra de la/el agente de ventas Sra./Sr. MAXIMO FRANCISCO SOLIS ARAVENA, en el que se le formuló los cargos que se indican:

CASO A-297-2024 (Ord. IF/N° 39.510, de 07 de noviembre de 2025):

2.1.- Con fecha 28 de agosto de 2024 El/La Sr. G. P. PUMPIN M., interpuso un reclamo ante esta Superintendencia, alegando, entre otras cosas, haber suscrito un plan de salud con una cotización por un monto de 7,02 U.F., sin embargo, al mes siguiente habría sufrido un aumento sustantivo, alcanzando un valor de 10,272 U.F. Relata que el origen del aumento de precio, estaría relacionado con su carga, hija menor de dos años, la cual cumpliría años el 7 de abril de 2024. Indica que, existiría un error grave por parte del ejecutivo, ya que, en el envío de cotizaciones, se habría omitido información y nunca habría mencionado que no se estaba cobrando por la carga. Adicionalmente, señala que existe un error por parte de la Isapre, pues al momento de contratar el plan, la carga ya tenía dos años, por lo que el precio firmado en el contrato se debería respetar.

2.2.- La persona reclamante acompañó en su presentación, entre otros, los siguientes antecedentes:

a) Copia de carta de fecha 21 de agosto de 2024, por medio de la cual Isapre ESENCIAL S.A., respondió al reclamo presentado, indicando que el origen del aumento del valor de su plan de salud correspondía a la variación del factor de riesgo correspondiente a su carga del plan contratado.

b) Copia del FUN tipo 1, documento en el que consta que la/el agente de ventas responsable de esta suscripción fue la/el Sra./Sr. M. F. SOLIS A.

2.3.- Por su parte, con el objeto de contar con mayores antecedentes, este organismo de control, oficio a la Isapre ESENCIAL S.A., la que a través de presentación de fecha 25 de noviembre de 2024, adjuntó, entre otros, copia de los siguientes antecedentes:

a) Copia del FUN tipo 8, folio n°1015998, de fecha 31 de mayo de 2024, en el que se observa el incremento de la cotización pactada originalmente.

b) Carta de desafiliación electrónica emitida a Isapre Banmédica S.A., de fecha 15 de

abril de 2025.

c) Copia del FUN tipo 1 N°23726, de fecha 12 de abril de 2024, en el que consta que la cotización pactada inicialmente, correspondía a 7,02 U.F., en el cual, además, se observa que la/el Sra./Sr. M. F. SOLIS A., fue la persona que habría gestionado la suscripción del reclamante a Isapre ESENCIAL S.A.

2.3.- Asimismo, el reclamante, a requerimiento de organismo de control solicitando mayores antecedentes, mediante respuesta de fecha 17 de diciembre de 2024, aporta pantallazos de conversación mantenida con "José Isapre", de fecha 4 abril 2024, a través de la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp, las que son del siguiente tenor:

José Isapre: Hola [REDACTED] ...como estás. Ahí está el plan que tiene tu marido y lo que paga por el plan en Banmédica, valor base 5,42 más GES 1,6 Total 7,02.

Luego, se observa que adjuntó el plan de Esencial, para luego comentar lo siguiente:

*"Y ese sería el valor del plan para tu marido y bebé...
Es nada la diferencia en cuanto a dinero.. pero mucha con respecto a los beneficios, coberturas y clínicas preferentes.."*

Al respecto, como se verá más adelante, "José Isapre", corresponde a un tercero que habría participado en el proceso de suscripción del contrato.

2.4.- Conforme al requerimiento efectuado por este organismo de control solicitando información adicional, mediante la respuesta de fecha 11 de agosto de 2025, la parte reclamante respondió a las consultas realizadas, señalando, entre otros, lo siguiente:

"Dentro de los antecedentes acompañados se adjuntan:"

"Captura de pantalla de contacto "José Isapre". Su nombre completo es José Francisco Caroca Roca, Rut N° [REDACTED], teléfono: [REDACTED]. José hizo el contacto con Máximo Solís, ejecutivo de Esencial, para hacer el cambio de Isapre desde Banmédica a Esencial."

"Captura de pantalla del contacto de Máximo Solís Aravena, ejecutivo de Esencial que me afilió a dicha Isapre. Rut [REDACTED], correo [REDACTED], teléfono: [REDACTED]."

"Capturas de pantalla de las conversaciones sostenidas con José Caroca Roca donde hace referencia a su colega Máximo, refiriéndose a Máximo Solís de Isapre Esencial. Se deja constancia que Máximo Solís Aravena es quien envió los valores del plan ya adjuntados en este proceso a José Isapre, quien a su vez nos los transmitió a nosotros".

2.5.- Los antecedentes reseñados precedentemente permiten concluir la existencia de una falta de diligencia y/o incumplimiento de sus obligaciones, por parte de el/la agente de ventas, en cuanto a que, durante el proceso de suscripción del contrato de salud previsional no consideró el cambio de tramo que estaba afectando a la carga del titular del contrato al haber cumplido dos años días antes de la suscripción de este, situación que debió haberla advertido e informado en la negociación. Adicionalmente, se constató la existencia de la intervención de un tercero, José Francisco Caroca Roca, que es un agente de ventas de otra Isapre, para efectos de llevar a cabo la suscripción del contrato de salud.

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

a) Falta de diligencia empleada en el proceso de suscripción del contrato de salud previsional de [REDACTED], 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.

b) Entrega de información falsa, incompleta o errónea a la Isapre, causando perjuicio a la persona afiliada o a la Isapre, incurriendo en lo establecido en la letra j) del numeral 1.1 o letra e) 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.

c) Ingresar a tramitación de la Isapre una o más suscripciones o modificaciones de contratos de salud previsional, en cuya negociación y/o firma por parte de la persona afiliada, hubiese intervenido alguien que no es agente de ventas o que es agente de ventas

de otra Isapre. Asimismo, delegar en terceros que no son agentes de ventas de su Isapre habilitante, la negociación, suscripción o modificación de contratos de salud previsional, incurriendo en lo establecido en la letra f) 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.

4.- 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 07 de noviembre de 2025.

5.- Que, mediante presentación de fecha 13 de noviembre de 2025, la persona agente de ventas presentó descargos, refiriendo, en síntesis y en lo pertinente, lo siguiente:

En primer término, se refiere al origen del valor del plan suscrito. Relata que el valor del plan ofrecido al señor [REDACTED] fue generado directamente por el sistema oficial de cotizaciones de Isapre Esencial S.A., sin intervención manual de su parte. Indica que no modificó ni propuso valores distintos a los entregados por dicho sistema, el cual considera automáticamente los factores de riesgo y edad de las cargas familiares. Indica que en ningún caso proporciona información falsa, incompleta o errónea, sino que transmitió los datos que el sistema institucional le entregó.

En relación a la interacción con el cotizante. Educe que su contacto fue exclusivamente con el cotizante el Sr. [REDACTED], titular del contrato. Continúa señalando que, no mantuvo comunicación alguna con su cónyuge, ni por medios digitales ni presenciales. Relata que las pruebas presentadas corresponden a conversaciones con el Sr. José Francisco Caroca Roca, quien no pertenece a Isapre Esencial S.A. y cuya participación fue externa a mi gestión directa.

Respecto de la participación de terceros. Relata que la participación del Sr. Caroca, que es agente de otra Isapre-Nueva Mas Vida S.A., fue de una derivación del cotizante hacia él. En este mismo orden de ideas, arguye que no delegó funciones ni autorizó a terceros para negociar, suscribir o modificar contratos en su nombre. En este punto finalmente señala que su actuar se limitó a la gestión directa con el cotizante, conforme a los protocolos establecidos.

Respecto de la edad de la carga familiar. Refiere que, al momento de la suscripción del contrato, el sistema de la Isapre calculó el valor del plan considerando la edad de la carga (2 años). Indica que, si existió un desfase de días entre el cumpleaños de la menor y la firma del contrato, fue un aspecto técnico-sistémico, ya que el sistema no alertó sobre un cambio de tramo inminente. Dice que actuó de buena fe confiando en los valores entregados por la plataforma oficial, sin intención de omitir información.

Finalmente solicita que se consideren estos antecedentes al evaluar el caso. Reitera su compromiso de cumplimiento de las normas.

En su presentación acompaña los siguientes documentos:

- a) Pantallazos de conversaciones por WhatsApp sostenidas entre él y el reclamante de fechas 09, 12 y 15 de abril de 2024.
- b) Copia de la Circular IF/ N°455 de 05 de enero de 2024, que imparte Instrucciones Generales respecto de la situación de los beneficiarios nonatos y menores de dos años.
- c) FUN tipo 1 de fecha 12 de abril de 2024.

6.- En relación al primero de sus descargos, relativo a que el valor del plan habría sido generado directamente por el sistema, lo cierto es que, más allá de un problema de sistema, debe haber por parte de la/el agente de ventas un asesoramiento u orientación que involucre todos los aspectos del contrato de salud, incluyendo su precio final, de esta manera, el hecho de que la carga del afiliado durante los días de la negociación estaba cumpliendo dos años de edad, es una situación que debió ser advertida, analizada e informada por la/el agente al afiliado, y que habría sido determinante en su decisión final. De tal manera que no resulta atendible el argumento sostenido relativo a la existencia de un problema en el sistema de la Isapre, por lo que los descargos en este punto, serán rechazados.

7.- En lo referente al hecho de que habría tenido conversación exclusivamente con el cotizante y no con su esposa, ni en forma digital ni presencial, lo cierto es que de los

antecedentes expuestos se evidencia que no fue la/el agente de ventas, sino una tercera persona la que intervino en la etapa previa de asesoría y entrega de información relevante relativa al contrato de salud previsional. Vale decir no se trata únicamente de una derivación, como se señala en los descargos, sino que una intervención directa en el proceso, por lo que los descargos expuestos serán rechazados.

8.- De esta manera, en los descargos no se aportan antecedentes que permitan desvirtuar las evidencias conforme a las cuales se le formuló cargo, y, tampoco sus alegaciones y argumentaciones logran enervar el mérito probatorio de dichas evidencias y, en particular, el tenor de las capturas de pantalla que el reclamante aportó a requerimiento de este Organismo de Control.

9.- En consecuencia, los antecedentes allegados al expediente del procedimiento sancionatorio, permiten tener por acreditado no sólo la falta de diligencia de el/la agente de ventas en el proceso de negociación y/o suscripción del contrato de salud respecto del cotizante G. P. Pumpin M., de la forma ya señalada, sino también, la configuración de una delegación en terceros la ejecución del proceso de negociación del contrato de salud de la persona cotizante.

10.- Que, las referidas situaciones, debidamente acreditadas en el procedimiento sancionatorio, configuran incumplimientos gravísimos a las obligaciones que como agente de ventas le impone la normativa, y, además, se trata de situaciones que han causado perjuicio tanto a la persona indebidamente afiliada como a la Isapre, dado los efectos de contenido patrimonial o económico que ha implicado el contrato de salud previsional para las partes.

11.- Que, de este modo, por las razones expuestas precedentemente y de conformidad con el inciso 4º del artículo 177 del DFL N°1, de 2005, de Salud y lo dispuesto en numeral 1.3 y la letra f) del numeral 1.1, ambos 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.

12.- 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. MAXIMO FRANCISCO SOLIS ARAVENA, RUN [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 y por ingresar a tramitación de la Isapre una suscripción de contrato de salud previsional en cuya negociación hubiese intervenido una persona que no es agente de ventas o es agente de ventas de otra Isapre.

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-297-2024), 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/RHA

Distribución:

- Sra./Sr. M. F. SOLIS A.
- Sra./Sr. G. P. Pumpin M. (a título informativo).
- Sra./Sr. Gerente General Isapre ESENCIAL S.A. (a título informativo)
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agente de Ventas
- Oficina de Partes.

A-297-2024