

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 3290

Santiago, **27-03-2026**

VISTO:

Lo establecido en los artículos 110 N°16, 170 letra l), 177 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, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, 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, en virtud de los antecedentes que a continuación se detallan, este Organismo de Control dio inicio al procedimiento sancionatorio A-333-2024, seguido en contra de la/del agente de ventas Sra./Sr. CARLOS ADOLFO ZAMORA CARRASCO, en el que se le formuló los cargos que se indican:

CASO A-333-2024 (Ord. IF/N° 6466, de 27 de febrero de 2026):

2.1.- Con fecha 14 de octubre de 2024 J. A. SUAZO A. alegó, en resumen, y en lo atinente, que durante el proceso de suscripción de su contrato de salud con Isapre NUEVA MASVIDA S.A., siempre le señaló a la/al agente de ventas que quería incorporar a su hija como carga. Sin embargo, al entrar en vigencia los beneficios del plan se percató que su hija no había sido agregada al contrato.

2.2.- En su presentación la persona reclamante acompaña los siguientes antecedentes:

a) Copia de FUN de suscripción electrónica de contrato de salud celebrado entre J. A. SUAZO A. e Isapre NUEVA MASVIDA S.A., de fecha 10 de julio de 2024, en el cual consta que el plan de salud contratado corresponde al "PPLN228"; que no se incorporó ninguna carga y que la/el agente de ventas responsable de esta suscripción fue la/el Sra./Sr. C. A. ZAMORA C.

b) Copia de Declaración de Salud de J. A. SUAZO A., de fecha 8 de julio de 2020, en cuya sección B no se registra la incorporación de ninguna carga.

2.3.- A requerimiento de este Organismo de Control, la persona reclamante aportó capturas de pantalla de conversaciones vía "WhatsApp", sostenidas con la/el agente de ventas a la época de la suscripción del contrato con Isapre NUEVA MASVIDA S.A. y con posterioridad, en las que queda en evidencia que el Plan elegido por la persona afiliada fue el Plan "PPS24250" y que lo acordado era que se incluyera como carga a su hija de 2 años.

2.4.- Las referidas evidencias no sólo permitían tener por acreditada una negligencia inexcusable por parte de la/del agente de ventas al omitir incorporar a la carga de la persona afiliada en el plan de salud contratado, sino que además evidenciaban una suscripción de contrato de salud que no contó con el debido consentimiento de la persona afiliada en cuanto al contenido del mismo.

2.5.- En consecuencia, sobre la base de los antecedentes señalados, se estimó procedente formular a la/al agente de ventas el(los) siguiente(s) cargo(s):

a) Falta de diligencia en el proceso de suscripción del contrato de salud previsual de J. A. SUAZO A., 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) Negligencia inexcusable por parte del agente de ventas al omitir la incorporación de la carga de la persona afiliada al plan de salud contratado, incurriendo en lo establecido en la letra j) 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.

c) 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 del punto III del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, de esta Superintendencia.

d) Ingresar a tramitación de la Isapre una suscripción de contrato de salud previsual que no contaba con el consentimiento de la persona afiliada (J. A. SUAZO A.), incurriendo en lo establecido en la letra a) 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.

3. Que, mediante presentación de 12 de marzo de 2026 la/el agente de ventas efectuó sus descargos, exponiendo, en primer lugar, que se desempeña como agente de ventas en el sistema de isapres desde hace aproximadamente 10 años, desarrollando su actividad profesional con estricto apego a la normativa vigente, a los principios de transparencia y a los estándares exigidos a las/los agentes de ventas.

Asevera que nunca ha sido objeto de denuncias ni procedimientos sancionatorios en su contra, circunstancia que da cuenta de una trayectoria profesional intachable.

Señala que durante el año 2024 fue contactada/o directamente por J. A. SUAZO A., quien mantenía cercanía personal con su entorno familiar, por ser cónyuge de un/a amigo/a cercana/o a su cónyuge.

Afirma que la persona postulante le manifestó con carácter de urgencia su intención de contratar un plan de salud, señalando que había detectado una anomalía en uno de sus senos y temía que pudiera tratarse de una patología de carácter oncológico, por lo que procedió a asistirle con la mayor diligencia posible en la evaluación de alternativas de planes de salud que ofrecieran adecuadas coberturas médicas en la ciudad de Santiago, atendido que la cotizante residía en Antofagasta, pero evaluaba realizar sus atenciones médicas en Santiago.

Indica que durante el proceso de cotización la persona postulante manifestó su preocupación por el costo del plan de salud al considerar la incorporación de su hija como carga, frente a lo cual la/el agente de ventas le indicó que una alternativa posible consistía en contratar inicialmente el plan sin cargas, lo que permitiría reducir el valor de la cotización mensual, considerando además que posteriormente podría evaluarse la incorporación de su grupo familiar o la eventual afiliación de su cónyuge.

Sostiene que la persona postulante manifestó su conformidad con la referida propuesta, señalando expresamente "démosle", antecedente que, según consta en el procedimiento de investigación, fue acompañado por la misma persona reclamante.

En virtud de lo anterior, expresa que el plan de salud fue gestionado sin cargas incorporadas, decisión que respondió a una alternativa evaluada y aceptada en el contexto de la conversación sostenida con la persona cotizante.

En relación con la Declaración de Salud, sostiene de manera categórica que jamás ha firmado ni suscrito documentación alguna en representación de la persona afiliada, ni ha falsificado antecedentes o declaraciones en nombre de ésta.

Reconoce que, debido a la cercanía personal existente, ofreció apoyo en aspectos logísticos del proceso, tales como la carga de documentos en la plataforma de afiliación y la coordinación del pago inicial, considerando que la cotizante se desempeñaba como trabajadora independiente y que su afiliación requería el pago anticipado de la primera cotización.

Sin embargo, asevera que la información contenida en la Declaración de Salud corresponde a antecedentes proporcionados por la persona cotizante.

Hace presente que los procesos actuales de afiliación al sistema de isapres se realizan mediante plataformas electrónicas que contemplan mecanismos de validación y trazabilidad

digital, que permiten identificar los accesos, cargas documentales y confirmaciones realizadas dentro del proceso de contratación, y que exigen que la información sea revisada y validada por la persona cotizante antes de su formalización, quedando registro electrónico de dichas actuaciones.

En consecuencia, argumenta que la estructura misma del proceso de afiliación contempla controles que hacen improcedente atribuir a la/al agente la eventual declaración de información que corresponde exclusivamente a la persona afiliada.

Agrega que algunas semanas después de haberse concretado la afiliación, la persona afiliada le informó que los exámenes médicos realizados descartaban la presencia de la patología que temía padecer, por lo que deseaba poner término al contrato de salud, frente a lo cual la/el agente de ventas le explicó que los contratos de salud se encontraban sujetos a determinadas condiciones de vigencia, sin perjuicio de lo cual señala que, en considerando a la relación personal existente, realizó gestiones internas con la finalidad de facilitar una solución, gestiones que finalmente permitieron que el plan de salud fuese dado de baja.

De esta forma, aduce que los hechos descritos en el reclamo no reflejan adecuadamente el contexto ni el desarrollo efectivo de las gestiones realizadas, las cuales se efectuaron en todo momento de buena fe y con el propósito de asistir a una persona que se encontraba enfrentando una situación de salud que le generaba legítima preocupación.

Rechaza categóricamente cualquier imputación relativa a la falsificación de documentos o suplantación de la voluntad de la persona cotizante, reiterando que su actuar se ajustó a los procedimientos habituales del proceso de afiliación y a los principios de buena fe que rigen las relaciones contractuales.

4. Que, en relación con los descargos de la/del agente de ventas, se hace presente, en primer lugar, que la/el agente de ventas no aporta ningún antecedente probatorio tendiente a comprobar los hechos y circunstancias que expone en sus descargos y, en particular, no acompaña capturas de conversaciones de WhatsApp u otro antecedente que avale su versión de lo acordado con la persona afiliada.

5. Que, por otro lado, si bien de las conversaciones de WhatsApp aportadas por la persona reclamante se observa que en algún momento ésta evaluó la posibilidad de excluir a su carga del plan de salud, lo cierto es que la expresión "*démosle* " que cita la/el agente de ventas en sus descargos, no da cuenta de una conformidad de la persona afiliada con la exclusión de su carga del contrato de salud, sino que por el contrario, manifiesta su disposición a evaluar un plan más económico, que permitiese incluir a su carga y, por ello, el mensaje que sigue a continuación de la frase "*entonces demosle* "(sic), es la propuesta de plan salud que le envía la/el agente de ventas a la persona postulante (Plan Pleno Salud 24250), por un valor de UF 4,246, que incluye a la persona cotizante (UF 2,455) y a su carga de dos años (UF 1,791).

6. Que, concuerdan con lo anterior, las conversaciones posteriores a la suscripción, correspondientes a los días 6 a 9 de septiembre de 2024, en las cuáles la persona afiliada interroga a la/al agente de ventas acerca del motivo por el cuál en el contrato de salud suscrito no quedó incorporada su carga, y en sus respuestas la/el agente de ventas no niega que lo acordado haya sido la incorporación de dicha carga, sino que da cuenta de que estaría realizando gestiones para solucionar el problema.

7. Que, por tanto, no existen antecedentes que permitan eximir de responsabilidad a la/al agente de ventas respecto de los cargos de falta de diligencia en el proceso de suscripción, negligencia inexcusable al omitir la incorporación de la carga de la persona afiliada, y 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.

8. Que, en cambio, analizados nuevamente los antecedentes, se estima que no hay evidencias o indicios suficientes para dar por debidamente comprobado el cuarto cargo, a saber, "*ingresar a tramitación de la Isapre una suscripción de contrato de salud previsional que no contaba con el consentimiento de la persona afiliada* ", puesto que si bien el contrato que se le ofreció a la persona postulante en la negociación (que incluía a su carga) fue diferente del que quedó suscrito (que no incluía a su carga), lo cierto es que no consta que la persona afiliada haya reenviado a la/al agente de ventas mensajes o claves necesarias para realizar la suscripción de los documentos contractuales, por lo que no cabe sino concluir que fue la persona afiliada quien ejecutó la suscripción del contrato de salud previsional.

9. 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 las letras d) y j) 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, pero considerando que en el juicio arbitral a que dio origen el reclamo de la persona afiliada, consta que con fecha 4 de noviembre de 2024 se puso término anticipado al contrato de salud observado, se estima que la sanción que ameritan los incumplimientos acreditados en el procedimiento sancionatorio es una multa de 8 UTM.

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

RESUELVO:

1. **IMPONER** a la/al agente de ventas Sra./Sr. CARLOS ADOLFO ZAMORA CARRASCO, RUN N [REDACTED], una MULTA a beneficio fiscal equivalente a 8 UTM (ocho unidades tributarias mensuales), por falta de diligencia en el proceso de suscripción, negligencia inexcusable al omitir la incorporación de la carga de la persona afiliada, y 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.

El no pago de la multa habilitará a la Superintendencia para cancelar la inscripción de la persona sancionada en el Registro de Agentes de Ventas, de conformidad con el inciso 4° del artículo 177 del DFL N°1, de 2005, de Salud.

2. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 15 días hábiles, contados desde la notificación de la presente resolución, o de la resolución que recaiga en los eventuales recursos que se deduzcan en contra de aquélla, a través del sitio web de la Tesorería General de la República (www.tgr.cl), sección "Pago de Impuestos Fiscales y Aduaneros", Formulario de Pago 107, el que estará disponible a partir del décimo día hábil, desde practicada la respectiva notificación.

En caso que se requiera efectuar el pago de la multa con anterioridad a la referida fecha, se solicita informar de dicha situación al siguiente correo gduran@superdesalud.gob.cl.

El valor de la unidad tributaria mensual será el que corresponda a la fecha del día del pago.

El comprobante de pago correspondiente deberá ser enviado a la casilla electrónica acreditapagomultaF@superdesalud.gob.cl para su visado y control, dentro del plazo de 3 días hábiles de efectuado el pago.

3. 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 y dirigirse 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-333-2024), 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.

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

4. Que, por último, se hace presente que en el evento que la/el agente de ventas no interponga recursos en contra de la presente resolución ni efectúe el pago íntegro y oportuno de la multa dentro del plazo instruido, se procederá de inmediato a bajar el Formulario de Pago 107 desde el sitio web de la Tesorería General de la República, para proceder a la sustitución de la multa por la cancelación del registro, de manera que no existirá la posibilidad de acogerse a un convenio de pago ante la Tesorería General de la República para el pago de la multa en cuotas.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,





OSVALDO VARAS SCHUDA

Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

LLB/EPL

Distribución:

- Sra./Sr. C. A. ZAMORA C.
 - Sra./Sr. J. A. SUAZO A. (a título informativo)
 - Sra./Sr. Gerente General Isapre NUEVA MASVIDA S.A. (a título informativo)
 - Sra./Sr. Gerente General Isapre BANMÉDICA S.A. (a título informativo)
 - Subdepartamento de Sanciones y Registros
 - Oficina de Partes
- A-333-2024