



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 10390

Santiago, **04-09-2026**

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 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-220-2025, seguido en contra de la/del agente de ventas Sra./Sr. NÉSTOR OMAR CABRERA FUENTES, en el que se le formuló los cargos que se indican:

CASO A-220-2025 (Ord. IF/N°18698, de 05 de junio de 2026):

2.1.-Mediante la presentación de fecha 23 de junio de 2025, el/la Sr./Sra. P. J. PAVEZ V., interpone reclamo ante este organismo de control, alegando, en resumen, la suscripción de un contrato de salud distinto al ofrecido por el ejecutivo interviniente. Señala que, para cambiarse a Isapre Colmena, el señor Néstor Cabrera le ofreció un super plan(sic), que ella aceptó, sin embargo, al revisarlo en el pasado mes de marzo, se dio cuenta que lo firmado no tenía ninguna relación con lo ofrecido. Agrega que, lo ideal hubiera sido que, ante su reclamo, la Isapre le hubiera respetado el plan que le habían ofrecido, porque está pagando un plan bastante caro para las coberturas que tiene. Finalmente solicita que se aplique una sanción para el vendedor.

2.2.- La persona reclamante adjunta a su reclamo, entre otros antecedentes:

- a) Copia del Plan individual de salud GL 2249070A, de Isapre Colmena.
- b) Copia del Plan grupal de salud GLC 22410080, de Isapre Colmena.

2.3.- A requerimiento de este Organismo de Control, y mediante la presentación de fecha 15 de julio de 2025, la persona reclamante acompaña conversación sostenida con el agente de ventas, mediante la aplicación WhatsApp a la época de la afiliación a la Isapre, precisando que los archivos enviados en esta como adjuntos, corresponden a la liquidación de sueldo, a las cotizaciones en la AFP (documentos que también adjunta) y al plan de salud ofrecido.

En dichas conversaciones, y en lo atinente, se observa la siguiente interacción:

Reclamante: 28/11/2024, 6:38:04 pm, “Desactivaste los mensajes temporales, toca para cambiar. Se me borró el chat del plan que me ofreció, me lo envía por favor”.

Agente de ventas: 28/11/2024, 6:45:39 pm, “GLC22410080.pdf*5 páginas. Alguna duda?”

Reclamante: 28/11/2024, 8:24:55 pm, *"No tengo dudas, es lo mejor que me han ofrecido".*

Reclamante: 29/11/2024, 10:52:06 am, *"<adjunto: 00000103-PHOTO-2024-11-29-10-52-05jpg>", ese no es el valor a pagar, Usted me había dicho que el plan costaba 5,9. Es demasiado adicional. Porque no quiero pagar un adicional tan alto.*

Agente de ventas: 29/11/2024, 10:54:31 am, *"Déjeme verlo, le llamo como a las 12 para corregirlo, haré las modificaciones".*

Reclamante: 29/11/2024, 12:48:37 pm, *" Como va el cambio?"*

Agente de ventas: 29/11/2024, 12:49:37 pm, *"no puedo aun, por el cierre, pero igual puedo modificar hasta antes del primer pago que es el otro mes".*

Agente de ventas: 29/11/2024, 12:49:44 pm, *"es decir antes del 13 del otro mes".*

Reclamante: 29/11/2024, 1:03:19 pm, *"Tendré que firmar nuevamente?"*

Agente de ventas: 29/11/2024, 1:03:54 pm, *"si por eso podríamos hacerlo el lunes, más tranquilos.. le tinca."*

Reclamante: 02/12/2024, 8:35:48 am, *"Hola, A qué hora revisamos el plan?"*

Reclamante: 02/12/2024, 4:05:25 pm, *"Le he llamado, podemos revisar."*

Reclamante: 02/12/2024, 4:49:31 pm, *"Me avisa si tiene solución o para ver en otra Isapre"*

Agente de ventas: 02/12/2024, 5:35:26 pm, *"Si , tiene solución , tenga paciencia , es tema del sistema, mañana se podrá."*

Agente de ventas: 03/12/2024, 12:06:36 pm, *"Estimada Palmenia ... ya estas incorporada en la isapre y no podré modificar hasta el primer día de la vigencia, es decir , hasta el 1 de enero , fecha en la que aparecerás en el sistema y en la página de colmena... la diferencia de cotización de este mes te la haremos llegar en la fecha del descuento... mil disculpas."*

Reclamante: 02/01/2025, 07:16:24 am, *"Hola buen día Recuerde realizar la actualización de mi plan Gracias"*

Reclamante: 06/01/2025 7:11:52 pm, *"Entiendo que no me solucionará el problema."*

Reclamante: 08/01/2025 4:53:31 pm, *"llamada sin respuesta."*

2.4.- Por su parte, a requerimiento de este Organismo de Control, y mediante la presentación de fecha 10 de diciembre de 2025, la Isapre COLMENA GOLDEN CROSS S.A. remitió entre otros, los siguientes antecedentes:

a) Copia de FUN de suscripción electrónica del contrato de salud celebrado entre P. J. PAVEZ V. e Isapre COLMENA GOLDEN CROSS S.A., de fecha 29 de noviembre de 2024, en el que consta que el plan de salud contratado corresponde al GL2249070A y que la/el agente de ventas responsable de esta suscripción fue NESTOR OMAR CABRERA FUENTES.

b) Certificado de cotizaciones de la persona reclamante emitido con fecha 28 de noviembre de 2024, por AFP Habitat, correspondientes a los períodos noviembre 2023 a noviembre 2024. Dicho documento es coincidente al acompañado por la reclamante en la presentación de fecha 15 de julio de 2025.

c) Liquidación de sueldo de la persona reclamante, correspondiente al mes de noviembre de 2024. Dicho documento es coincidente al acompañado por la reclamante en la presentación de fecha 15 de julio de 2025.

2.5.- Los antecedentes reseñados precedentemente permiten concluir la existencia de una situación irregular que da cuenta de falta de diligencia y/o incumplimiento de sus obligaciones, por parte del agente de ventas, en cuanto a que, durante el proceso de negociación del respectivo contrato de salud previsional, este le ofreció a la reclamante un plan de salud grupal, distinto del plan individual que en definitiva fue contratado.

2.6.- 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 empleada en el proceso de suscripción del contrato de salud previsional de P. J. PAVEZ V., 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 o errónea a la persona afiliada respecto del plan de salud objeto del contrato suscrito con Isapre Colmena Golden Cross S.A., 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.

3.- Que, según consta en el citado expediente sancionatorio y de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 3 del punto III del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, de esta Superintendencia, la/el agente de ventas fue notificada/o de los cargos formulados mediante comunicación enviada al correo electrónico informado para tales efectos.

4.- Que, por medio de presentación efectuada con fecha 10 de junio de 2026, y encontrándose dentro del plazo, el/la agente de ventas formuló sus descargos, en los que expuso, en síntesis, lo siguiente:

Primeramente, relata que presenta sus descargos y expone un antecedente fáctico crucial que demuestra la falta de certeza y confusión de la reclamante que fueron provocadas por sus propias acciones en su canal de comunicación.

ELIMINACIÓN VOLUNTARIA DE INFORMACIÓN POR PARTE DE LA RECLAMANTE.

Reseña que al analizar el historial de mensajería que se acompañó, queda en evidencia que la reclamante mantenía activa en su cuenta de WhatsApp la configuración de mensajes temporales, la cual elimina automáticamente todo el contenido de los chat transcurrido 24 horas. Esta situación, señala, habría producido los siguientes efectos:

- Pérdida de respaldo por parte de la clienta. Indica que ella le escribe textualmente “*Se me borró el chat del plan que me ofreció. Me lo envía por favor .*” Lo que demuestra que toda la información escrita, desgloses y cotizaciones que le envió previamente en la etapa de asesoría fueron borrados por su propio teléfono.
- En esta misma idea, indica que, al eliminar los mensajes anteriores, la clienta perdió el hilo conductor de la negociación y el registro visual de los distintos planes cotizados telefónicamente. Al no contar con el historial de respaldo en su pantalla, comenzó a confundir los montos netos de un plan con los montos brutos de otro.
- Reseña que, a pesar de que la clienta borró la información, mi actuar fue transparente y proactivo, procediendo de inmediato a solicitar su correo electrónico para reenviarle formalmente el archivo PDF íntegro del plan GLC22410080. Ella lo recibió, lo leyó y confirmó estar conforme esa misma noche diciendo “*no tengo dudas.*”

Esto, señala, es sumamente importante dado que demuestra que no se puede acusar al asesor de ocultar información o actuar en forma poco ética.

CONSENTIMIENTO Y LEGALIDAD DEL PROCESO ELECTRÓNICO.

Relata que el proceso de afiliación comercial se llevó a cabo bajo la modalidad electrónica, lo que implica que cuenta con estrictas validaciones por etapas donde el postulante es el único que puede autorizar y cerrar cada fase. Reseña que la señora P. Pavez completó exitosamente cada una de las etapas, consolidando el contrato mediante su firma digital. Por esto indica que en ningún caso se crearon planes inexistentes ni se indujo a un engaño, el plan contratado es el documento real que ella válido en su bitácora de venta.

CRONOLOGÍA DETALLADA Y RESPALDO DOCUMENTAL.

Origen del malentendido: Pluralidad de propuestas telefónicas.

Recalca que en las asesorías previas telefónicas se barajaron múltiples escenarios comerciales (considerando la renta imponible \$3.366.101.- y su cotización de salud de 6.283 U. F en su Isapre de origen.) Indica que el valor de 5,95 U.F. correspondía al precio del plan complementario puro, al que se debe sumar el precio GES (0,77 U.F.) y los ajustes legales pertinentes, totalizando una cotización pactada de 6,72 U.F. Refiere que, al haber borrado los chats, la cotizante confundió el valor neto del plan con el valor bruto a pagar,

una confusión técnica provocada por la falta de sus propios registros escritos.

Actuación de buena fe y limitaciones técnicas del sistema.

Refiere que lejos de evadir la inquietud de la clienta, se aseguró que *“haré las modificaciones”*. Señala que su intención comercial fue buscar un plan alternativo que se acercara más a sus expectativas, sin embargo, señala que se encontraron con **las Jornadas de cierre mensual de ventas**. Señala que en la práctica previsional una vez que una venta digital es procesada y validada por el cliente, el sistema informático de la Isapre bloquea nuevas modificaciones operativas sobre ese contrato, hasta que se cumplió el inicio de la vigencia de sus beneficios el 01 de enero de 2025. Señala que así se lo informo a la clienta el 3 de diciembre de 2024, pidiéndole disculpas por el desface técnico.

Fuerza mayor, interrupción por vacaciones legales.

Señala que a comienzos de enero la señora P. lo contactó para reactiva la modificación prometida. Señala que coincidentemente se encontraba haciendo uso de su feriado legal (vacaciones). Señala que, a pesar de estar en su periodo de vacaciones, respondió sus consultas e intento gestionar su requerimiento a distancia, lamentablemente, la falta de accesos directo a los sistemas centrales corporativos fuera de la oficina provoco una dilación en la gestión, lo que fue interpretado en forma errónea por la cotizante como una falta de interés, gatillando su impaciencia.

ARGUMENTACIÓN JURÍDICA Y COHERENCIA DE LA BITÁCORA ELECTRÓNICA.

Relata que el proceso de suscripción cuestionado se realizó bajo la modalidad de venta electrónica, un sistema regulado por esta superintendencia que impide que el agente de ventas actúe en forma unilateral. Señala que al revisar la bitácora se observa un flujo perfecto, transparente y autogestionado por la reclamante, validando cada etapa.

Este desglose demuestra de manera irrefutable que la señora P. Pavez, ejecutó, leyó y consintió electrónicamente cada uno de los pasos del contrato. El plan firmado electrónicamente coincide exactamente con el FUN N°21184141 que rige su afiliación.

CONCLUSIÓN Y PETICIÓN CONCRETA.

Señala que los antecedentes demuestran que nos encontramos ante una disconformidad respecto de las expectativas de tiempo en la modificación de un plan, gatillada por una confusión de la reclamante al haber borrado ella las ofertas previas mediante el uso de mensajes temporales. Relata que su conducta estuvo siempre orientada a solucionar el problema de la clienta, dentro de los márgenes de la plataforma corporativa y las vacaciones. No existe en el expediente prueba de dolo o engaño.

Finalmente solicita tener por presentados los descargos, y el argumento de defensa respecto de la eliminación de los archivos por parte de la usuaria. Desestimar las acusaciones por falta de ética y eximirle de cualquier tipo de amonestación o sanción.

5.- Que, en relación a los antecedentes expuestos por el agente de ventas en sus descargos, relativos a que la persona reclamante habría eliminado los mensajes, dado que mantenía activado la eliminación de los mensajes temporales, lo que habría provocado una confusión de su parte de los planes ofrecidos y los valores de estos, confundiendo, según señala, los valores netos con el precio final a pago. Lo cierto es que en las conversaciones de WhatsApp aportadas por el/la reclamante en el procedimiento sancionatorio, que se tuvieron a la vista, este organismo de control observa que, más allá de haberse borrado los mensajes anteriores, la/el reclamante, le solicitó que le envíe el plan de salud ofrecido y acordado, dado que perdió los mensajes previos, y el agente así lo hizo, enviándole el plan GLC22410080, estando las partes de acuerdo de que ese era el plan ofrecido y acordado.

Esta situación, también fue reconocida por el propio agente de ventas en sus descargos al señalar que *“mi actuar fue transparente y proactivo”*, dado que, según señala, *“a pesar de que la clienta borró la información..., procedí de inmediato a solicitar su correo electrónico para reenviarle formalmente el archivo PDF íntegro del plan GLC22410080. Ella lo recibió, lo leyó y confirmó estar conforme esa misma noche diciendo, no tengo dudas.”*

Estos hechos evidencian la entrega de una información errónea a la persona afiliada, al quedar de manifiesto que, el plan que le reenvió el agente el día 28 de noviembre de 2024 a las 06:45:39 pm, que fue visto por la persona reclamante, era el que generaba consenso entre las partes y que en definitiva sería el que se suscribiría, sin embargo esto no fue así, dado que finalmente el plan suscrito fue el GL2249070A, con menos coberturas que el acordado.

6.- Que, reforzando lo anterior, el hecho de haber suscrito un plan de salud diverso al ofrecido y acordado, fue advertido por la persona reclamante al agente de ventas, el que, reconociendo el error, ofrece corregirlo y hacer las modificaciones correspondientes, lo que, en rigor, jamás aconteció. Por estas razones, no parece razonable lo señalado por el agente de ventas en el sentido que la reclamante al haber perdido los mensajes en los que se evidencia la negociación y los planes ofrecidos, y haber borrado los chat, confundió los valores netos de los planes sin considerar los montos adicionales. Por lo demás, el agente de ventas en sus descargos no aporta documentos que acrediten las conversaciones que, según señala, demostrarían que se le habría ofrecido el plan y los valores que finalmente fueron los suscritos y que la persona reclamante confundió, por lo que sus argumentos no pueden prosperar.

7.- Que, además, revisados por este organismo de control los planes, se observa que, tal como señala la reclamante, el plan que finalmente fue suscrito tiene, en las prestaciones hospitalarias, porcentajes de coberturas para oferta preferente inferiores al plan ofrecido, lo que demuestra que la persona reclamante suscribió el contrato de salud con el propósito específico de acceder a ese plan que le fue ofrecido y no otro, dado que, con el cambio de institución, buscaba buenas coberturas con un precio razonable. En esta misma idea, se constata que al ser de un plan grupal el ofrecido por el agente, la afiliada probablemente jamás hubiera podido acceder a él, dado los requisitos específicos para ingresar y mantenerse.

A mayor abundamiento, revisado el registro de Archivos Maestros de esta Superintendencia, se observa que el cotizante sólo al cumplir la anualidad pudo acceder a un nuevo plan, cuestión que jamás en la post venta le informó el agente de ventas, lo que confirma que se proporcionó información errónea por parte de este.

Con todo, el plan al que actualmente dispone tampoco corresponde al plan grupal GLC22410080 que se le ofreció en el mes de noviembre de 2024, situación de la cual nada dice el agente de ventas en sus descargos y tampoco se refiere a la información relativa al cambio de plan inmediato que ofreció al cotizante, y que dan cuenta las conversaciones que se tuvieron a la vista.

8.- Que, por consiguiente, atendidas las razones expuestas precedentemente, no habiendo la/el agente de ventas aportado argumentaciones y/o antecedentes que permitan eximirlo/o de responsabilidad respecto de su falta de diligencia en el proceso de suscripción del contrato de salud previsional de Sra. P. J. PAVEZ V., así como de la entrega de información y antecedentes falsos y/o erróneos a la/el reclamante, no cabe sino desestimar sus descargos.

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 letra e) numeral 1.2 y el numeral 1.3, todos del punto III del Título IV del Capítulo VI, del Compendio de Normas de esta Superintendencia, y teniendo en especial consideración la gravedad de los antecedentes que se tuvieron a la vista en el procedimiento sancionatorio y el perjuicio ocasionado a la persona reclamante, este organismo de control estima que la sanción que ameritan los incumplimientos acreditados es la cancelación de su inscripción en el Registro de Agentes de Ventas.

10.- 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. NÉSTOR OMAR CABRERA FUENTES, RUN N° [REDACTED], su inscripción en el Registro de Agentes de Ventas de esta Superintendencia, por falta de diligencia en el proceso de suscripción del contrato de salud de P. J. PAVEZ V. y entrega de información falsa o errónea a la afiliada P. J. PAVEZ V., causando a esta persona la pérdida de cobertura y/o de derechos en salud.

2.- 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.

3.- 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-220-2025), 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,



OSVALDO VARAS SCHUDA
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de
Salud

LLB/RHA

Distribución:

- Sr./Sra. NÉSTOR OMAR CABRERA FUENTES
 - Sra./Sr. P. J. PAVEZ V. (a título informativo)
 - Sra./Sr. Gerente General Isapre COLMENA GOLDEN CROSS S.A. (a título informativo)
 - Subdepto. de Sanciones y Registros
 - Oficina de Partes
- A-220-2025