



**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 7624

Santiago, **01-07-2026**

VISTO:

Lo establecido en los artículos 110 N°16, 170 letra I), 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 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.

2.- Que, en virtud de los antecedentes que a continuación se detallan, este Organismo de Control dio inicio al procedimiento sancionatorio A-313-2025, seguido en contra de la/el agente de ventas Sra./Sr. FABIÁN ALBERTO SANHUEZA BRAVO, en el que se le formuló los cargos que se indican:

CASO A-313-2025 (Ord. IF/N°15900, de 13 de mayo de 2026):

2.1.- Con fecha 09 de septiembre de 2025, la Sra. [REDACTED] interpone un reclamo ante este organismo de control, alegando el haber sido notificada por la Isapre Nueva Mas Vida S.A. de una negativa de cobertura y término de contrato de salud, por una preexistencia no declarada. Señala que al consultarle al vendedor del plan, Sr. FABIÁN ALBERTO SANHUEZA BRAVO, si debía declarar ciertas patologías que padecía (anemia homolítica, síndrome de Gilbert, quiste benigno de ovario derecho y operación de vesícula), este le habría indicado que no era necesario, por lo que no las consignó en la declaración de salud.

La persona reclamante adjuntó en su reclamo, en lo pertinente, conversaciones de WhatsApp mantenidas con el/la agente de ventas, posteriores a la suscripción del contrato.

2.2.- Con el fin de contar con mayores antecedentes, este organismo de control ofició a la Isapre NUEVA MASVIDA S.A., la que a través de una presentación de fecha 10 de octubre de 2025 remitió, entre otros, los siguientes antecedentes:

a) Copia de FUN tipo 1 de suscripción electrónica, suscrito por la Sra. [REDACTED], de fecha 7 de noviembre 2024, documento en el cual consta que la/el agente de ventas responsable de esta suscripción fue la/el Sra./Sr. FABIÁN ALBERTO SANHUEZA BRAVO.

b) Copia de Declaración de Salud de la Sra. [REDACTED], de 7 de noviembre de 2024, en la que consta que solo declaró como preexistencias enfermedades oculares y una licencia médica anterior por una fractura de la mano izquierda.

c) Copia de la carta enviada por la Isapre a la reclamante, de fecha 14 de agosto de 2025, informándole la exclusión de cobertura por los gastos relacionados con la preexistencia no declarada.

2.3.- Por su parte, de las conversaciones por WhatsApp aportadas por el reclamante en su presentación, las que son posteriores a la suscripción del contrato, se observa la siguiente interacción:

Reclamante: *"Hola Fabian, tanto tiempo, te escribo por una consulta, ...hace un par de meses me operé y la Isapre no me está cubriendo el procedimiento porque dice que es preexistencia la anemia, operación que tuve a la vesícula (cuando era chica), y quiste (por el cual me operaron ahora) y cuando hablamos por teléfono cuando estaba contratando el plan contigo, me mencionaste que no era necesario declararlo ya que no me encuentro con tratamiento en ninguna de esas cosas..."*

Luego, se observa la respuesta dada por el /la agente de ventas a la consulta realizada por la reclamante, la que es del siguiente tenor:

Agente de ventas: *"...Tal cual. Lo que se debe declarar es justamente las enfermedades en tratamiento. Sobre el quiste en el ovario. Depende mucho del diagnóstico del médico".*

2.4.- Revisada la sentencia con que concluyó el juicio arbitral a que se dio inicio producto del referido reclamo, proceso Rol N°4057238-2025, en la que se resuelve acoger la demanda presentada por el reclamante, se observa que en las conclusiones señaladas en el considerando sexto y que sirvieron de base a la resolución final, se señala:

" 6.- Que, lo anterior, permite formar en el Tribunal la convicción fundada de que el proceso de afiliación, en especial, de la suscripción de la Declaración de Salud, fue llevado a cabo de forma irregular, por cuanto, al agente de ventas se le preguntó acerca de qué antecedentes preexistentes se declaraban y éste indicó, erradamente, que sólo se declaraban las enfermedades en tratamiento."

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 previsional de la Sra. [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, en relación con los antecedentes médicos o preexistencias de la persona afiliada, incurriendo en lo establecido en la letra e) del numeral 1.2 del punto III del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, de esta Superintendencia.

c) No haber orientado adecuadamente a la persona postulante 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 Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, de esta Superintendencia.

d) Entrega de información falsa o errónea a la Sra. [REDACTED], causando a esta persona la pérdida de cobertura y/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.

3.- 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 15 de mayo de 2026.

4.- Que, por medio de presentación efectuada con fecha 25 de mayo de 2026, y encontrándose dentro del plazo, el/la agente de ventas formuló sus descargos, en los que expuso, en síntesis, lo siguiente:

Refiere que contactó a la reclamante dado que esta solicitó asesoría por medio del portal Info Isapres por lo que la contactó por medio de WhatsApp señalando que la totalidad de la comunicación quedó registrada en dicho medio.

Refiere que acompaña toda la comunicación mantenida con la afiliada en forma completa y sin edición ni cortes, desde el 05 de noviembre de 2024 al 09 de septiembre de 2025, a fin de que se pueda valorar el texto completo y no solo fragmentos seleccionados por la reclamante.

Relata que en los chats acompañados, se puede observar que durante los 3 días que duró el proceso de suscripción (del 05 al 07 de noviembre de 2024), la reclamante jamás mencionó la existencia de un quiste de ovario detectado por ecografía de 23 de marzo de 2024 con diagnóstico médico sugerente de teratoma, ni del antecedente de colecistectomía previa, ni del diagnóstico de síndrome de Gilbert ni de microesterocitosis hereditaria.

Dice que las únicas condiciones de salud que el postulante mencionó fueron miopía y el astigmatismo y una licencia médica en junio de 2024. Refiere que las tres condiciones fueron declaradas.

En seguida señala que fue él quien proactivamente requirió a la postulante el certificado de remuneraciones imponibles de la AFP correspondiente a los últimos 24 meses y que una vez identificada en este la licencia médica de junio de 2024: **"fui yo quien le preguntó por su causa y le exigió aportar la resolución correspondiente desde el portal de SUSESO"**.

Dice que la declaración de salud fue completada y firmada electrónicamente por la Sra. Tapia, fue un acto personal, voluntario y consciente de la afiliada.

Respecto de una llamada telefónica del 07 de noviembre de 2024, para guiarla en el llenado de la declaración de salud, señala que le explico que debía declarar las enfermedades, patologías o condiciones de salud diagnosticadas médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato.

En relación a esto, relata que le explicó la distinción legal pertinente entre, por una parte, **los diagnósticos médicos formales** (que sí constituyen preexistencias declarables), y por otra, **los autodiagnósticos, autotratamientos o controles preventivos sin diagnóstico médico** (que no configuran preexistencias en los términos del precepto citado). Indica que la afiliada le señaló en términos generales que tomaba cosas naturales por anemia, sin precisar diagnóstico médico, ni la existencia de informes médicos o tratamiento prescrito por profesional. Señala que el cuadro clínico real de la reclamante era distinto al que ella describió. Lo informado no se corresponde con la realidad clínica diagnosticada que ella conocía y omitió. **Mi asesoría se ajustó fielmente a lo que ella me comunicó; la divergencia entre su descripción y su diagnóstico real es de su exclusiva responsabilidad.**

Dice que en la llamada no le mencionó, de modo alguno, la existencia de un quiste de ovario detectado en ecografía de marzo de 2024.

Sobre los mensajes de WhatsApp de 09 de septiembre de 2025, relata que el único soporte legal que sustenta los cargos formulados, es el intercambio de WhatsApp de 09 de septiembre de 2025, es decir diez meses después de la suscripción del contrato de salud, posterior a la cirugía de mayo de 2025 y al comunicado de la Isapre de agosto de 2025. Dice que por primera vez introduce información sobre el quiste que la operaron, sobre la operación de vesícula cuando era chica o la anemia como preexistencia diagnosticada. Refiere que, toda esta información **no estaba en mi conocimiento durante el proceso de suscripción** porque ella no la comunicó.

Señala que con la expresión “tal cual” no constituye un reconocimiento **alguno de haber instruido a la postulante a no declarar sus patologías**. Es una expresión coloquial chilena de apertura ante un mensaje extenso, no una validación literal de la específica frase que la antecede.

“Sobre el quiste en el ovario. Depende mucho del diagnóstico del médico» Mi respuesta no fue una confirmación de complicidad previa; fue la aplicación del mismo criterio legal que le había explicado en noviembre de 2024: que la declarabilidad de una condición depende de si existe diagnóstico médico formal previo a la suscripción. Sin conocer los antecedentes clínicos concretos de la reclamante — que aún ese día ella no me compartió en detalle —, mi respuesta correcta era precisamente esa: depende del diagnóstico médico.

En relación a lo observado en la conversación por WhatsApp donde el reclamante le señala **“me mencionaste que no era necesario declararlo”**, señala que esto no se corresponde a la conversado ese día, dice que la respuesta abreviada “tal cual” se centró en orientarla hacia adelante, explicándole el principio aplicable y no debatir una conversación efectuada hace diez meses.

Inexistencia de prueba directa que sustente los cargos.

Señala que en el procedimiento sancionatorio rigen los principios de presunción de inocencia, tipicidad, culpabilidad, proporcionalidad y debido proceso administrativo. Señala

que la carga de acreditar los hechos constitutivos de la infracción corresponde al órgano fiscalizador y la duda razonable debe favorecer al imputado. Señala que no existe ninguna prueba directa de que el suscrito haya instruido a la Sra. Tapia a no declarar las patologías hoy controvertidas.

En esta idea indica que las únicas pruebas son:

- Dichos unilaterales del reclamante en el contexto de un conflicto con la Isapre.
- Un mensaje de WhatsApp de 09 de septiembre que hace una cita parcial que no refleja su sentido integro.

Señala que el chat integro que acompaña no refleja que se haya mencionado ninguna de las patologías señaladas. Refiere que hay dos versiones contrapuestas, lo dicho por el reclamante diez meses después de los hechos y la conducta documentada del agente al momento de la suscripción. Refiere que, el principio de presunción de inocencia y el estándar probatorio del derecho administrativo sancionador imponen estarse a la versión más respaldada por la prueba objetiva, que es la del agente.

Descargos respecto de cada cargo formulado.

Falta de diligencia. Señala que este cargo debe ser rechazado, relata que el proceso de suscripción se realizó en tres días, dice que le atendió las consultas y ofreció planes comparativos.

Cabe destacar que la Declaración de Salud que la postulante firmó electrónicamente registra correctamente las patologías que ella efectivamente declaró (miopía, astigmatismo y fractura de nudillo de mano izquierda), y respecto de éstas la Contraloría Médica de la Isapre aplicó las restricciones de cobertura correspondientes.

Entrega de información falsa.

Señala que este cargo debe ser rechazado dado que no puede haber entregado información falsa de antecedentes que no le fueron comunicados. La revisión del chat completo demuestra que no fueron informadas las patologías que indica la reclamante.

No haber orientado adecuadamente a la persona postulante en el proceso de llenado de la declaración de salud.

Reseña que el cargo debe ser rechazado dado que existió una orientación primero por WhatsApp por los tres días que duro del proceso y, además, telefónicamente en la llamada de fecha 07 de noviembre de 2024. En esa llamada, señala, le expliqué el concepto legal de preexistencia conforme al artículo 190 del DFL N° 1 de 2005, distinguiendo expresamente entre **diagnóstico médico formal (sí preexistencia)** y **autodiagnóstico, autotratamiento o control preventivo sin diagnóstico (no preexistencia)**. La orientación entregada se ajustó al estándar normativo.

La diligencia exigible al agente no se extiende a investigar, auscultar, ni suplir la voluntad del postulante respecto de patologías cuya existencia éste oculta o describe de modo impreciso. El rol del agente es *orientar* sobre el marco normativo aplicable, no *diagnosticar* a la postulante ni *subrogar* su responsabilidad personal e indelegable de declarar veraz y completamente sus antecedentes de salud — responsabilidad que el propio formulario consigna expresamente y en mayúsculas en su primera página.

Entrega de información falsa o errónea a la afiliada causándole pérdida de cobertura o derechos en salud.

Dice que es el cargo más grave y de menor sustento fáctico. Relata que el mensaje enviado en septiembre de 2025 no puede haber causado una omisión declarativa en noviembre de 2024, ni una pérdida de cobertura materializada en agosto de 2025. Dice que la pérdida de cobertura se produjo por una decisión de contraloría medica de la Isapre por registros clínicos del reclamante. La causa de omisión fue exclusivamente de la reclamante por no declarar patologías que conocía con anterioridad. Dice que lejos de causar un perjuicio la ayudó señalándole que reclamara ante la superintendencia recomendación que siguió y le permitió obtener una sentencia favorable.

La cita parcial del oficio de cargos respecto del mensaje («Tal cual. Lo que se debe declarar es justamente las enfermedades en tratamiento») **omite la frase inmediatamente siguiente** que matiza por completo el sentido: «Sobre el quiste en el ovario. Depende mucho del diagnóstico del médico». Leído íntegramente, el mensaje condiciona la declarabilidad a la existencia de diagnóstico médico — que es exactamente el criterio legal

del artículo 190 del DFL N° 1 de 2005.

Respecto de la sentencia del juicio arbitral señala que le es inoponible al agente dado que no fue parte del juicio. En consecuencia, la convicción del tribunal arbitral, formada **sin contradictorio respecto del agente de ventas y exclusivamente sobre la base del dicho unilateral de la reclamante**, no puede tener la fuerza de cosa juzgada ni de presunción legal en este procedimiento sancionatorio.

Respecto de la proporcionalidad.

Señala que en el evento que se estime configurada alguna infracción, solicita tener en consideración las siguientes circunstancias atenuantes:

- a) Ausencia de antecedentes disciplinarios previos.
- b) Ausencia de intencionalidad o dolo.
- c) Ausencia de perjuicio real subsistente, dice que la sentencia dejó sin efecto el término de contrato y otorgó la cobertura.
- d) Colaboración procesal. Dice que comparece dentro de plazo y aporta toda la documentación relevante que obra en su poder y que no disponía la autoridad fiscalizadora.
- e) Carácter desproporcionado e irreparable de la sanción de cancelación. Dice que lo dejaría privado de su sustento y una carrera profesional destruida. Relata que esta sanción debe reservarse para los casos de reiteración y dolo manifiesto.

El agente de ventas acompaña en sus descargos los siguientes antecedentes:

- a) Transcripción íntegra y sin recortes del chat de WhatsApp mantenidos con la señora [REDACTED] entre el 05 de noviembre de 2024 y 09 de septiembre de 2025.
- b) Capturas de pantalla enviados el 05 de noviembre con los planes de salud de diferentes Isapres.
- c) Captura de pantalla del 7 de noviembre de 2024 a las 18:17 horas, enviada por la propia Sra. Tapia, en la que se aprecia la Plataforma de Suscripción Electrónica de Nueva Masvida operada desde su teléfono celular.
- d) Certificado de remuneraciones AFP Modelo de fecha 5 de noviembre de 2024, donde consta la licencia médica que motivó la indagación del agente.
- e) Copia del Formulario Único de Notificación N° 140305265 y Declaración de Salud N° 5000394901, ambos de 7 de noviembre de 2024.

Finalmente pide tener por presentados los descargos, por acompañados los antecedentes y en definitiva rechazar los cargos formulados, en subsidio aplicar la sanción más benigna prevista.

5.- Que, primeramente, en relación a los fundamentos expuestos por el/la agente de ventas, relativos a que fue diligente en su actuar al haber efectuado una asesoría a la postulante, en relación con su condición de salud y preexistencias, dado que, según relata, el proceso de suscripción duró tres días, a través de conversaciones por WhatsApp y además mediante una llamada telefónica de fecha 07 de noviembre de 2024, lo cierto es que, de los antecedentes fácticos que este organismo de control observa, en especial en las conversaciones aportadas por el propio agente en sus descargos, se evidencia que no existió por su parte esa asesoría u orientación que señala, en efecto, en los chat se constata que únicamente tuvo lugar una instrucción respecto de otros temas, como planes de salud, precios, prestadores, beneficios y otros, sin embargo, no se aprecia consultas o referencias sobre condiciones de salud o preexistencias, las que por cierto, deben, ser de iniciativa del agente, dadas sus obligaciones de orientar adecuadamente el llenado de la declaración de salud. Este asunto, en definitiva, resultó determinante para la negativa de cobertura y término del contrato por parte de la Isapre. En este orden de ideas, la carga de la prueba recae precisamente en el agente de ventas que ante las evidencias probatorias acompañadas por la reclamante y que obran en el expediente sancionatorio, es este el que debe acreditar que su actuar fue diligente, lo que en los hechos no ocurrió.

6.- Que, además, en concordancia con lo ya señalado, el agente señala en sus descargos que guió a la postulante en el proceso de llenado de la declaración de salud en una llamada telefónica de 07 de noviembre de 2024, sin embargo, este no aporta antecedente alguno del contenido de la referida llamada, lo que hace desvanecer su línea argumentativa, por lo que sus descargos en este punto no tienen la virtud de eximirlo de la irregularidad cometida. En esta línea, y más allá de los fundamentos de la sentencia del juicio arbitral, debe precisarse que este organismo de control no puede soslayar la contundencia del chat acompañado por la reclamante, el que, al margen de las interpretaciones que pueda darle el

agente, resulta congruente con el relato efectuado por aquella.

7.- Que, de esta manera, y no habiendo la/el agente de ventas aportado antecedentes de hecho o medios de prueban que desvirtúen las evidencias que permitieron concluir que en este caso se omitió en la Declaración de Salud ingresada a la Isapre, las preexistencias que afectaban a la reclamante Sra. [REDACTED], y que dicha omisión fue inducida o sugerida por la/el agente de ventas que asesoró a la persona postulante en el proceso de afiliación, la conducta desplegada por aquel debe ser objeto de una sanción de la forma que a continuación se señalará.

8.- 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, letra e) del numeral 1.2, y lo dispuesto en el inc. 1 punto a) Suscripción de la Declaración de Salud” del numeral 2 de la letra A), del Título II del Capítulo I, todos del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de esta Superintendencia, y en especial considerando todos los antecedentes que obran en el expediente sancionatorio y el tiempo que lleva la/el agente de ventas en el sistema de Isapres sin otros antecedentes de reclamos o denuncias en su contra, se estima que la sanción que procede imponerle en este caso es una multa de 10 UTM.

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

RESUELVO:

1. **IMPONER** a la/el agente de ventas Sra./Sr. FABIÁN ALBERTO SANHUEZA BRAVO, RUN N° [REDACTED], una MULTA a beneficio fiscal equivalente a 10 UTM (diez unidades tributarias mensuales), por falta de diligencia en el proceso de suscripción del contrato de salud previsional, entrega de información falsa, incompleta o errónea a la Isapre, en relación a los antecedentes médicos o preexistencias de la persona afiliada, no haber orientado adecuadamente a la persona postulante en el proceso de llenado de la declaración de salud y entrega de información falsa o errónea a la Sra. [REDACTED], causando a esta persona pérdida de cobertura y/o 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 o hplazaola@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 advierte 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 ser 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-313-2025), 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.

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

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,

The image shows a handwritten signature in blue ink to the left of a circular official stamp. The stamp contains the text "SUPERINTENDENCIA DE SALUD" around the perimeter and "Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud" in the center.

SANDRA ARMIÑO QUEVEDO
Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de
Salud (S)

HPA/RHA

Distribución:

- Sra./Sr. FABIÁN SANHUEZA BRAVO
 - Sra./Sr. Gerente General Isapre NUEVA MASVIDA S.A. (a título informativo)
 - Sra./Sr. [REDACTED] (a título informativo)
 - Subdepartamento de Sanciones y Registros.
 - Oficina de Partes.
- A-313-2025